

Journal of **INFECTION CONTROL**

ISSN 2316-5324 | Ano V . Volume 5 . Número 3 . 2016

EDIÇÃO ESPECIAL:



XV Congresso Brasileiro de Controle de Infecção e Epidemiologia Hospitalar

*1º Simpósio Internacional da Associação
Panamericana de Infectologia em Infecções
Associadas à Atenção à Saúde.*

Journal of INFECTION CONTROL

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

ISSN 2316-5324 . Ano V . Volume 5 . Número 3 . 2016

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

Luís 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 Moraes 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 que ocorreu do dia 9 a 12 de novembro de 2016. 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.org.br

CLIQUE AQUI E FAÇA O DOWNLOAD DAS OUTRAS EDIÇÕES DO JIC

Journal of INFECTION CONTROL

Anais do XV Congresso Brasileiro de Controle de Infecção e Epidemiologia Hospitalar e 1º Simpósio Internacional da Associação Panamericana de Infetologia em Infecções Associadas à Atenção à Saúde

Presidente do Congresso

Guilherme Augusto Armond

Vice-Presidente do Congresso

Luis Bavestrello

Comissão Executiva

Guilherme Augusto Armond

Marcelo Silva de Oliveira

Adriana Cristina Oliveira

Comissão Científica Local

Adriana Cristina Oliveira

Carlos Starling

Claudia Murta de Oliveira

Fernanda Fuscaldi Almeida

Guilherme Augusto Armond

Hyllo Baeta Marcello Júnior

Juliana Ladeira Garbaccio

Lucienne França Reis Paiva

Marcelo Silva de Oliveira

Silvana Maria de Barros Ricardo

COMISSÃO ORGANIZADORA - AMECI:

Associação Mineira de Epidemiologia e Controle de Infecções

Guilherme Augusto Armond

Presidente

Marcelo Silva de Oliveira

Diretor Vice-Presidente

Fernanda Fuscaldi Almeida

Diretor Administrativo

Adriana Cristina Oliveira

Diretor Científico

Hoberdan Oliveira Pereira

Diretor Financeiro

Camilla Oliveira Luz Pinto

Diretor de Comunicação e Marketing

Bráulio Roberto Gonçalves Marinho Couto

Conselho Fiscal

Hyllo Baeta Marcello Júnior

Diretor Comercial

Silvana Maria de Barros Ricardo

Diretor Social

Comissão da ABIH: Associação Brasileira dos Profissionais em Controle de Infecções e Epidemiologia Hospitalar

Marcelo Carneiro

Presidente

Guilherme Augusto Armond

Vice-Presidente

Luis Fernando Waib

1º Tesoureiro

Eliane Carlosso Krummenauer

2º Tesoureira

Kátia Gonçalves Costa

1ª Secretária

Marcelo Oliveira

2ª Secretário

Andreza Francisco Martins

Coordenadora Científica

Comissão de Avaliação de Trabalhos

Adão Machado

Ana Cristina Gales

Ana Lúcia de Mattia

Ana Lucia Nogueira Diniz

Anna Sara Levin

Anaclara Ferreira Veiga Tipple

Andreza Francisco Martins

Bráulio Roberto Gonçalves Marinho Couto

Camila Sarmento Gama

Carla Sakuma de Oliveira

Carlos Starling

Denise Brandão de Assis

Edna Marilea Meireles Leite

Edwal Aparecido Campos Rodrigues

Elaine Drehmer de Almeida Cruz

Evelyne Girão

Fernanda Fuscaldi Almeida

Flávia Julyana Pina Trench

Helaine Carneiro Capucho

Heloisa Helena Karnas Hoefel

Hoberdan Oliveira Pereira

Hugo Manuel Paz Morales

Hyllo Baeta Marcello Júnior

Ícaro Boszczowski

Irna Carla do Rosario Souza Carneiro

Ivone Mussel

Jeanne Aparecida Gonzalez Bronzatti

Jorge Saliba

Julia Yaeko Kawagoe

Juliana Ladeira Garbaccio

Kazuko Graziano

Larissa Thimoteo Cavassin

Ligia Calicchio

Loriane Rita Konkewicz

Luis Fernando Waib

Marcelo Carneiro

Marcelo Silva de Oliveira

Maria Clara Padoveze

Maria Edutânia Skroski Castro

Mauro José C. Salles

Mirian Dalben Corradi

Nádia Mora Kuplich

Raquel Bauer Cechinel

Renato Grinbaum

Rosa Aires Borba Mesiano

Rosana Richtmann

Silvia Figueiredo Costa

Sintia de Souza Evangelista

Suzana Vieira da Cunha Ferraz

Tania Moreira Grillo Pedrosa

Teresa Cristina Teixeira Sukiennik

Terezinha Neide

Thais Guimaraes

Viviane Carvalho Hessel Dias

RESUMOS ARTIGOS ORAIS

AValiação da Atividade In Vitro de Tigeciclina em Amostras de *A. baumannii* Resistentes aos Carbapenêmicos

Carlos Henrique Camargo; Francielli Mahnic de Vasconcellos; Laís Calissi Brisolla Tavares; Monique Ribeiro Tiba Casas; Doroti de Oliveira Garcia.

Instituição: IAL - CENTRO DE BACTERIOLOGIA

Resumo: Infecções causadas por *A. baumannii* (AB) tem implicações na mortalidade e morbidade. A capacidade de acumular diversificados mecanismos de resistência a antimicrobianos e antissépticos favorece sua permanência no ambiente hospitalar, e dificulta o tratamento antimicrobiano. A disseminação de cepas de AB produtoras de carbapenemas, particularmente enzimas do tipo OXA (23, 72, 143-like), exige o uso de fármacos não beta-lactâmicos como alternativa ao tratamento das infecções. Neste estudo, objetivamos avaliar a atividade in vitro da tigeciclina contra uma coleção de AB resistentes aos carbapenêmicos. Foram selecionadas 71 cepas de AB resistentes a imipenem e meropenem, isoladas entre 2008 e 2013, de pacientes atendidos em 64 diferentes instituições de saúde de 23 municípios do estado de São Paulo. Os genes das OXA foram detectados por PCR e posteriormente sequenciados; diversidade genética foi avaliada por PFGE. A determinação da concentração inibitória mínima (CIM) da tigeciclina foi avaliada por Etest (BioMerieux); paralelamente, e com o mesmo inóculo, foi realizado o teste de difusão em disco (DD) (Oxoid). Para categorização das cepas em sensível, intermediário e resistente, foram utilizados os pontos de corte propostos pelo Food and Drug Administration (FDA) (para CIM e DD) e por Jones et al (DD). Dentre as 71 amostras (todas carreadoras do gene blaOXA-51-like), 68 (95,8%) apresentaram o gene da OXA-23, 2 (2,8%) da OXA-72 e 1 (1,4%) da OXA-231. A tipagem por PFGE revelou a ocorrência de 64 pulsotipos (similaridade geral de 57,6%). Quarenta e cinco cepas (63,4%) não apresentaram susceptibilidade à tigeciclina (CIM > 2µg/mL), enquanto 6 cepas (8,5%) apresentaram resistência (CIM ≥ 8.0 µg/mL) (valores de CIM confirmadas também por microdiluição em caldo). Houve baixa correlação entre os resultados observados no teste de CIM e DD (R² = 0,81). Utilizando o ponto de corte proposto pelo FDA, 51 cepas (71,8%) apresentaram concordância entre as categorias de susceptibilidade; já o ponto de corte de Jones et al apresentou concordância em 53 cepas (74,6%). Erros graves ou erros muito graves não foram observados, no entanto, a alta frequência de erros menores (>25%) desencoraja o uso da DD. A detecção de resistência in vitro à tigeciclina em uma amostragem diversificada de cepas de *A. baumannii* coloca em questão a utilidade deste fármaco no tratamento das infecções por *A. baumannii*. Agradecimentos: FAPESP, CNPq.

AValiação de Tecnologia em Saúde: Fatores Associados ao Nível Sérico de Vancomicina e Impacto do Ajuste de Dose sobre o Prognóstico de Pacientes Adultos Internados no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu

Juliana da Silva Oliveira; Guilherme Carvalho de Oliveira Santos; Fernanda Maria Alves Lima; Carlos Magno Castelo Branco Fortaleza.

Instituição: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU UNESP

Resumo: Introdução: Mesmo 60 anos após sua descoberta, a vancomicina continua a ser a principal opção terapêutica para microrganismos como os *Staphylococcus aureus* resistentes à meticilina (MRSA) e outros cocos Gram-positivos. No entanto, há dúvidas sobre a estratégia posológica ideal para atingir eficácia, especialmente em pacientes graves. Objetivos: Descrever padrões de prescrição de vancomicina; analisar o impacto da adequação dos níveis séricos da vancomicina sobre a mortalidade. Métodos: Foi conduzido um estudo de coorte retrospectiva relativa ao ano de 2014 no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB). Foram revistos prontuários e arquivos de laboratório de pacientes adultos, com intuito de descrever padrões de prescrição e identificar fatores associados à obtenção de dose sérica ideal de vancomicina (de 15 a 20mg/l) e a óbito em pacientes internados recebendo vancomicina. Os dados foram analisados com SPSS 20 (IBM, Armonk, NY). Foi realizada estatística descritiva para caracterização dos sujeitos e padrões de prescrição da vancomicina. Foi utilizado modelo de regressão logística multivariada para analisar os níveis séricos de vancomicina. Para análise de mortalidade precoce (em até 30 dias após o início de vancomicina), foi utilizada regressão logística e modelos de riscos proporcionais de Cox. Resultados: Foram incluídos 351 pacientes, dos quais 59,8% eram do sexo masculino, e que tinham idade média de 58,6 anos. Ao todo, 23,1% dos sujeitos estavam internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) no momento da indicação da vancomicina. Apenas 46,4% dos pacientes tinham alguma cultura positiva para cocos gram-positivos e somente 9,7% tinha infecção por MRSA. 88,3% dos pacientes tinham pelo menos uma dosagem de vancomicina sérica, sendo que somente 14,2% destes atingiram a vancomicina adequada e 41,6% atingiram vancomicina alta. Não houve nefrotoxicidade significativa na coorte, mas a letalidade geral foi alta (40,5%). A administração de dose de ataque preveniu níveis baixos de vancocinemia. A obtenção de concentração elevada de vancomicina sérica na primeira dosagem e a não realização



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

da monitorização dessa concentração foram associados a pior prognóstico. Conclusão: É possível que algum confundidor relacionado à gravidade dos pacientes não tenha sido incluído nos modelos. Ainda assim, nossos achados mostram o quanto é complexa a tentativa de obter concentrações séricas adequadas de vancomicina com as estratégias atuais.

DETECTION OF A PANDRUG-RESISTANT KPC-2-PRODUCING KLEBSIELLA PNEUMONIAE ST855 (CC11) IN BRAZIL

Caio Augusto Martins Aires; Cláudio Marcos Rocha de Souza; Rodolpho Mattos Albano; Marisa Zenaide Ribeiro Gomes; Michael J. Rybak; Ana Paula Dalincourt Carvalho; Marise Dutra Asensi.
Instituição: FIOCRUZ

Resumo: Introduction: The problem of infections due to multidrug-resistant Gram-negative bacteria is increasing in several countries. However, there are already clinical isolates of Gram-negative bacteria that are resistant to all available antibiotics, denominated pandrug-resistant. Objective: We report the detection of an isolate resistant to all antimicrobial agents tested. Methods: Bacterial identification was performed by conventional techniques; antibiotic susceptibility was determined by agar diffusion, E-test or broth microdilution methods. PFGE was carried out to investigate the genetic relatedness. The whole genome was sequenced using an Illumina MiSeq sequencing platform. The potential for synergistic interactions between the antimicrobials was evaluated by Time-kill curve analysis. Results: In 2010, a carbapenem-resistant *Klebsiella pneumoniae* (CCBH6984) isolate was recovered from a rectal swab sample from a 75 years old patient admitted to a private hospital in Pernambuco (northeast Brazil), after six months of hospitalization, the patient developed urinary infection caused by a *K. pneumoniae* (CCBH8353) isolate with similar resistance profile to the previous isolate. By PFGE analyses the strains were considered clones. The isolate CCBH6984 presented high MICs for imipenem (>32 mg/L), ertapenem (>64 mg/L), meropenem (>64 mg/L), fosfomicyn (>64 mg/L), colistin (64 mg/L), trimethoprim/sulfamethoxazole (>64 mg/L), doxycycline (64 mg/L), tetracycline (>256 mg/L) tigecycline (16 mg/L), tobramycin (MIC >64 mg/L), amikacin (MIC 64 mg/L), gentamicin (MIC 64 mg/L), ciprofloxacin (>32 mg/L), chloramphenicol (MIC >256 mg/L), tetracycline (MIC >256 mg/L). Isolate CCBH6984 belonged to the ST855 (CC11) and possessed blaKPC-2 and several genes associated with resistance and virulence and other features associated with resistance such as an insertion on the gene that encodes the OmpK36 porin, and resistance to polymyxins being mediated by inactivation of mgrb gene truncated by IS903B. The potential for synergistic interactions between colistin alone or combined with meropenem or daptomycin was not efficient between the tested combinations. Conclusion: This is the first report of pandrug-resistant *K. pneumoniae* in Brazil and raises attention to the search for new resistance mechanisms and new alternatives for treatment and control of these pathogens.

EPIDEMIOLOGIA MOLECULAR DE ISOLADOS DE ACINETOBACTER BAUMANNII PROVENIENTES DA CIDADE DE PORTO ALEGRE ATRAVÉS DA TÉCNICA DE MLST

Mariana Pagano; Luciana de Souza Nunes; Marina Niada; Afonso Luis Barth; Andreza Francisco Martins.
Instituição: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Resumo: Introdução: O aumento da incidência de infecções por *A. baumannii* tem sido associado à disseminação global de alguns clones bem sucedidos associados à produção de oxacilinas, principalmente blaOXA-23. Para caracterizar e investigar a circulação destes clones de importância clínica se faz necessário o uso de técnicas de tipagem, como o MLST, que permitam comparar os dados provenientes de diferentes instituições. Além disso, MLST é considerado a técnica padrão-ouro para investigação de estruturas populacionais e de epidemiologia global de isolados bacterianos. Objetivo: Avaliar a diversidade genética e distribuição clonal de isolados de *A. baumannii* através do MLST. Métodos: Foram selecionados 14 isolados de *A. baumannii* resistentes aos carbapenêmicos obtidos entre 2007-2008 de cinco hospitais de Porto Alegre, previamente caracterizados em diferentes grupos clonais por PFGE. A identificação da espécie foi feita por PCR para o gene gyrB. Para a pesquisa de oxacilinas foi utilizada PCR multiplex (OXA-23, OXA-24, OXA-51, OXA-58 e OXA-143). O perfil de suscetibilidade ao imipenem, meropenem e polimixina B foi determinado por E-test® e microdiluição, respectivamente. A tipagem molecular foi realizada utilizando MLST (Instituto Pasteur) através da amplificação de sete genes housekeeping. Os produtos de amplificação foram sequenciados e analisados com base no banco de dados do próprio instituto. Resultados: Todos isolados foram identificados como *A. baumannii* e apresentaram os genes blaOXA-23 e blaOXA-51. Além disso, os 14 isolados apresentaram sensibilidade a polimixina (MIC <1µg/mL) e altos níveis de resistência ao imipenem (MIC₅₀ 16µg/mL; MIC₉₀ >32 µg/mL) e meropenem (MIC₅₀ >32µg/mL; MIC₉₀ >32 µg/mL). A técnica de MLST demonstrou a presença de quatro diferentes STs: 79 (n=8), 180 (n=3), 191 (n=2) e 239 (n=1). Conclusão: Estudos demonstraram a capacidade de disseminação da ST-79 e já caracterizaram a mesma como um clone emergente no mundo todo. Neste trabalho os isolados pertencentes a ST-79 foram evidenciados nos cinco hospitais do estudo, fato que confirma a capacidade de disseminação deste clone. A ST-191 já foi descrita no Brasil (São Paulo), entretanto ainda não há relatos das ST-180 e ST-239 no país (estas duas ST foram descritas apenas na Espanha e no Japão, respectivamente). Estes dados ressaltam a importância da avaliação da disseminação de cepas de *A. baumannii* multirresistentes, permitindo sua contextualização na epidemiologia global.

HAIMP (HEALTHCARE-ASSOCIATED INFECTIONS MICROBIOME PROJECT): DETERMINING THE ANTIMICROBIAL RESISTANCE PROFILE OF HAI-RELATED GRAM-NEGATIVE BACTERIA FROM PATIENTS, HEALTHCARE WORKERS AND HOSPITAL FACILITIES



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

Aline Fernanda Rodrigues Sereia; Patrícia Amorim da Cunha; Daniela Cristina Tartari; Taise Costa Ribeiro Klein; Luiz Felipe Valter de Oliveira; Edmundo Carlos Grisard; Thaís Cristine Marques Sincero.

Instituição: NEOPROSPECTA E UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Resumo: Healthcare-associated infections (HAI) are an important public health threat, especially those caused by multidrug resistant bacteria. The HAIMP is a one-year project for the screening of HAI-related bacteria carried out in a University Hospital (Florianópolis, SC, Brazil). Here we present the antimicrobial resistance profile of HAI-related Gram-negative bacteria identified in samples from patients, healthcare workers and hospital settings. Between Apr-Sep/2015 a total of 180 points were monitored in five hospital units using two collection methods as follows: i) identification and antimicrobial susceptibility test (AST) using Vitek2 (BioMérieux) from 1,080 swabs containing Amies medium (MC samples, n=390 isolates) and, ii) high-throughput sequencing of V3/V4 region of the 16S rDNA (Neopropecta) from 1,080 dry-swabs (MB samples, n=449 samples with significant number of HAIRb sequences). The most important β -lactamases genes for each species were tested by qPCR (Neopropecta S/A): blaOXA-23, -48, -51, -58, -72, -143-like, blaCTX-M-1, -2, -8, -9, -25 groups, blaKPC-like, blaSHV-like, blaGES-like, blaNDM-like, blaIMP-like, blaVIM-like and/or blaSPM-like. The five most common bacteria in MB samples were: *A. baumannii*, *P. putida*, *A. lwoffii*, *K. pneumoniae* and *P. oryzihabitans*; and in MC samples: *E. coli*, *K. pneumoniae*, *Pantoea* spp., *A. baumannii* complex and *E. cloacae* complex. The genes were more often detected in samples from patients: OXA-23 (MB=74.1%; MC=85.7%), OXA-51 (MB=67.9%; MC=85.7%), SHV (MB=39.8%; MC=16.5%), CTX-M-1 (MB=23.7%; MC=9.8%), SPM (MB=17.9%; MC=9.5%), KPC (MB=17.8%; MC=5.5%) and CTX-M-9 (MB=11.9%; MC=6.7%). Among the environmental samples, the most frequent genes were: OXA-23, (MB=19.6%; MC=26.3%), OXA-51 (MB=18.7%; MC=32.4%), SHV (MB=12.8%; MC=21.5%) and CTX-M-8 (MB=7.3%; MC=12.8%). In the healthcare workers samples, we highlight the presence of OXA-23 (MB=20.9%; MC=12.5%) and OXA-51 (MB=14.0%; MC=25.0%). Among the phenotypically carbapenem resistant bacteria (n=42), 18.4% did not show any β -lactamase gene, indicating the presence of other resistance mechanism. Also, 5.1% of phenotypically antimicrobial susceptible bacteria had at least one resistance gene detected, which could denote a lack of expression of these genes. This study helped to understand more about the epidemiology of resistant Gram-negative bacteria circulating in a University Hospital, comparing two different approaches for antimicrobial surveillance.

PERFIL DE SUSCETIBILIDADE E PESQUISA DE SPM-1 EM ISOLADOS DE PSEUDOMONAS AERUGINOSA DE PACIENTES DE UM HOSPITAL DE PORTO ALEGRE, RS, BRASIL

Natália Barth; Camila Mörschbacher Wilhelm; Andreza Francisco Martins; Afonso Luis Barth.

Instituição: UFRGS

Resumo: Introdução: *Pseudomonas aeruginosa* é um importante patógeno oportunista e com grande capacidade de causar diferentes tipos de infecções nosocomiais. Além de ser intrinsecamente resistente a alguns antibióticos, esta espécie adquire frequentemente vários mecanismos de resistência aos antimicrobianos. Dentre as enzimas que podem induzir resistência nesta espécie, destaca-se a São Paulo metalo- β -lactamase (SPM-1), metalo- β -lactamase descrita primeiramente no Brasil, que parece estar especificamente relacionada a *P. aeruginosa* e tem a capacidade de hidrolisar todos os β -lactâmicos, à exceção do aztreonam. Objetivo: Foram realizados os perfis de suscetibilidade e a investigação da enzima endêmica SPM-1 em isolados de *P. aeruginosa* recuperados de pacientes do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Método: O perfil de suscetibilidade de 75 isolados clínicos, coletados entre dezembro de 2014 e dezembro de 2015, foi realizado pelo método de disco-difusão utilizando os critérios do Clinical Laboratory Standard Institute (CLSI) e o gene blaSPM-1 foi pesquisado através de PCR convencional. Resultados: O critério de seleção dos isolados foi a resistência a pelo menos um antibiótico carbapenêmico, sendo que todos os isolados selecionados foram resistentes ao Meropenem. O perfil de suscetibilidade dos demais antimicrobianos foi o seguinte: 38 (50,6%) resistentes à Amicacina, 37 (49,33%) resistentes ao Cefepime, 32 (42,6%) resistentes à Ceftazidima, 34 (45,33%) resistentes à Gentamicina e 25 (33,3%) resistentes à Piperacilina/Tazobactam. A suscetibilidade ao Aztreonam foi investigada em 20 isolados e destes, 13 (65%) apresentaram-se resistentes. Da mesma forma, de 53 isolados pesquisados frente à Ciprofloxacina, 28 (45,3%) apresentaram-se resistentes. Um total de 33 isolados foi submetido à pesquisa do gene blaSPM-1, sendo que 11 (33,3%) obtiveram resultado positivo para o gene, contrastando com um recente estudo realizado no mesmo hospital que indicava baixa prevalência deste gene. Conclusão: As altas taxas de resistência aos antimicrobianos mais utilizados e a aumentada prevalência do gene blaSPM-1 encontradas neste estudo, reforçam o alerta de que *P. aeruginosa* é um microrganismo extremamente adaptável e que adquire mecanismos de resistência em alta velocidade. Este dado mostra a vital importância da investigação de mecanismos de resistência aos antimicrobianos em *P. aeruginosa*, colaborando, assim, com uma melhor compreensão de sua disseminação e tratamento clínico.

PESQUISA DOS GENES BLASPM-1 E BLAKPC EM ISOLADOS DE PSEUDOMONAS AERUGINOSA PROVENIENTES DE PACIENTES COM CÂNCER DE UM HOSPITAL DE RECIFE, PE

Paula Regina Luna de Araújo Jácome; Lílian Rodrigues Alves; Agenor Tavares Jácome Júnior; Paulo Sérgio Araújo; Ana Catarina de Souza Lopes; Maria Amélia Vieira Maciel.
Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Resumo: A crescente resistência aos carbapenêmicos em isolados de *Pseudomonas aeruginosa* tem sido considerada um grave problema de saúde pública em todo o mundo por ser esta a opção terapêutica para pacientes infectados por cepas multidroga resistentes (MDR), reduzindo ainda mais as opções de tratamento destas infecções. Alguns mecanismos de resistência

RESUMOS

> ACESSA AQUI A REVISTA ONLINE

têm sido relacionados a esta resistência, dentre eles, os mais frequentes são a produção de enzimas como as metalo- β -lactamases (MBL) e a produção de β -lactamase do tipo Klebsiella pneumoniae carbapenemase (KPC). No Brasil, a MBL mais comumente envolvidas em infecções relacionada à assistência a saúde (IRAS) é a São Paulo metalo- β -lactamases (SPM-1), cujo gene responsável por sua síntese, blaSPM-1, está associado com um único clone de *P. aeruginosa* (SP / ST 277) disseminado em todo o Brasil. Este trabalho teve por objetivo pesquisar os genes blaSPM-1 e blaKPC em isolados de *P. aeruginosa* provenientes de IRAS ocorridas em pacientes internados em um hospital de oncologia situado em Recife-PE, coletados no período de 2012 a 2014. Os isolados resistentes aos carbapenêmicos, identificados por meio de teste de disco difusão, foram submetidos à pesquisa dos genes blaSPM-1 e blaKPC através de PCR (Polymerase chain reaction). Dos 58 isolados de *P. aeruginosa* coletados no período da pesquisa, 53,4% (31/58) apresentaram resistência ao imipenem e ao meropenem. Destes 35,5% (11/31) foram positivos para o gene blaSPM-1 e 25,8% (8/31) para o gene blaKPC. O presente estudo apresentou percentuais de positividade para o gene blaSPM-1 semelhante ou inferior a de outros estudos realizados em hospitais de oncologia (Fernandes et al., 2010, Quiles et al., 2015). Já o gene blaKPC, raramente é detectado em isolados de *P. aeruginosa* (Zafer et al., 2014), no entanto, vale salientar que o primeiro caso de identificação do gene blaKPC em *P. aeruginosa* no Brasil, ocorreu em um hospital público também situado em Recife (Jácome et al., 2012), demonstrando que houve disseminação deste gene em isolados de *P. aeruginosa* na referida cidade. Desta forma, o presente trabalho contribui para o delineamento do cenário epidemiológico da resistência aos carbapenêmicos no ambiente hospitalar, fornecendo dados relativos à infecção em paciente com câncer.

PREVENÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS E PROMOÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE CRÍTICO COMO RESULTADO DA ADEÇÃO AO PROTOCOLO DE VANCOCINEMIA

Ana Paula Anzolin; Cristiane Barelli; Gilberto da Luz Barbosa; Lidiane Riva Pagnusat; Marcelo Pedrotti de Cesaro; Siomara R. Hahn.

Instituição: HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO- PASSO FUNDO- RS

Resumo: Os eventos adversos na assistência à saúde são mundialmente frequentes e desde 2004 a OMS propôs a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, que convoca os países a adotarem medidas para assegurar a qualidade e segurança da assistência prestada. A vancomicina é um arsenal terapêutico importante nas infecções graves por bactérias Gram-positivas, apesar de ocasionar reações adversas com impacto clínico e econômico para os pacientes e hospitais. Logo, a monitorização terapêutica medicamentosa auxilia na prevenção da nefrotoxicidade e no controle da concentração terapêutica, tornando-se indispensável para a promoção do uso seguro da vancomicina. O objetivo foi avaliar a incidência e fatores de risco para nefrotoxicidade relacionados ao uso de vancomicina em pacientes críticos, bem como a segurança na prescrição, uso e administração do antimicrobiano, a partir da adesão ao protocolo de vancocinemia. Consiste em uma coorte retrospectiva, com

adultos que usaram vancomicina de janeiro-junho 2014, em um hospital terciário do Rio Grande do Sul, Brasil. As variáveis sócio-demográficas, clínicas e potenciais fatores de risco para eventos adversos foram obtidas nos prontuários e registros do SCIH, sendo analisados por estatística descritiva e inferencial. Foram avaliados 324 pacientes adultos, 62,3 % homens e 83,0% não-obesos. A média de idade foi 60,2 anos e 34,7 dias de internação; 25% dos pacientes encontravam-se em UTI. A prescrição de vancomicina foi empírica em 60,6% dos casos e a adesão ao protocolo de vancomicina foi verificada em 47,8% das prescrições. O esquema posológico inicial foi o padrão (1g/12h, EV) em 90,1% dos casos. O número de dias de tratamento variou de 1 a 49 dias (média=11,6 dias) e em 91,9% foi associado outros antibióticos sistêmicos, sendo 6,2% aminoglicosídeos. Ocorreu associação entre nefrotoxicidade e IMC>18,5 (p=0,025), tempo médio de tratamento de 10,29 dias (p=0,018) e valor médio de vancocinemia na terceira amostra de 42,61(p=0,001). O uso seguro de vancomicina em relação ao tipo de enfermagem foi superior na UTI (p=0,001). Neste estudo a monitorização terapêutica permitiu identificar que a vancocinemia elevada e tempo prolongado de tratamento é um fator de risco para nefrotoxicidade. Revelando que a adesão aos protocolos de monitorização vancocinemia representam estratégias hospitalares eficientes na promoção da segurança do paciente crítico e minimização de eventos adversos.

PRIMEIRO RELATO DE ESCHERICHIA COLI PORTADORA DO GENE MCR-1 NO BRASIL

Silvia Adriana Mayer Lentz; Daiana de Lima Morales; Victória Martins Lima Cupertino; Amanda de Souza da Motta; Afonso Luís Barth; Andreza Francisco Martins.

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Resumo: Polimixinas são consideradas o último recurso para o tratamento de infecções causadas por Enterobacteriaceae produtoras de carbapenemases. A recente identificação do gene mcr-1 plasmidial, que confere resistência à colistina, causou grande preocupação à saúde pública. O gene mcr-1 foi descrito pela primeira vez na China e, então relatado na Europa, Ásia, Canadá e África. Tendo em vista a preocupante disseminação da resistência a antimicrobianos e a prevalência do gene mcr-1 entre os produtores de ESBL, foram analisados isolados de *Escherichia coli* resistentes à ceftazidima, provenientes de frangos de corte, coletados de um abatedouro frigorífico de aves localizado no Sul do Brasil. Um total de 295 isolados foram obtidos a partir de amostras de swab cloacal. Estes isolados foram então submetidos a técnica de PCR para detecção da presença do gene mcr-1, utilizando os primers CLR5-F (5-3-CGGTCAGTCCGTTTGTTC) e CLR5-R (5-3) CTTGGTCGGTCTGTAGGG. Este gene foi encontrado em 3 dos 295 isolados (1,0%). Os 3 fragmentos de amplicon foram sequenciados e mostraram uma identidade de 100% com a sequência de mcr-1 depositada no GenBank (Accession Number KP347127). De acordo com a análise do RNA 16S, os três isolados foram identificados como *Escherichia coli*. A concentração inibitória mínima (MIC) de polimixina, realizada por microdiluição em caldo, foi de 1, 2 e 8 mg/l. Os isolados foram sensíveis à piperacilina-tazobactam, amicacina, cefepi-



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

me, meropenem e gentamicina e não suscetíveis a cefuroxima, amoxicilina-clavulanato, ampicilina, ampicilina-sulbactam, sulfametoxazol/trimetoprim, ciprofloxacina e ceftazidima pelo método de difusão em disco. Estudos posteriores serão realizados a fim de avaliar a presença e o tipo de plasmídeo existente, e estabelecer o MLST de *E. coli* dos isolados mcr-1 positivos. Até o momento, este é o primeiro relato de mcr-1 no Brasil e o segundo na América Latina, com destaque para a difusão mundial deste importante determinante de resistência.

RELAÇÃO DE COLONIZAÇÃO POR MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES DO BINÔMIO MÃE-CRIANÇA HOSPITALIZADO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: PAPEL DAS MÃES NA CADEIA DE TRANSMISSÃO INTRA-HOSPITALAR

Gilselena Kerbauy; Kauana Olanda Pereira; Marcia Regina Eches Perugini; Marsileni Pelisson; Jaqueline Dario Capobianco; Claudineia Maria Silva; Edilaine Giovanini Rosseto.
Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA

Resumo: Introdução: Poucas são as evidências científicas que explicam o papel dos acompanhantes na cadeia de transmissão de microrganismos multirresistentes aos antimicrobianos (MOMR) no ambiente hospitalar. Há especial necessidade de estudo desta temática dentro das unidades de terapia intensiva neonatal, um setor de alta vulnerabilidade dos pacientes, e onde o contato do recém-nascido com os pais é essencial para a construção do vínculo afetivo e plena recuperação dos bebês. Objetivo: Identificar a relação de colonização por microrganismos multirresistentes do binômio mãe-criança hospitalizado em unidade de terapia intensiva neonatal. Método: Estudo de caso, exploratório, prospectivo, composto por todos os neonatos colonizados por bactérias multirresistentes na alta hospitalar. No momento da alta foram coletadas culturas de swab geral do neonato e sua mãe. Foram classificados como MOMR os produtores da enzima Beta-lactamase de espectro estendido (ESBL), resistentes aos Carbapenêmicos, à Vancomicina e Oxacilina. Este estudo contempla um dos objetivos da pesquisa Colonização e descolonização por microrganismos multirresistentes do binômio mãe-criança hospitalizado: estudo prospectivo, aprovada pelo comitê de ética da instituição (CAAE nº 15415413.4.0000.5231) e financiada pelo CNPq. Resultados: Um total de 579 pacientes foram incluídos na população do estudo. Deste total ocorreram 299 perdas (70 óbitos, 44 não aceitaram participar do estudo, 185 transferências). Dos 280 neonatos que compuseram a amostra, 196 apresentaram culturas negativas e 84 culturas positivas para MOMR na alta. Entre as mães dos neonatos com culturas positivas, 29 (34,5%) não aceitaram participar da coleta de swab, 39 (46,4%) apresentaram cultura negativa e 16 (19%) cultura positiva para MOMR. Dentre as mães com culturas positivas foram isolados 19 bactérias, dentre essas: *Escherichia coli* ESBL (39,9%), *Klebsiella pneumoniae* ESBL (21,1%), *Acinetobacter baumannii* (15,8%), *Staphylococcus aureus* resistente a oxacilina (15,8%), *Pseudomonas aeruginosa* (5,3%) e *Enterococcus spp* (5,3%). Sete (43,8%) mães apresentaram o mesmo padrão de co-

lonização do filho (espécie microbiana e resistência aos antimicrobianos). Conclusão: Os resultados mostraram que a maioria das mães que acompanharam seus filhos durante hospitalização não foram colonizadas por MOMR. Esses resultados podem indicar que o papel dos pais em contato com recém-nascidos não é significativo na cadeia de transmissão de MOMR.

TEMPO PARA COLONIZAÇÃO POR ENTEROCOCCUS SP RESISTENTE À VANCOMICINA EM PACIENTES DE CUIDADO INTENSIVO

Paulo Henrique Orlandi Mourão; Aline de Oliveira Mano; Guilherme Augusto Armond; Wanessa Trindade Clemente.
Instituição: HOSPITAL DAS CLINICAS UFMG

Resumo: Introdução: *Enterococcus sp* resistente à vancomicina (VRE) são frequentemente associados a infecções relacionadas a assistência à saúde, apresentando elevada morbidade/mortalidade hospitalar. Geralmente, a colonização por VRE precede a infecção e o seu reconhecimento precoce permite a adoção de medidas para controle de sua disseminação. Culturas de vigilância (suabe perianal) para rastreamento de pacientes colonizados em unidades de cuidado intensivo pode ser importante marcador de qualidade assistencial, considerando o tempo necessário para a sua aquisição. Objetivo: Determinar a prevalência e o tempo para a colonização por VRE em pacientes admitidos na UTI de hospital universitário de alta-complexidade de 500 leitos durante o ano 2015. Método: Incluíram-se todos os pacientes admitidos na UTI com tempo de internação maior que 24 horas e, pelo menos, um suabe perianal coletado durante a internação. Excluíram-se os pacientes previamente colonizados por VRE nos dois anos prévios. Agruparam-se os suabes perianais por número de dias entre a data de admissão e da coleta. Calculou-se o percentual de positividade para cada período. Resultados: Dos 767 pacientes internados na UTI por > 24 horas com coleta de suabe perianal, foram excluídos 41 (5,3%), devido a colonização prévia. Dentre, os 726 pacientes restantes, foram realizados 1225 suabes, dos quais, 187 foram positivos para VRE (10,4%). Considerando o tempo para aquisição do VRE, tem-se, em número de suabes, por período: 0-1 dia: 70 de 727 (9,6%); 2-5 dias: 13 de 135 (9,6%); 6-10 dias: 33 de 169 (19,5%); 11-15 dias: 27 de 86 (31,4%); 16-20 dias: 19 de 44 (43,2%); 21-30 dias: 13 de 37 (35,1%); > 30 dias: 12 de 27 (44,4%). Conclusão: A prevalência de VRE à admissão na UTI foi de 14,5%. Observou-se progressiva positividade dos suabes, com predomínio a partir do 6º dia de admissão e cerca de 40% de positividade a partir da 3ª semana. A alta prevalência de VRE à admissão e a partir da 2ª semana justifica a necessidade de culturas de vigilância. O acompanhamento da taxa de positividade permite a análise temporal para avaliar a qualidade assistencial.

NOTIFICAÇÃO DE CASOS DE TUBERCULOSE DIAGNOSTICADOS EM UNIDADES HOSPITALARES

Silvia Paulino Ribeiro Albanese; Elma Mathias Dessunti; Flávia Meneguetti Pieri; Elaine Alves; Jhonny R. de Melo Gomes; Lúcia Helena de Lima; Léia Pereira.

Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

Resumo: Introdução: A descentralização do atendimento dos casos de tuberculose remete à notificação na atenção básica, propiciando um diagnóstico precoce. Entretanto, observa-se que muitos casos são notificados tardiamente e em unidades hospitalares, o que mantém esta doença como um grave problema de saúde pública. Objetivo: Analisar os casos de tuberculose notificados em unidades hospitalares do município de Londrina-PR. Método: Estudo transversal, quantitativo, cujos dados foram levantados do sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN). Foram incluídos os casos notificados em unidades hospitalares no período de 2010 a 2015. A tabulação e análise dos dados ocorreram por meio do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) por meio de frequência simples e relativa. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE 50559815.6.0000.52.31. Resultados: Dos 1083 casos de tuberculose notificados no município, 394 (36,4%) ocorrem em unidades hospitalares. observou-se maior percentual entre os homens (74,1%), raça/cor branca/amarela (67%) e preta/parda (30,7%). Ressalta-se o alto percentual de tuberculose no grupo etário de 18 a 59 anos 297 (75,4%), destacando-se ainda 20,6% dos casos a partir de 60 anos. Em relação à escolaridade observou-se que o percentual de abandono foi maior entre indivíduos com quatro a oito anos de estudo (52,5%). Entre as 304 baciloscopias realizadas, 44,7% apresentaram positividade no escarro e, dentre as 104 culturas realizadas, 11,4% foram positivas. A radiografia de tórax mostrou imagem sugestiva em 82,7% dos casos e a positividade da Prova Tuberculínica registrada nas fichas do Sinan foi de 23,6%. Dentre os 394 pacientes com tuberculose foram realizados 340 testes anti-HIV, correspondendo a uma oferta para 86,3% dos casos e a positividade foi de 24,1%. A forma pulmonar foi observada em 65,2% dos casos e a extrapulmonar em 27,4%. A investigação dos contatos de caso de tuberculose consta como ignorado em 51,8% das fichas, entretanto. Observou-se taxa de cura de 48% e de abandono de 10,4%. Conclusão: À despeito da descentralização das ações voltadas ao diagnóstico da tuberculose, observa-se ainda muitos casos notificados nos serviços hospitalares, com consequente retardo no diagnóstico, afetando a qualidade de vida, gerando custos elevados aos serviços de saúde, além dos custos socioeconômicos por acometer indivíduos em faixa etária produtiva.

CARACTERIZAÇÃO DO ENSINO DAS MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES EM CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Elisângela Rodrigues Boeira; Adenicia Custodia Silva e Souza; Milca Severino Pereira; Vanessa da Silva Carvalho Vila; Anaclara Ferreira Veiga Tipple; Aglaid Valdejan Queiroz; Monique Celestino de Jesus.

Instituição: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS

Resumo: Introdução: As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) representam um problema mundial, por isso a construção de um conhecimento bem sedimentado acerca das medidas para a prevenção e o controle dessas infecções, durante a graduação, é uma prioridade, para o processo de ensino-aprendizagem. De cada 100 pacientes hospitalizados que adquirem IRAS, sete são de países desenvolvidos, e 10

de países em desenvolvimento. Práticas inadequadas para a prevenção e o controle de infecções acompanham a formação dos profissionais da saúde, conferindo lacunas nos conteúdos curriculares e nas práticas docentes. Dessa forma, o processo de ensino-aprendizagem das medidas de prevenção e controle de infecções necessita de atenção especial na organização e planejamento curricular, no intuito de desenvolver competências, para práticas seguras nos cuidados em saúde. Foi elaborada a questão de pesquisa: Quais as medidas de prevenção e controle de infecções são ensinadas para garantir a segurança do paciente? Objetivo: Caracterizar o ensino das medidas de prevenção e controle de infecções para a segurança do paciente em Cursos de Graduação em Enfermagem. Método: Estudo qualitativo, descritivo exploratório, do tipo análise documental, realizado em seis Instituições de Ensino Superior com Cursos de Graduação em Enfermagem, com autorização para funcionamento no Estado de Goiás. Foram incluídos Cursos de Graduação em Enfermagem com conceitos iguais ou superiores a três no ENADE e CPC, e excluídos os cursos oferecidos à distância. Foram analisados os seis Projetos Pedagógicos dos Cursos e 273 planos de disciplinas disponibilizados para consulta. Resultados: 39 planos de disciplina abordavam medidas de prevenção e controle de infecções. O EPI foi a medida mais abordada (46,2%), seguida de HM (38,5%), limpeza e desinfecção de equipamentos e superfícies (30,8%), descarte de perfurocortantes (20,5%). A medida menos abordada foi o processamento de produtos para a saúde (15,4%). Conclusão: O ensino das medidas de prevenção e controle de infecções não acontece de forma transversal em quatro cursos e, em dois cursos, ainda precisa avançar. Por outro lado, é necessário reforçar o ensino das precauções padrão nas disciplinas que já abordam essas medidas, para garantir a prática competente e segura nas atividades laborais dos egressos.

COMPARAÇÃO DA INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO DA CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA AOS CATETERES VENOSOS DE INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC) E AOS DEMAIS CATETERES VENOSOS CENTRAIS EM UM HOSPITAL PRIVADO NA CIDADE DE SÃO PAULO

Carlos Eduardo Alves Cardoso; Daiane Patricia Cais; Lanuza do Prado Gil Duarte; Bianca Grassi de Miranda; Maria Luisa do Nascimento Moura; Juliana Almeida Nunes; Analu Mancini Costa.

Instituição: SOCIEDADE HOSPITAL SAMARITANO

Resumo: Introdução: O cateter venoso central de inserção periférica (PICC) vem sendo amplamente utilizado nos pacientes que necessitam de terapia prolongada e infusão de drogas irritantes e vesicantes. Seu uso parece estar associado a menores taxas de complicações mecânicas e infecciosas quando comparado a outros cateteres venosos centrais (CVC). Objetivo: comparar a incidência de infecção da corrente sanguínea (ICS) associada a PICC e demais CVC (não PICC) em um hospital privado de 300 leitos na cidade de São Paulo. Método: Os casos de ICS ocorridos entre agosto/2013 e novembro/2015 nas unidades de terapia intensiva (UTI) e unidades de internação (UI) foram detectados por busca ativa pela equipe do Serviço de Controle



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

de Infecção Hospitalar, de acordo com o National Healthcare Safety Network. Utilizou-se teste Z para a análise estatística. Resultados: Ocorreram 14 casos de ICS em 11.531 dias de PICC (1,2 por mil PICC/dia) e 73 casos em 54.152 dias de CVC não PICC (1,3 por mil CVC/dia) $p=0,71$. Comparando-se ICS associada a PICC e não PICC, as incidências nos adultos foram 0,9 e 1,3 respectivamente ($p=0,23$) e na população pediátrica foram 2,9 e 1,0 ($p=0,06$). Na estratificação por tipo de unidade, não houve diferença entre as ICS associadas a PICC (2,1) e não PICC (1,7) na UTI ($p=0,56$) ou nas UI (0,5 e 1,0 respectivamente $p=0,44$). Conclusão: Não houve diferença entre ICS associada a PICC ou a outros tipos de CVC na nossa instituição. Pela gravidade, alta mortalidade e aumento dos custos da assistência, os hospitais devem trabalhar com o objetivo de zerar estas infecções e para isso, estratégias contínuas e multidisciplinares devem ser adotadas, com especial atenção à participação de liderança. Além disso, a política de remoção dos dispositivos deve ser agressiva quando não mais necessários.

FATORES RELACIONADOS COM ÓBITO PRECOCE EM INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA DE PACIENTES ASSISTIDOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO

Paula Molinari; Isabela Cunha Pinto; Simone Aranha Nouér.
Instituição: UFRJ

Resumo: Introdução: As infecções de corrente sanguínea (ICS) podem apresentar mau prognóstico. O objetivo deste estudo foi avaliar os fatores que podem estar associados ao óbito precoce em pacientes com ICS. Métodos: Coorte prospectiva de pacientes com ICS, entre novembro de 2012 e outubro de 2014. Foram avaliados fatores clínicos, epidemiológicos e de tratamento. Para análise dos fatores associados com óbito em até 7 dias, apenas o primeiro episódio de cada paciente foi considerado. Os dados coletados em fichas padronizadas e analisados em SPSS® 20. Para a análise descritiva dos casos foram calculadas as frequências (porcentagens e medianas, com seus limites mínimo e máximo). Análises univariadas foram realizadas através dos testes de Chi-quadrado ou teste exato de Fisher para as variáveis categóricas e teste de Mann-Whitney ou Kruskal-Wallis, para as variáveis contínuas. A intensidade da relação foi expressa em risco relativo (OR) e a precisão pelo intervalo de confiança (IC) de 95%. Valores de $p \leq 0,05$ foram considerados estatisticamente significantes. A análise multivariada foi realizada pelo modelo de regressão logística, com derivação da razão de chance. Foram incluídas no modelo inicial as variáveis que apresentaram valor de $p < 0,10$ na análise univariada ou outras de interesse. Resultados: 565 episódios ocorreram em 462 pacientes. Em 21% dos episódios, os pacientes morreram precocemente. Os fatores relacionados ao óbito precoce foram: sexo feminino, idade avançada, escore de Charlson maior, menor tempo para positividade da hemocultura, maiores escores em D0 (Pitt e SOFA), estar internado ou ser transferido para uma Unidade de Terapia Intensiva e tratamento inadequado. Na análise multivariada, sexo feminino ($p=0,02$; OR 1,85), escore de Pitt em D0 ($p < 0,001$; OR 1,47) e menor tempo para positividade ($p=0,005$; OR 1,05) foram associados ao maior risco de óbito precoce. Tratamento

adequado se mostrou protetor ($p < 0,001$; OR 0,33). Conclusão: para os pacientes com escore de Pitt maior e hemoculturas rapidamente positivas, o tratamento adequado tem grande impacto na sobrevida.

HAIMP (HEALTHCARE-ASSOCIATED INFECTIONS MICROBIOME PROJECT): PREVALENCE OF GRAM-NEGATIVE BACTERIA IN PATIENTS, HEALTHCARE WORKERS AND HOSPITAL FACILITIES.

Aline Fernanda Rodrigues Sereia; Patrícia Amorim da Cunha; Ivete Ioshiko Masukawa; Rômulo Lúcio Vale de Moraes; Luiz Felipe Valter de Oliveira; Edmundo Carlos Grisard; Thaís Cristine Marques Sincero.

Instituição: NEOPROSPECTA E UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Resumo: In developing countries hospitals, Healthcare-associated infections (HAI) are mainly caused by gram-negative bacteria (GNB). The HAIMP is a one-year project for the screening of HAI-related bacteria that has been carried out in a University Hospital (Florianópolis, SC, Brazil). In order to evaluate the prevalence of GNB, 180 points were monitored between Apr-Sep/2015 in five hospital units, including patients ($n=198$), healthcare workers ($n=216$) and high-touch surfaces ($n=666$). Two collection methods were used: i) isolation in MacConkey agar, identification and antimicrobial susceptibility test (AST) using Vitek2 (BioMérieux) from 1,080 swabs containing Amies medium (MC samples, $n=390$ isolates) and, ii) high-throughput sequencing of V3/V4 region of the 16S rDNA (Neopropecta) from dry-swabs (MB samples, $n=1,080$). The ten most common GNB detected by DNA sequencing (MB samples) were: *A. baumannii*, *P. putida*, *A. lwoffii*, *P. fragi*, *K. pneumoniae*, *P. oryzihabitans*, *E. coli*, *P. aeruginosa*, *B. thuringiensis* and *P. dispersa*. Among the isolates (MC samples) the ten most common GNB identified by Vitek2 (GN Card) were: *E. coli*, *K. pneumoniae*, *Pantoea* spp., *A. baumannii* complex, *E. cloacae* complex, *P. aeruginosa*, *S. marcescens*, *L. adedecarboxylata*, *K. oxytoca* and *P. mirabilis*. Analysing the patients' rectal swabs, the five most frequent GNB species were the same in MB and MC samples: *A. baumannii*, *E. cloacae*, *E. coli*, *K. pneumoniae* and *P. aeruginosa*. However, the most common species in MB rectal swabs was *A. baumannii* while in MC samples was *E. coli*. From the healthcare workers collected samples (hands, mobile phones and protective clothing), only 25 isolates were obtained, being *A. baumannii* complex the most prevalent species. By the DNA sequencing approach, these same collection sites showed the prevalence of *Acinetobacter* spp. and *Pseudomonas* spp. Among the environmental samples, the healthcare workers' rest areas were the most contaminated spots, in both MC and MB samples, however with different prevalences. The species that were more often detected in these collection points were: *P. putida*, *A. baumannii* and *P. fragi* for MB samples and *K. pneumoniae*, *Pantoea* spp. and *A. baumannii* complex in MC samples. This is the first HAI microbiome project developed in a Latin America hospital, allowing a better comprehension of the spreading and epidemiology of GNB, indicating the usefulness of the high-throughput DNA sequencing for surveillance.



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

**IMPACTO DA ALTERAÇÃO DA
PROFILAXIA ANTIMICROBIANA EM
CIRURGIA CARDÍACA NAS INFECÇÕES
DE SÍTIO CIRÚRGICO***Cely Saad Abboud; Ercília Evangelista de Souza; Eliana de Cássia Zandonadi Vasconcelos; Anna Paula Romero de Oliveira; Lísia Miglioli; Aline Santos Ibanês; Vera Lucia Barbosa.*

Instituição: INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA

Resumo: Infecções de sítio cirúrgico (ISC) são complicações possíveis após procedimento. Medidas preventivas devem ser instituídas para que as taxas mantenham-se abaixo de 2%. Os agentes comumente envolvidos são cocos Gram positivos (*Staphylococcus aureus* e *Staphylococcus coagulase negativo*-SCN) e Gram negativos. A profilaxia antimicrobiana recomendada para cirurgia cardíaca é cefalosporina de segunda geração e deve ser adequada conforme epidemiologia local. Devido ao aumento na taxa de ISC foram realizadas mudanças no esquema profilático ao longo dos anos de 2009 a 2015 nesse centro. Objetivo. Avaliar o impacto da mudança da profilaxia antimicrobiana entre 2009 e 2015 na taxa de ISC e no perfil de sensibilidade dos microrganismos isolados em adultos submetidos a cirurgias de revascularização do miocárdio e válvulas. Métodos. Foram avaliados 4 períodos: período 1 baseline - cefuroxima (fevereiro a setembro/2009); período 2 intervenção - vancomicina-ceftazidima (outubro/2009 a fevereiro/2011); período 3 retorno ao baseline com cefuroxima (março/2011 a janeiro/2012) e período 4 nova intervenção com vancomicina-ceftriaxone (fevereiro/2012 a dezembro/2015). A profilaxia é administrada por 48h após o procedimento. Análise estatística com teste exato de Fischer ou X² para variáveis categóricas, com $p < 0,05$. Resultados. As taxas de ISC encontradas nos períodos 1 a 4 foram, respectivamente: 10,86%, 5,07%, 9,08% e 4,98%, com redução significativa ao comparar baseline e intervenção (1vs2, 3vs4) ($p < 0,001$). Ao agrupar os períodos de baseline (1+3) e intervenção (2+4) manteve-se a significância na redução da taxa de ISC - 9,83% vs 5% ($p < 0,001$). Observou-se redução em Gram positivos de 47,7% para 38,13% ($p = 0,0328$), principalmente às custas de SCN resistente à oxacilina ($p = 0,0049$). Dentre os Gram negativos, não houve diferença significativa - 44,6% vs 49,2% ($p = 0,294$), porém observou-se aumento de enterobactérias produtoras de ESBL 6,15% vs 19,44% ($p < 0,0001$). Conclusão: Ao comparar os períodos de baseline e intervenção observou-se queda significativa da ISC em aproximadamente 50% ($p < 0,001$). Houve redução de Gram positivos, porém sem impacto em Gram negativos, mas com aumento de enterobactérias produtoras de ESBL, e medidas para redução destas estão sendo estudadas pelo SCIH.

**IMPACTO DA APLICAÇÃO DE
CLOREXIDINA NA PREVENÇÃO DE
INFECÇÃO DA CORRENTE SANGUÍNEA
ASSOCIADA AO USO DE CATETER
VASCULAR CENTRAL EM UTI***Suziane do Socorro dos Santos; Irna Carla do Rosário Sousa Carneiro; Tereza Cristina Oliveira Corvelo; Leila Rezegue**de Moraes Rêgo; Rosimairy Magno Reis da Cruz; Thiago Emanuel de Queiroz Batista.*

Instituição: HOSPITAL SAÚDE DA MULHER

Resumo: As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) são as principais responsáveis pela morbidade e mortalidade hospitalar, estando mais presentes nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) devido às situações de risco que os pacientes ficam expostos como o uso de dispositivos invasivos. Por isso, os cuidados com esses dispositivos se tornaram os alvos prioritários das medidas de prevenção e controle de IRAS. O estudo trabalhou na prevenção de infecção da corrente sanguínea relacionada ao cateter venoso central (IPCS-CVC) utilizando o gluconato de clorexidina (CHG) degermante na higienização diária da pele do paciente como medida para evitar o aparecimento da infecção. Estudo observacional, caso-controle, de coorte retrospectiva, a partir de uma intervenção executada através do Setor de Controle de Infecção Hospitalar (SCHH) de um estabelecimento privado de saúde na cidade de Belém-PA, no cenário de UTI, no período compreendido entre os meses de julho a dezembro de 2014. Foram estudados 176 pacientes, divididos em dois grupos englobando os casos (grupo intervenção) e os controles, correspondendo a 57 e 119, respectivamente, totalizando 5.603 paciente/dias. No período estudado ocorreram 26 episódios de IPCS-CVC com densidade de 3,04 (6 casos / 1974 CVC-Dias * 1000) no grupo intervenção, e 5,74 (20 casos / 3486 CVC-Dias * 1000) no controle por 1.000 CVC /dias. O perfil clínico-epidemiológico dos pacientes deste estudo revelou um predomínio de idosos com doença de base e diagnóstico de sepse na admissão e que ficaram internados em UTI fazendo uso de CVC por mais de 15 dias, se identificou uma elevada severidade clínica com risco aumentado de evoluir para o óbito. Em relação ao tempo para desenvolver a IPCS e prevalência de microrganismo multirresistente (MMR) o grupo intervenção não diferiu significativamente do grupo controle. Os achados desta investigação demonstraram que a higienização diária da pele do paciente com CHG não teve influência na aquisição de IPCS-CVC. Supõe-se que o perfil dos pacientes estudados já apresentava algum fator de risco elevado para o desenvolvimento de IPCS-CVC, prejudicando a validação da intervenção. O reduzido tamanho amostral pode ter interferido no poder do teste estatístico. Em termos gerais, a comparação da eficácia terapêutica da higienização ou não da pele do paciente com CHG não diferiu em relação à aquisição da IPCS. Sendo que, indubitavelmente o pequeno tamanho amostral afetou o poder do teste estatístico.

**INFLUÊNCIA DAS INFECÇÕES
RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA NO
TEMPO DE PERMANÊNCIA UTILIZANDO
A CLASSIFICAÇÃO DO DIAGNOSIS
RELATED GROUPS COMO AJUSTE DE
RISCO CLÍNICO***Maria Aparecida Braga; Renato C. Couto; Tania M. G. Pedrosa; Vitor S. Couto; Carolina S. Couto; Henrique P. de Carvalho; Adriana P. dos Reis; Marcela P. de Araújo.*
Instituição: FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

Resumo: Introdução: Infecções relacionadas à assistência (IRAs) são complicações comuns em pacientes hospitalizados e resultam em aumento de permanência e da mortalidade. A classificação dos Diagnostic Related Groups (DRG) foi desenvolvida em Yale com o objetivo de definir categorias de pacientes com diferentes graus de complexidade e que fossem homogêneas no consumo de recursos e nos desfechos assistenciais, óbito e condições adquiridas. Objetivo e métodos: determinar o impacto da IRA na permanência hospitalar por estudo caso-controle pareados por instituição hospitalar, ano de admissão, categoria de complexidade DRG e idade em três hospitais de saúde suplementar que somam 500 leitos de alta complexidade, entre 2013 e 2015. Foram incluídos pacientes admitidos com mais de 14 anos, que permaneceram por até 30 dias. Os critérios diagnósticos de IRA foram os da National Healthcare Safety Network (NHSN). A coleta de dados foi dupla, por busca ativa das equipes de controle de IRAs e pelas equipes de coleta das variáveis de categorização DRG com posterior confronto dos dados. Da população inicial de 62.567, extraiu-se o grupo caso composto por pacientes com IRA que não apresentavam outros eventos adversos infecciosos e/ou não infecciosos associados, sendo realizado pareamento 1:1 com grupo controle sem IRA ou outro evento adverso não infeccioso. Foram excluídos 50 pacientes com IRAs para os quais não existia paciente controle. O estudo foi realizado com 195 pacientes de cada grupo. Foram usados qui-quadrado de McNemar e t de Student para avaliação das diferenças e os resultados foram considerados significativos com valor de $p < 0,05$. Resultados: no grupo caso, a permanência média foi de 15,2 +/- 7,2 dias e controles 7,1 +/- 6,6 dias ($p < 0,001$); nos casos de pneumonias a permanência média foi de 16,7 +/- 6,9 dias nos casos e 8,3 +/- 7,6 dias nos controles ($p < 0,001$); nos casos de infecções do trato urinário a permanência média foi de 14,9 +/- 7,2 dias para os casos e 7,0 +/- 5,4 dias para os controles ($p < 0,001$). Os resultados não modificaram com a exclusão dos pacientes que evoluíram para óbito. Conclusão: As IRAs determinam uma maior permanência hospitalar e consequente aumento dos custos assistenciais.

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE COM ÊNFASE NA REPERCUSSÃO DAS INFECÇÕES HOSPITALARES NO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE MINAS GERAIS

José Carlos Serufo; Valéria Fátima de Alencar.

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Resumo: Introdução: Ao lado do crescente movimento à tutela jurisdicional, a busca por reparação de danos causados por infecção hospitalar dissemina nos tribunais ações reparatórias aos hospitais que provocarem lesões aos seus consumidores. Isto porque, o estado Democrático de Direito vigente no país, prediz o Direito à Saúde, relaciona o Direito à vida e nesta senda, percorre uma melhor qualidade dos serviços de saúde disponíveis no país. Objetivo: Analisar a repercussão das infecções hospitalares no TJMG. Método: Banco de dados formado através de seleção de acórdãos para o levantamento das ações de reparação de danos por Infecção hospitalar no Tribunal de Justiça (MG) no período de 2001 a 2013. Resultados: Nas ações ajuizadas

reivindicando a reparação de danos causados por infecção hospitalar, 45% foram julgadas improcedentes e 55% foram julgadas procedentes para infecção hospitalar, não houve ações julgadas por dolo, no entanto, houve culpa em 54% das ações julgadas. Ao analisar a ocorrência de sequelas, verificou-se que houve sequelas em 41% das ações estudadas. Considerou-se o erro médico em 16% das ações julgadas. Foram realizadas perícias técnicas em 84% das ações julgadas. Não houve indenização em 47% das ações ajuizadas reivindicando a reparação de danos causados por infecção hospitalar e em 24% das ações ajuizadas, foram concedidas a indenização por dano moral e por dano material em 4% das ações. O dano moral cumulado com dano material foi concedido em 12% das ações ajuizadas. Concedeu-se a indenização por pensão vitalícia ou temporária em 4% das ações ajuizadas. Referente às indenizações, encontrou-se 9% de dano moral cumulado com dano material através da pensão vitalícia, não houve pena restritiva de liberdade em 96% das ações ajuizadas, no entanto, em 4% das ações julgadas, as penas restritivas de liberdade foram convertidas em prestação de serviço à comunidade. Verificou-se a evolução da busca por reparação de danos causados por infecção hospitalar ao longo de 10 anos. Quanto ao óbito, ocorreu em 30% das ações estudadas. Conclusão: Os resultados demonstram a necessidade de um rearranjo no atual modelo para o controle das infecções hospitalares indicam também, a necessidade de maior aprimoramento técnico, fático e jurídico, para consubstanciar as fundamentações jurídicas e as ações em saúde no tocante a infecção hospitalar.

KLEBSIELLA PNEUMONIA KPC-2 CLONE ST437 PAN-RESISTENTE OU DE RESISTÊNCIA ESTENDIDA CAUSANDO INFECÇÕES INTRATÁVEIS EVIDENCIADA POR TESTES DE SINERGISMO IN VITRO

Marisa Zenaide Ribeiro Gomes; Elisângela Martins de Lima; Caio Aires; Rodolfo Mattos Albano; Michael Joseph Rybak; Marise Dutra Asensi.

Instituição: HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DE ESTADO

Resumo: Objetivo: Klebsiella pneumoniae (Kp) produtora de K. pneumoniae carbapenemase (KPC) pan-resistente (PDR) ou de resistência estendida (XDR) é uma ameaça crescente. Nesse estudo relatamos casos de infecções sistêmicas intratáveis causadas por Kp KPC PDR/XDR que levou a pesquisa dos padrões fenotípicos e caracterização genotípica de cepas de K.p detectadas em um hospital terciário do Rio de Janeiro. Métodos: Investigamos retrospectivamente 353 isolados de Kp de 258 pacientes hospitalizados de dezembro/2014 a agosto/2015. Foi realizada revisão dos casos clínicos com cepas Kp PDR e XDR com perfil microbiológico sugestivo de infecção intratável. Infecção intratável provada foi definida como aquela causada por cepa PDR ou XDR em que as drogas susceptíveis não eram recomendadas para o sítio da infecção ou não estavam disponíveis no mercado, não podendo ser removida cirurgicamente, e que não houve ação sinérgica in vitro com terapia combinada. Infecção intratável possível preenche os critérios acima, mas sem a confirmação por teste de sinergismo. Resultados: De 196 amostras clínicas de Kp, 16% (32/196) eram cepas Kp PDR (n=5)



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

e XDR (N=27), que correspondeu a 38% (32/84) dos isolados MDR. Entre Kp resistentes aos carbapenemas, 97% (29/30) apresentavam MIC ≥ 16 $\mu\text{g/ml}$. Dos isolados testados para polimixina B (E-test)/colistina (Vitek-2), 15% (17/113) foram resistentes. Diagnosticamos 2 infecções intratáveis provadas causadas por cepas Kp KPC-2 PDR/XDR (CCBH17440 e CCBH 17428) sem nenhuma atividade sinérgica em concentração alvo de meropenem 0,5x MIC e colistina 1x MIC em 4, 6, 8 e 24h. Essas cepas e outra recuperada de paciente contactante durante hospitalização, pertenciam ao mesmo clone de PFGE e MLST437. Através do sequenciamento do genoma completo, detectamos genes de resistência e virulência, que corroboram os resultados fenotípicos de elevada resistência. Conclusão: ST437 é o clone mais disseminado no Brasil entre Kp KPC e um locus variante deste pertence ao complexo clonal 11, disseminado mundialmente. Esses achados apontam para a necessidade de ações globais contra Kp KPC-2 PDR/XDR, e o desenvolvimento de novas opções terapêuticas. A associação de importantes fatores de resistência e virulência explicam o sucesso deste patógeno em causar infecções intratáveis, com potencial de disseminação de fenótipo PDR em hospitais brasileiros.

O IMPACTO DA IMPLANTAÇÃO DAS CULTURAS DE VIGILÂNCIA EM DIFERENTES CENÁRIOS: UM RETRATO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DE SÃO PAULO

Lígia Maria Abraão; Sandra Mara Queiroz; Juliana Cristina da Silva de Oliveira; Fabiana Deliberali Scremin; Paulo Roberto Zanatta Machado; Lourival Michelin; Carlos Magno Castelo Branco Fortaleza.

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU

Resumo: Introdução: As culturas de vigilância exercem um papel de extrema importância para o controle das Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde permitindo identificar de forma precoce a colonização por bactérias multidroga-resistentes - MDR, minimizando assim, a disseminação desses agentes no ambiente hospitalar. Objetivo: Identificar o impacto, bem como a real necessidade da manutenção das culturas de vigilância para microrganismos MDR em diferentes cenários no âmbito hospitalar. Metodologia: Foram coletados dados de dois hospitais localizados no interior do estado de São Paulo, sendo o Hospital I de nível secundário, pertencente a rede privada e o Hospital II, quaternário vinculado ao serviço público. A coleta de dados foi proposta para um período de 4 meses, logo após a implantação das culturas de vigilância nas Unidades de Terapia Intensiva das instituições UTI, que correspondem a 10% do total de leitos de cada uma das unidades. Os cenários escolhidos partilhavam da mesma metodologia em relação aos microrganismos pesquisados (Enterobactérias resistentes a Carbapenêmicos [swab oral/retal], Staphylococcus aureus resistente a Oxacilina/Meticilina MRSA [swab nasal] e Enterococcus resistente à Vancomicina VRE [swab retal]), bem como as técnicas de coleta e identificação. Resultados: Ao término dos 4 meses de análise pós-implantação das culturas de vigilância nas UTIs, pode-se observar o total de 121 amostras coletadas no hospital I, sendo que dessas, apenas 1,65%(2) das culturas

foram positivas para espécimes MDR (gram negativo), das quais somente 1 resultou em isolamento. No cenário 2, identificou-se um total de 564 amostras, das quais foram detectadas 7,26% (41) de amostras positivas, que resultaram na instituição de medidas de precauções e isolamento. Em ambos os hospitais a prevalência foi de bactérias gram negativas. Conclusão: No final do estudo pode-se concluir que o sistema de vigilância através da pesquisa de bactérias MDRs, traz grandes benefícios às instituições hospitalares viabilizando a identificação precoce de pacientes colonizados, norteando medidas adequadas de precaução. No entanto, vale ressaltar que o impacto das culturas de vigilância frente à ocorrência de infecções está diretamente relacionado ao perfil de cada instituição, cabendo ao controlador de infecção avaliar a necessidade de manter essa metodologia como parte ou não da rotina de um hospital.

PREVALÊNCIA DE COLONIZAÇÃO POR ESTREPTOCOCOS DO GRUPO B EM GESTANTES ATENDIDAS EM UMA MATERNIDADE PARTICULAR NA CIDADE DE SÃO PAULO BRASIL

Gisely Pereira; Chayenne Matsumoto; Tatiane T. Rodrigues; Camila De Almeida Silva; Dania Rahman; Lívio Dias; Rosana Richtmann.

Instituição: MATERNIDADE PRO MATRE PAULISTA

Resumo: Introdução: O Estreptococo do Grupo B - EGB (S. agalactiae) é o principal agente etiológico da sepsse neonatal precoce. Estima-se que o EGB coloniza gestantes em cerca de 20% e os bebês em 50%; 1-2% dos bebês colonizados desenvolvem infecção e a letalidade neonatal relacionada ao EGB é maior que 50%. A transmissão materna pode ser prevenida através da pesquisa da colonização materna e realização de antibiótico-profilaxia intra-parto(AIP). Desde 1996, o Centro de Controle de Doenças (CDC) sugere a investigação de colonização de todas gestantes e propõe AIP e indica algumas medidas preventivas de transmissão para o RN, assim como O Guideline do Colégio Americano de Ginecologia e Obstetrícia (ACOG), Academia Americana de Pediatria (AAP). Objetivo: Descrever a prevalência da colonização anal e vaginal pelo EGB em gestantes e avaliar a influencia da sazonalidade na colonização. Método: Estudo prospectivo em gestantes com idade gestacional (IG) entre 22 e 37 semanas internadas em uma Maternidade Particular de São Paulo no período de 2005 à 2015 que avaliou a colonização por EGB, por meio de coleta de swab anal/vaginal. Resultados: No período estudado foram pesquisadas 8321 gestantes, desta amostra 1528 apresentaram EGB positivo, com um percentual de positividade de 18%. Em 2005 o percentual de colonização foi de 8%(54) em 615 pesquisas. Aumento importante da colonização foi observado no período estudado. Em 2008 a colonização de gestantes com EGB evoluiu para 23% e se manteve nesta faixa até o ano de 2011 quando novo aumento foi evidenciado, chegando atingir o maior índice em 2014 com 30% de colonização em 552 amostras. Na avaliação mensal, observamos maior prevalência de colonização nos meses de outubro (22%), dezembro (23%) e janeiro (21%). Os meses de junho e julho apresentaram o menor índice de gestantes colonizadas com 14% e 15% respectivamente. Conclusão: Observamos aumento no índice de colonização ao



RESUMOS

longo do período estudado, com dois picos de aumento nestes índices (2008 e 2012), mesmo sem alteração no número de coletas. A sazonalidade parece ter influência na positividade, sobretudo no mês de dezembro. No período do inverno o percentual de colonização se apresentou com menores índices. Confirma-se a necessidade rotineira de cultura para EGB em ambos os sítios (vaginal e anal) de todas as gestantes e maiores estudos são necessários para relação entre índice de positividade e sazonalidade.

THE EXTRACELLULAR MATRIX METALLOPROTEINASES 2 AND 9 (MMP-2 AND MMP-9) AND THEIR ENDOGENOUS TISSUE INHIBITORS 1 AND 2 (TIMP-1 AND TIMP-2) HAVE SIGNIFICANT ASSOCIATION WITH 30-DAY MORTALITY IN PATIENTS WITH SEPSIS

Diego Torres Dueñas; Maria Eugenia Niño; Sergio Eduardo Serrano Gómez; Maria Eugenia Cardenas Angelone; Daniela Camila Niño Vargas.

Instituição: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA

Resumo: Sepsis is a systemic inflammatory response to infection. The expression and activity of MMPs are increased during sepsis. It has also been observed that TIMPs-1 levels can be severity and prognostic predictors in human septic shock. Objective: Establish association between MMPs and TIMPs and sepsis mortality to 30 days. Methodology: An analytic observational study from a prospective cohort that includes 5 health centers of the city of Bucaramanga was made. MMPs and TIMPs were quantified by immunoassay of systemic blood samples, each patient was followed for 30 days or until death. A bivariate analysis was performed to define the association between MMPs, TIMPs and 30 days mortality. Additionally a multivariate logistic regression model was constructed by the method of intentional selection of covariates Results: C-reactive protein, procalcitonin, BUN, age, TIMP1, TIMP2, MMP2, SOFA score, APACHE score, CHARLSON score were higher in non surviving patients in the first 30 days when compared with the ones that survives and the difference were statistically significant to an alpha <0,05, the MMP9 value and the MMP9/TIMP1 ratio were higher in patients that survived vs non survival patients and the difference were statistically significant to an alpha of 0,05. For the APACHE score, SOFA and CHARLSON, the age, MMP-9/TIMP1 ratio it was obtained $P = <0,0001$, with an OR of 1,136, 1,286, 1,270, 1,041, 0,775, 1,027 and 1,002, respectively. For MMP-9 $P = 0,0001$, MMP-2 $P = 0,0005$, TIMP-2 $P = 0,0016$, PCR $P = 0,0174$, PROCALCITONIN $P = 1,047$, CREATININ $P = 0,0753$, SEX $P = 0,7796$, and MMP-2/TIMP-2 ratio $P = 0,8161$. A logistic regression model was built with a purposeful selection of covariates which showed that age, SOFA and Charlson scores, along with TIMP1 concentration, were statistically associated with mortality at 30 days of septic patients; serum MMP-9 was not statistically associated with mortality of patients, but was a confounder of the TIMP-1 variable which is why it was kept in the model. This model has a $p = 0.2449$, which allows us to state that the data was adjusted appropriately to the model. In

addition to assessing the discriminative ability of the model, we found that it had an area under the curve of 83.83%, which is considered an adequate discriminative ability Conclusion MMP 2 and 9 and TIMPs 1 and 2 are associated significantly with mortality for sepsis with similar significance to severity scores known, being consistent with the TIMP 1 association

CARACTERIZAÇÃO DE CEPAS DE CLOSTRIDIUM DIFFICILE ISOLADAS A PARTIR DE PACIENTES IMUNOCOMPROMETIDOS E DETECÇÃO DE CEPA COM ELEVADO POTENCIAL PATOGENICO

Danielle Angst Secco; Renata Ferreira Boente; Karla Rodrigues Miranda; Joaquim dos Santos Filho; Fábio Miyajima; Simone Aranha Nouér; Regina Maria Cavalcanti Pilotto Domingues.

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - UFRJ

Resumo: Clostridium difficile é uma bactéria Gram-positiva, anaeróbia, associada à diarreia nosocomial. O estabelecimento e a multiplicação desse microrganismo no cólon resultam da remoção de membros da microbiota intestinal em função do uso de antibióticos, quimioterápicos e/ou imunossupressores. Os principais fatores de virulência associados às cepas patogênicas são as toxinas A e B e algumas cepas produzem também a toxina binária. O objetivo desse estudo foi isolar e caracterizar cepas de C. difficile de pacientes internados nas enfermarias de Hematologia, Oncologia e Transplante do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (UFRJ). Entre Agosto de 2013 e Julho de 2014 foram coletadas amostras fecais de 12 pacientes. Para a detecção das toxinas A e B foi realizado teste de ELISA através de um kit comercial. Todas as amostras fecais foram submetidas ao choque alcoólico e semeadas em placas de CCFA para o isolamento de C. difficile. Três amostras, duas de um mesmo paciente, foram positivas no teste de ELISA e o isolamento de cepas foi possível a partir das três amostras. A identificação foi confirmada através de PCR para o gene espécie-específico tpi. A PCR foi também utilizada para a detecção dos genes das toxinas A, B e binária. As cepas foram tipadas através da técnica de ribotipagem. As duas cepas isoladas do mesmo paciente se mostraram positivas para as toxinas A e B e pertencentes ao ribotipo 014. A terceira cepa foi positiva para as toxinas A, B e binária e pertence a um ribotipo novo. Além disso, essa cepa apresentou, através de sequenciamento, mutações no gene regulador negativo da produção das toxinas, o gene tcdC. A susceptibilidade a antibióticos foi determinada através de E-test®. As cepas se mostraram sensíveis a metronidazol, vancomicina, teicoplanina, clindamicina e moxifloxacino e resistentes a levofloxacino. A cepa pertencente ao novo ribotipo apresentou um elevado efeito citotóxico em ensaio com células Vero. Apesar do pequeno número de amostras, foi possível a identificação de uma cepa de C. difficile pertencente a um ribotipo inédito. Além disso, essa foi a primeira vez que uma cepa produtora de toxina binária e apresentando deleções no gene tcdC é descrita em humanos no Brasil. Dada a importância do patógeno em estudo, o contínuo monitoramento deste e sua caracterização genética e fenotípica, são aspectos que merecem atenção dos laboratórios clínicos.

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

COLONIZAÇÃO DA CAVIDADE ORAL DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS*Daniela Furtado Rodrigues de Andrade; Andréia Rodrigues Moura da Costa Valle; Matheus Sousa Marques Carvalho; Girlene Soares De Figueiredo; Alvaro Francisco Lopes de Sousa; Denise de Andrade.*

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

Resumo: Introdução: Os profissionais e estudantes de saúde têm sido apontados como reservatórios importantes do *Staphylococcus aureus*, passando a atuar como transmissores e frequentemente associados a surtos de infecção por este micro-organismo. Objetivo: Identificar a prevalência de colonização pelo *S. aureus* em acadêmicos de enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior brasileira, e avaliar o perfil de resistência das linhagens isoladas. Método: Estudo transversal e analítico, realizado com 138 estudantes de enfermagem. As amostras biológicas da cavidade oral foram coletadas no mês de Junho de 2015, utilizando-se swabs estéreis, através de atrito, com movimentos circulares na orofaringe. O material foi transportado em Luria Bertani Miller, e cultivados posteriormente em Brain Heart Infusion e ágar manitol salgado. As colônias que apresentaram-se positivas foram submetidas a testes confirmatórios de catalase, coagulase e coloração gram. As bactérias isoladas tiveram seus perfis de sensibilidade determinados. Resultados: 31,9% de alunos foram positivos para *S. aureus*. A prevalência de resistência a oxacilina foi de 40,9%. Foi verificada associação entre o período/semestre cursado pelos estudantes e a colonização pela bactéria ($p=0,003$), considerando as duas categorias determinadas na análise, com razão de prevalência de 2,64 (IC=1,28-5,46). Verificou-se, também, associação entre a atuação em estágio curricular ou extra-curricular e a colonização por *Staphylococcus aureus* ($p=0,021$). Quando investigados os intervalos após a última vez que os estudantes de enfermagem estiveram em ambiente hospitalar, verificou-se significância ($p=0,02$) de colonização em graduandos com menores medianas de tempo. A análise do perfil de sensibilidade demonstrou que 93,2%(41/44) das linhagens de *S. aureus* isoladas foram resistentes à ampicilina e que maior sensibilidade foi observada em relação aos agentes antimicrobianos tetraciclina (84,1%) e cloranfenicol (86,4%). Conclusão: A cavidade bucal é importante reservatório de *S. aureus* e MRSA. Essa pesquisa resgata a importância das vias aéreas superiores na transmissão e aquisição de micro-organismos patogênicos e a necessidade de se investir na educação continuada e no controle bacteriológico periódico das pessoas que trabalham em ambiente hospitalar.

AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE DA DESCOLONIZAÇÃO DE PACIENTES PORTADORES NASAIS DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTES A METICILINA EM UM HOSPITAL ESTADUAL CIRURGICO DA GRANDE VITORIA ES*Terezinha Lucia Faustino Lopes.*

Instituição: HOSPITAL ESTADUAL CENTRAL BENICIO TAVARES PEREIRA

Resumo: Introdução: A resistência bacteriana constitui atualmente um problema de saúde pública em todo o mundo. Dentre os microrganismos mais frequentemente implicados na ocorrência das IRAS, destaca-se o *Staphylococcus aureus*, devido a sua alta virulência e grande prevalência nas instituições de saúde. A colonização corresponde, assim, a um fator de risco para o desenvolvimento das IRAS, especialmente para infecções causadas por *Staphylococcus aureus*. Objetivo: O objetivo do trabalho, foi avaliar a efetividade da descolonização dos portadores nasais de MRSA (*Staphylococcus Aureus* resistentes Meticilina). Método: Este estudo trata-se da avaliação da descolonização de 21 pacientes internados em um hospital cirurgico da Grande Vitória ES, sendo 73% pacientes cirúrgicos e 27% pacientes clínicos internados em Unidades críticas, cujo objetivo era determinar a eficácia da descolonização com 5 dias consecutivos de utilização de mupirocina nasal + banho com clorexidina degermante. O CDC recomenda o uso da mupirocina tópica isoladamente para pacientes colonizados apenas para períodos curtos de tempo e a OMS considera o uso de mupirocina e/ou clorhexidina em pacientes portadores de MRSA, mas não especifica as indicações, contraindicações e tempo de uso. Resultados: Os principais resultados do estudo de descolonização de portadores nasais de *Staphylococcus Aureus* resistentes a meticilina (MRSA) foram: 21 portadores, identificados na admissão e prontamente iniciado banho diário com clorexidina degermante a 2% + uso tópico de mupirocina em narinas durante 5 dias. Houve um acompanhamento com controle semanal através de swab de vigilância por 3 semanas consecutivas e observado 100% de descolonização já no 1º swab de vigilância após o ciclo de descolonização. Conclusão: Concluímos que essa abordagem pode ajudar a minimizar a propagação de MRSA, reduzir as taxas de portadores e infecção por MRSA em hospitais onde existem taxas expressivas. Outra vantagem adicional da descolonização de MRSA, seria eliminar a necessidade de utilização de precauções de contato se este paciente permanecer internado. A descolonização também pode ser útil nos pacientes que têm infecções estafilocócicas recorrentes de pele ou partes moles. Seguiremos avaliando a efetividade da descolonização com um numero mais representativo de pacientes.

COLONIZAÇÃO E INFECÇÃO POR KLEBSIELLA SP. RESISTENTE A CARBAPENÊMICOS (KRC) EM COORTE DE TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO-HEMATOPOIÉTICAS (TCTH) EM PERÍODO DE 7 ANOS*Hermes Ryoiti Higashino; Vanderson Geraldo Rocha; Marjorie Vieira Batista; Maria Cristina Martins De Almeida Macedo; Fernanda Spadão; Thais Guimarães; Silvia Figueiredo Costa.*

Instituição: HCFMUSP

Resumo: Introdução: Na última década, houve mudança global no perfil de bactérias na infecção em pacientes submetidos a TCTH, com elevação na proporção de bacilos gram-negativos (BGN) em relação aos cocos gram-positivos, acompanhado de maior frequência de isolados multirresistentes (3 ou mais classes de antimicrobianos). Entretanto, estudos na literatura que



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

avaliem fatores associados com mortalidade de pacientes colonizados/infectados por BGN resistentes aos carbapenêmicos, antibiótico usado na cobertura empírica da neutropenia febril, são escassos. Objetivos e Métodos: Avaliar prevalência e mortalidade relacionadas a colonização e infecção por KRC em coorte retrospectiva de 2008-14 na unidade de TCTH-HCFMUSP. Descrever infecções por KRC nesta população, através de dados de prontuário e resultados laboratoriais. Análise microbiológica de resistência e clonalidade dos isolados de KRC através de PFGE (pulsed-field gel electrophoresis). Criação de base de dados EPI INFO 7 e análise descritiva dos isolados e variáveis clínicas. Para as variáveis categóricas utilizado teste do qui-quadrado ou exato de Fisher (significância estatística $p < 0,05$). Resultados: Foram realizados 931 TCTH no período 2008-14 (64,4% autólogos, 56% masc, mediana idade 47a) com principais diagnósticos: 30,7% Mieloma, 20,2% LNH, 14,5% LMA. Identificados 116 KRC (26 infecções) em 98 pacientes. 38 TCTH autólogos (6,34% dos autólogos) e 62 alogênicos (18,7%) desenvolveram colonização ou infecção por KRC. Mediana da internação foi 34 dias (0-133) e até cultura com KRC foi 17 dias (-5-115 dias). Destes isolados, 23,2% eram colistina-R, com perfil policlonal por PFGE. Principal sítio de infecção por KRC foi ICS (73%) e colonização prévia foi identificada em 10 de 26 pacientes com infecção, sendo 4 coinfeções com outra bactéria. Ocorreram 39 óbitos dentre os pacientes colonizados/infectados com KRC (73% entre pacientes com infecção). Infecção por KRC foi associada com risco de óbito ($RR=3.3$ 2.54-4.3 $p < 0,01$), mas não houve associação com colonização ($RR=1.28$ 0.87-1.91 $p=0.14$) ou resistência a colistina (OR 0.97 0.38-2.41 $p=0.56$). Conclusão: A mortalidade dos pacientes com infecção por KRC foi elevada quando comparada aos pacientes só colonizados e associada significativamente com risco de óbito em pacientes submetidos a TCTH. Resistência a colistina foi identificada durante o período do estudo, o que alerta para controle do uso empírico dessa classe de antibiótico em unidades de TCTH.

CONTROLE DE SURTO DE INFECÇÃO POR KLEBSIELA PNEUMONIAE E PSEUDOMONAS AERUGINOSA EM UNIDADE DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

Gladys Villas Bôas do Prado; Lauro Perdigão; Tania Alves; Fernanda Spadao; Thais Guimaraes; Luiz Fernando Valter de Oliveira; Silvia Figueiredo Costa.

Instituição: FMUSP

Resumo: Introdução Em fevereiro de 2015, um surto de infecção de corrente sanguínea na unidade de transplante de medula (UTMO 22 leitos) por *K. pneumoniae* e *P. aeruginosa* gerou a necessidade de um programa de contingência que incluiu auditoria do processo de limpeza. Com esse fim, duas novas técnicas de avaliação do ambiente foram usadas e avaliadas: identificação em superfícies do microbioma por do sequenciamento de 16sRNA ribossômico de bactérias e ATP. Objetivo Avaliar o impacto da contaminação ambiental nas taxas de infecção da UTMO Método Estudo quase-experimental, comparou colonização e infecção por *P. aeruginosa* e *K. pneumoniae* resistentes a carbapenêmicos e limpeza ambiental na UTMO pré e pós-intervenção. Analisamos indicadores de processo da

limpeza (sequenciamento de 16sRNA ribossômico (Neoprospecta®) pré e pós intervenção (fev e jun de 2015), quantificação de ATP pós limpeza, devoluções para equipe e troca do saneantes (Surfasafe®(3Albe) e Peróxido de Hidrogênio). Analisamos as taxas de colonização e infecção por *P. aeruginosa* e *K. pneumoniae* resistentes aos carbapenêmicos pré e pos-intervenção. Resultados Fase pré intervenção: máximo de cópias de 16s de *P. Aeruginosa*=1434 (computador de médicos) e *K.pneumoniae*=548 (bandeja de medicação) Fase pós intervenção: *P. Aeruginosa*=629 (posto de enfermagem, pia) e *K.pneumoniae*=26 (esfigmo). Leituras de ATP, de março a outubro (máx/méd): -Estetoscópio 1161/185, 22/19, 10267/1762, 63665/9956, 1273/637, 63665/14627, 3787/950, 10766/1449. -Grade das camas: 23510/2707, 322/118, 57684/7224, 19466/2945, 1198/599, 4301/1666, 0/0, 7209/856. Uma segunda limpeza era realizada para valores maiores que 250. Taxas de infecção, de janeiro a dezembro: Pressão de colonização por *P.aeruginosa* e *K. pneumonia* (colonização dia/100 pte dia): 30.1, 10.6, 19.1, 2.7, 1.6, 0.0, 2.5, 3.8, 5.3, 10.0, 19, 10 Tx de infec por *P.aeruginosa* e *K. pneumoniae*/100 pte dia: 1.1, 0.0, 0.7, 0.3, 0.3, 0.3, 0.0, 0.6, 0.3, 0.0, 0.3, 0.6 Conclusão A intervenção reduziu a contaminação ambiental e a pressão de colonização no período. Os métodos de auditoria de limpeza mostraram que ele era um falho e avaliamos que ele foram vantajosos na educação dos colaboradores envolvidos.

INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA A CATETER VENOSO CENTRAL EM PACIENTE ONCOLÓGICO: MBI-LCBI X NÃO MBI-LCBI

Renata Neto Pires; Denusa Wiltgen; Raquel Bauer Cechinel; Ariane Baptista Monteiro; Michèle Borges; Luciana Galo; Teresa Cristina Teixeira Sukiennik.

Instituição: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PORTO ALEGRE

Resumo: Introdução: Infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) é a maior categoria de infecções relacionadas à assistência a saúde (IRAS) entre pacientes oncológicos. Em 2013, o o Centers for Disease Control/ National Healthcare Safety Network (CDC/NHSN) introduziu uma nova definição de vigilância de infecção de corrente sanguínea laboratorialmente confirmada associada à injúria de barreira mucosa (MBI-LCBI), objetivando evitar erros de classificação das infecções de corrente sanguínea causada pela microbiota intestinal/oral em pacientes com câncer, e melhorar a comparabilidade das taxas de IPCS pelos centros oncológicos e não oncológicos. Objetivos: Descrever características clínicas e demográficas dos pacientes oncológicos com IPCS associada a cateter venoso central (CVC) e os eventos de MBI-LCBI, separadamente. Métodos: Estudo transversal e retrospectivo, realizado a partir dos dados de vigilância de IPCS associada a CVC de um hospital terciário oncológico adulto, na região sul do Brasil, com 228 leitos. O período avaliado foi janeiro à dezembro de 2015. Aplicou-se a definição de MBI-LCBI, conforme os critérios do CDC/NHSN, para determinar e separar a taxa de IPCS associada a CVC em MBI-LCBI e "não MBI-LCBI", comparar as características clínicas e desfechos. Resultados: Foram identificados 124 eventos de IPCS associada a CVC no ano de 2015 (DI 5,25/1000cvc-dia). Destes eventos, 33 foram de MBI-LCBI (DI 1,39/1000cvc-dia) e 91 casos



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

de não MBI-LBI (DI 3,85/1000cvc-dia). Do total da amostra, 50,8%(n=63) eram do sexo masculino; 53,2%(n=66) apresentavam tumor sólido e 29,8%(n=37) estavam com neutropenia no período da IPCS (3 dias antes ou 3 dias depois do evento). Os microorganismos confirmados laboratorialmente mais frequentes: *Klebsiella pneumoniae* (16%,n=20) e *Escherichia coli* (17,6%, n=22). As 124 infecções ocorreram em 100 pacientes, portanto, 15% apresentaram mais de um episódio de IPCS associada a CVC no período de um ano e 29% tiveram óbito. Conclusão: Observou-se importante diminuição na taxa de IPCS associada a CVC quando foram separados os eventos MBI-LCBI de não MBI-LCBI, porém ocorreram muitos eventos não MBI-LCBI, que são preveníveis. Por esse motivo, devem ser ampliadas as ações de educação permanente na prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde. Encorajamos a atuação de um Time de Acessos Vasculares para atuar especificamente nesse intuito de redução das IPCS associadas a CVC.

ANÁLISE DE CARGA MICROBIANA PRESENTE EM INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS APÓS USO CLÍNICO, LIMPEZA MANUAL E AUTOMATIZADA.

Síntia de Souza Evangelista; Adriana Cristina de Oliveira.
Instituição: UFMG

Resumo: A redução de carga microbiana em produtos para a saúde durante a limpeza minimiza o risco de transmissão de micro-organismos a pacientes e profissionais. Objetivou-se avaliar a carga microbiana em instrumentais cirúrgicos após uso clínico e duas etapas de limpeza manual e automatizada. Tratou-se de uma pesquisa experimental realizada na Central de Material Esterilizado de um hospital de grande porte em parceria com um laboratório de Microbiologia. Foram analisados 125 instrumentais provenientes de 25 cirurgias do aparelho digestivo, potencialmente contaminadas e contaminadas, submetidos a limpeza manual ou automatizada. Os instrumentais foram imersos em 500 ml de água estéril, submetidos a sonicação e agitação e as amostras resultantes filtradas em membrana Millipore® de 0,45µm e depositadas em meios de cultura específicos para a avaliação da carga microbiana. Dentre os instrumentais amostrados 52% eram provenientes de cirurgias contaminadas. Para análise, a carga microbiana recuperada foi categorizada em 0, 1 a 9, 10 a 99 e ≥100 UFC/100ml. Após o uso clínico foi observado crescimento em 92% das amostras avaliadas; 32% apresentaram carga microbiana entre 10 a 99 UFC/100ml e outros 32% ≥100 UFC/100ml. A maioria (65%) dos instrumentais utilizados em cirurgias potencialmente contaminadas (CPC) apresentaram carga microbiana entre 1 a 9 UFC/100ml e 53,4% dos instrumentais de cirurgias contaminadas (CC) apresentaram carga ≥100 UFC/100ml, sendo 71% destes acima de 300 UFC/100ml. Após a primeira etapa de limpeza manual, uma porcentagem menor (44%) dos instrumentais, apresentou carga microbiana entre 10 a 99 e ≥ 100 UFG/100ml, sobretudo aqueles provenientes de CPC. Por outro lado instrumentais de CPC submetidos a primeira etapa de limpeza automatizada em lavadora ultrassônica com carga microbiana acima de 100 UFC/100ml foram mais frequentes. A etapa final de limpeza, em lavadora termodesinfectora, resultou em cerca de 85% do total de instrumentais submetidos a limpeza automatizada com carga microbiana detectável. Conclui-se que

instrumentais submetidos a limpeza manual apresentaram maior probabilidade de redução de carga microbiana a níveis inferiores a 100 UFC/100ml possivelmente devido a saturação da solução de detergente enzimático utilizada no método automatizado. A termodesinfecção, última etapa do processo de limpeza, pôde promover ampla redução destes micro-organismos nos instrumentais submetidos a ambos os métodos.

DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE PROTOCOLO PARA REUTILIZAÇÃO DE CATETERES DE ELETROFISIOLOGIA NÃO TUNELADOS COM ESTUDO DE CUSTO-MINIMIZAÇÃO NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

Mirtes Loeschner Leichsenring; Eliane Molina Psaltikids;
Maria Luiza Moretti; Plínio Trabasso.

Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

Resumo: Introdução: A reutilização de produtos para a saúde rotulados como de uso único é assunto polêmico na área da saúde. No Brasil, a legislação permite a reutilização desses dispositivos, mas estabelece que haja um protocolo do processamento, com critérios de validação aplicados de forma detalhada. O Serviço de Saúde é o responsável legal pelo processamento. A justificativa básica para a reutilização é econômica e, neste contexto, encontram-se os cateteres de eletrofisiologia (CE). Objetivo: Elaborar e validar um protocolo para reutilização de CE não tunelados no Hospital de Clínicas (HC) da Unicamp. Material e Método: Pesquisa aplicada para validação do processamento de CE. O desenvolvimento do processo de limpeza (PL) foi realizado durante sete meses. No processo desenvolvido foi utilizado limpeza manual, mecânica e uso de soluções enzimática e peróxido de hidrogênio. O enxágue final em água filtrada. Para a validação do PL e integridade, utilizou-se observação em microscópio estereoscópico (ME) e HemoCheckS® (HCS) teste rápido que detecta presença de sangue em superfícies. A esterilização foi realizada em óxido de etileno (ETO) e a validação final do processamento foi realizada por meio de ensaios de esterilidade, pirogenicidade e residual de ETO. Paralelamente foram estudadas a integridade e a funcionalidade dos CEs e realizado um estudo de custo-minimização dos CEs. Resultados: O processamento foi validado. No desenvolvimento do PL foram utilizados 60 CEs, destes 70% CEs de ablação. Na etapa de consolidação do PL foram processados 376 CEs destes, 38% CEs de ablação com resultados que demonstraram eficácia do processo, ou seja, ausência de material orgânico observável em ME e detectável pelo HCS nas superfícies dos CEs. Os ensaios de esterilidade apresentaram resultados negativos e os ensaios para avaliação de resíduos de ETO e endotoxinas, demonstraram níveis abaixo dos estabelecidos nas normas. O número de utilizações estabelecido foi vinculado à manutenção da integridade e validação da limpeza comprovados pelo HCS, sendo no máximo sete usos para ao CEs com manopla e dez usos para os CEs sem manopla. O estudo de custo-minimização revelou uma economia de 84% sobre o custo de aquisição dos CEs quando considerado sete utilizações. Conclusão: O processamento dos CEs no HC foi validado em todas as fases sendo segura para os pacientes e demonstrou ser economicamente significativa na realidade do HC.



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

LIMPEZA MANUAL DE ENDOSCÓPIOS: A IMPORTÂNCIA DO TEMPO DE CONTATO DO DETERGENTE ENZIMÁTICO NA EFICÁCIA DO PROCESSO*Daiane Patricia Cais; Márcia Valéria Rotter; Patricia Aparecida Chiara Coutinho; Monica Suelange de Carvalho Fogaça; José Flávio Andrade e Silva; Maria Luisa do Nascimento Moura; Bianca Grassi de Mirand.*

Instituição: SOCIEDADE HOSPITAL SAMARITANO

Resumo: Introdução: Endoscópios são instrumentos complexos com alto grau de contaminação após o uso. A sujidade residual não removida durante o processo de limpeza manual interfere na ação do desinfetante e favorece a formação de biofilme. Objetivo: avaliar a efetividade da limpeza de endoscópios antes e após o processo de manutenção do detergente enzimático por 03 minutos (orientação do fabricante) nos canais. Método: Em outubro e novembro/2015 (período 1), foram avaliados 28 aparelhos após limpeza manual (19 gastroscópios e 9 colonoscópios), cujo processo consistia em escovação dos canais internos com água filtrada corrente, injeção de detergente enzimático e aspiração contínua, seguindo as recomendações vigentes. Em janeiro e fevereiro/2016 (período 2), foram avaliados 70 aparelhos (43 gastroscópios e 27 colonoscópios) após a seguinte alteração: ainda na sala de exame, o médico injetava detergente enzimático nos canais internos, mantendo o aparelho preenchido durante o transporte, garantindo a permanência mínima de 03 minutos. A eficácia da limpeza manual foi avaliada utilizando-se bioluminescência de adenosina trifosfato (ATP) Clean Trace™ Water Total ATP, considerando-se conformes resultados menores que 200 RLU (Unidades Relativas de Luz). As RLU médias nos dois períodos foram comparadas pelo teste de Mann-Whitney/Wilcoxon para cada tipo de aparelho. A taxa de conformidade foi analisada utilizando-se teste de Fisher. Resultados: Para dimensionar a contaminação imediatamente após o exame, foram coletados dados dos aparelhos antes da limpeza apenas no período 1, com média de 729 (DP ± 807) RLU para gastroscópios e 376 (DP ± 272) RLU para colonoscópios. A média de RLU após a limpeza manual foi maior no período 1 quando comparada ao período 2, tanto pra colonoscópios (150,7 ± 126 versus 16,7 ± 16; p = 0,02) como para gastroscópios (111,8 ± 115 versus 41 ± 35; p=0,057). A limpeza manual foi considerada conforme em 71,4% dos aparelhos no período 1, comparado com 100% no período 2 (p<0,0001). Essa diferença se manteve estatisticamente significativa quando a análise foi estratificada por aparelho. Conclusão: Respeitar o tempo de contato do detergente enzimático, segundo orientação do fabricante, é fundamental para garantir a eficácia do processo de limpeza manual. A manutenção dos canais internos preenchidos com detergente durante o transporte pode ser uma alternativa para serviços com espaço reduzido na área destinada ao processamento dos aparelhos.

PRODUTOS PARA SAÚDE EXPLANTÁVEIS ORTOPÉDICOS, FRENTE À PRÁTICA DEFICIENTE EM SEU DESCARTE*Edileusa de Oliveira Mativi; Maria Aparecida Santana Suzuki; Maria Eteelvina G. M. França; Eliane Molina Psaltikidis.*

Instituição: HOSPITAL REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE

Resumo: Introdução. A RDC 15/2012 estabelece recomendações para descarte seguro de explantes que tem gerado dúvidas e dificuldades para realização. O trabalho tem objetivo de identificar a prática de descarte dos explantes por hospitais do interior do Estado de São Paulo e propor protocolo operacional para este procedimento. Metodologia. Pesquisa exploratória em três etapas: 1. Análise da legislação e revisão de literatura; 2. Elaboração de questionário com cinco perguntas fechadas. Foi enviado por e-mail a enfermeiros de Centro Cirúrgico (CC) e Centro de Material e Esterilização (CME) de 45 instituições hospitalares e 3. Elaboração de proposta de protocolo operacional de processamento, documentação e destinação de explantes. Resultados. Os resultados mostram que mais de 80% dos profissionais julgaram necessário definir diretrizes para esse procedimento e 68,89% responderam ser o descarte uma responsabilidade do CC. Percebe-se não conformidade de descarte desses materiais, pois 100% afirmam não usar Termo de Consentimento para entrega do explante ao cliente e por não atendimento ao determinado pela legislação. O protocolo compreende o fluxograma de procedimentos para o descarte, atribuição de responsabilidades pelas unidades envolvidas, método de registro e proposta de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Destinado a Material Explantado (TCLE-ME) e seu fluxo. A unidade de internação, na admissão do cliente, apresenta o TCLE-ME para que este faça a sua opção e assine. O TCLE-ME é arquivado no prontuário para ciência do enfermeiro do CC que, ao término da cirurgia, comunica o enfermeiro do CME que o explante já pode ser retirado. É feito registro com nome do cliente, sua opção e explantes que, mediante conferência, são enviados ao CME para procedimentos de limpeza/esterilização. Após, se o cliente optou por retirar o explante, ele é colocado em saco plástico identificado, a enfermeira CME comunica a enfermeira da unidade de internação que o explante está disponível para sua retirada o que é feito mediante recibo assinado pelo paciente. Caso o cliente tenha optado pela não retirada, os explantes permanecem armazenados pelo prazo de 30 dias sendo, após, enviado ao setor de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde para o descarte adequado. Conclusão. O estudo demonstrou que as instituições tem dificuldades para o descarte adequado de explantes e a importância da elaboração de um Protocolo Operacional de Procedimentos ajustado a cada realidade hospitalar.

FEEDBACK INDIVIDUALIZADO: FERRAMENTA DE IMPACTO PARA ADESÃO DE HIGIENE DE MÃOS*Olivia Cristina Palmeira da Silva Rodrigues; Bianca de Melo Vivas; Alan de Brito Neves.*

Instituição: CÁRDIO PULMONAR

Resumo: Em 2005- 2006 a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou o desafio global Uma Assistência Limpa é Uma Assistência Mais Segura, que traz como elementos fundamentais 05 diretrizes de mudanças e/ou implementações propostas na estratégia multimodal de higiene de mãos (HM): Mudança do sistema, treinamento, avaliação e feedback, lembrete no local de trabalho e clima de segurança institucional. Diante disso, um hospital privado em Salvador desenvolveu método de feedback individualizado como estratégia para melhorar à



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

adesão de higiene de mãos dos profissionais de saúde. Objetivo: Descrever impacto do feedback individualizado como estratégia para melhor desempenho profissional em relação a higiene de mãos. Método: Os profissionais das unidades de terapia intensiva (UTI) foram observados diretamente durante o ano de 2015 e avaliados quanto adesão a HM conforme os 5 momentos e de acordo com metodologia da OMS. Feedback por categoria profissional foi realizado mensalmente e, a cada semestre, os profissionais foram convocados pessoalmente para um feedback individualizado. Resultados: Em 2015 foram auditadas 2.828 oportunidade para HM: 1.725 no primeiro semestre e 1.103 no segundo semestre. Houve um aumento global de 8% na adesão a HM nas UTIs. Entretanto, este aumento não foi homogêneo nas diversas categorias profissionais, tendo maior impacto entre médicos e fisioterapeutas (13% e 12%, respectivamente). Conclusão: O feedback individualizado mostrou se uma ferramenta eficaz para aumentar adesão aos 5 momentos de HM, possibilitando treinamento individualizado e personalizado para os profissionais de saúde. Além disso, a realização deste possibilitou o conhecimento de demandas dos profissionais que podem ajudar em melhorias no programa de HM. Entretanto, é importante salientar que o feedback individualizado implementado isoladamente não é capaz de mudar comportamento profissional, sendo necessário a implementação e avaliação constante das outras 4 ações recomendadas pela OMS

HAIMP (HEALTHCARE-ASSOCIATED INFECTIONS MICROBIOME PROJECT): MAPPING THE HOT SPOTS OF HAI-RELATED GRAM NEGATIVE BACTERIA IN PATIENTS, HEALTHCARE WORKERS AND IN THE HOSPITAL FACILITIES.

Patricia Amorim da Cunha; Aline Fernanda Rodrigues Sereia; Daniela Cristina Tartari; Taise Costa Ribeiro Klein; Luiz Felipe Valter de Oliveira; Edmundo Carlos Grisard; Thaís Cristine Marques Sincero.

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Resumo: Healthcare-associated infections (HAI) are a major public health problem, representing a risk to the patients and healthcare workers. The HAIMP is a one-year project carried out in a University Hospital (Florianópolis, SC, Brazil) targeting the screening of HAI-related Gram negative bacteria (HAIrb). During six months (Apr-Sep/2015) 180 points were monitored in five hospital units, totalizing 1,080 dry-swabs samples. The analysis of the samples allowed us to determine the critical points of contamination (CPCs) throughout the hospital, including samples from patients (n=198), healthcare workers (n=216) and high-touch surfaces (n=666). Bacterial identification was determined via high-throughput sequencing of V3/V4 region of the 16S rDNA (Neoprosecta). A cut off threshold for the quantity of reads (16S rDNA sequences) was applied to define if the sample had a significant amount of HAIrb, being classified as a hot spot. The frequencies of hot spots were calculated to identify the CPCs. The most important β -lactamases genes for each species were tested by qPCR (Neoprosecta). From all the collected samples, 41.6% were classified as hot spots. In patients, the rectal

swabs were the most frequent hot spots (86.4%), followed by the nasal (69.7%) and hands swabs (69.7%). Among the healthcare workers, the protective clothes were the most frequent hot spots (52.8%), followed by hands (36.1%) and mobile phones (18.1%). In the hospital facilities, 71.4% of the healthcare workers' rest areas were classified as hot spots and from those the snack rooms revealed to have the most concerning results (93.3%). Swabs from patient room's equipments and work areas resulted in 43.3% and 41.7% hot spots, respectively. The surgical center equipments showed the lowest hot spots frequencies (12.5%). The ten most common bacteria in the hot spots were: *A. baumannii*, *P. putida*, *A. lwoffii*, *K. pneumoniae*, *P. oryzihabitans*, *P. aeruginosa*, *E. coli*, *A. ursingii*, *P. dispersa* and *E. cloacae*. From 449 hot spots, the points determined as CPCs were: workers rest areas (13.4%), rectal swabs (12.7%), work areas (12.2%), and patient room's equipments (11.1%). Among the CPCs the frequencies of resistance genes were: blaSHV-like (28.1%), blaOXA-23-like (27.3%), blaCTXM-1-group (11%), blaCTXM-8-group (8.8%), blaKPC-like (8.3%). This hospital microbiome study allows the determination of the CPCs, bringing up essential information for training and surveillance programs.

PERFIL DA IMUNIZAÇÃO CONTRA HEPATITE B ENTRE TRABALHADORES DE SAÚDE VÍTIMAS DE ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO EM GOIÂNIA

Zilah Candida Pereira Neves; Tatiana Luciano Sardeiro; Luciana Leite Pineli Simões; Milca Severino Pereira; Silvana de Lima Vieira Santos; Anaclara Ferreira Veiga Tipple.

Instituição: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GOIÂNIA

Resumo: Os trabalhadores da área da saúde (TAS) expostos a material biológico tornam-se vulneráveis a várias doenças, entre elas a hepatite B. É uma doença imunoprevenível e a vacina é gratuita. O objetivo deste estudo é identificar a situação vacinal e imunização dos TAS, vítimas de acidentes com material biológico e descrever as condutas pós-exposição para a prevenção da hepatite B. Trata-se de um estudo transversal e descritivo realizado em prontuários de TAS, vítimas de acidentes com material biológico, atendidos em um hospital de referência para doenças infecto-contagiosas, entre 1989 e 2010, e registrados no banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) de 01/01/2006 a 31/12/2014. Foi realizado o Linkage dos bancos de dados e também utilizado o Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Foi aprovado em comitês de ética (033/2010 e 414.258/2013). No período analisado foram notificados 9.575 acidentes com material biológico. Dessas notificações 6.653 TAS (75,4%) haviam recebido três doses da vacina contra hepatite B, 1.225 (13,9%) não eram vacinados e em 947 (10,7%) não havia registros de vacinação. O exame anti HBs que comprova a imunidade contra a hepatite B, revelou que no momento do acidente apenas 809 (9,2%) trabalhadores apresentavam sorologias positivas e estavam protegidos contra a doença, em 416 acidentes (4,7%) o resultado da sorologia foi negativo e em 6182 (70,1%) não havia informação quanto à realização do exame. A imunoglobulina humana contra hepatite B foi prescrita para 565 (5,9%) trabalhadores, não sendo indicada para 6.711 (70,1%) acidentados e em 2.039 casos (21,30%) não



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

havia registro dessa informação. Verificou-se que a maioria dos acidentados recebeu as três doses de vacina contra hepatite B, entretanto, nesse grupo uma minoria possuía registro quanto ao resultado do anti-HBs. Esses dados expressam a pouca importância quanto à confirmação da imunidade para hepatite B entre trabalhadores expostos cotidianamente a material biológico. O que pode ser reflexo da ausência de políticas públicas que garantam a realização do teste. Chama atenção à baixa qualidade dos registros e a desproporção entre conhecimento de imunidade e prescrição de imunoglobulina humana. Observou-se falhas na adoção das medidas pré e pós-exposição de enfrentamento da hepatite B. * Dados parciais de Tese Doutorado, defendida junto ao PPGEN/FEN/UFMG.

PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DE METODOLOGIA DE VALIDAÇÃO PARA PADRONIZAÇÃO DE PRODUTOS SANEANTES COM AÇÃO ANTIMICROBIANA

Gabrielli Paré Guglielmi; Juliana Prates; Diego Stumpfs; Francyne Lopes; Gabriel Narvaez.

Instituição: HOSPITAL MÃE DE DEUS

Resumo: Introdução: Estudos mostram que os micro-organismos podem sobreviver dias e até semanas nas superfícies hospitalares e assim contribuir para a contaminação cruzada secundária. Os desinfetantes de uso hospitalar tem por finalidade a redução da carga microbiana nas superfícies e equipamentos. Em 2007, foi elaborada a RDC nº14, que regulamenta a ação antimicrobiana dos produtos com essa função. Somada a esta legislação, tornou-se dever das instituições de saúde garantir a qualidade da diluição e utilização destes saneantes. Objetivo: Implantar um processo de validação da ação antimicrobiana, da diluição e aferição dos equipamentos dos desinfetantes. Método: Estudo realizado em um hospital privado de Porto Alegre/RS, comparando dois princípios ativos (A e B) de desinfetantes em leitos diferentes em uma CTI Adulto. Foram realizadas coletas antes e depois da limpeza terminal nos seguintes locais: bomba de infusão, monitor cardíaco/respirador, colchão, criado-mudo/banca e grades da cama. A técnica utilizada foi de Dry-Sponge e Swab de ATP (adenosina trifosfato). Resultados: No momento pré limpeza terminal obteve-se crescimento dos micro-organismos *Staphylococcus coagulase negativo*, *Pseudomonas stutzeri*, *Enterobacter cloacae*, *Klebsiella pneumoniae*, *Candida parapsilosis*, *Acinetobacter sp*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Stenotrophomonas maltophilia* e *Bacillus sp*. para ambos os produtos nos locais de coleta definidos. Na limpeza terminal após o uso do produto houve crescimento de *K.pneumoniae*, *Acinetobacter sp*, *P. aeruginosa* e *Bacillus sp* para o produto A; para o produto B, houve positividade apenas de *Bacillus sp* neste momento. A redução de ATP foi de 68% para o produto A e de 83% para o produto B. O produto B foi selecionado para teste por 30 dias na unidade, tendo sua taxa de diluição e concentração do princípio ativo mensurada, demonstrando-se conforme as referências normatizadas para o desinfetante. O produto B, o qual obteve maior redução de ATP e que não apresentou crescimento de micro-organismos de importância epidemiológica no momento pós a limpeza terminal foi escolhido para implantação na unida-

de. Foram realizadas semanalmente a verificação dos diluidores, da diluição do produto e envio de amostras para doseamento por titulometria do princípio ativo. Conclusão: Atribuir ações que garantam a eficácia, qualidade da diluição e da utilização dos desinfetantes contribui para a melhor segurança dos saneantes utilizados nas instituições hospitalares.

USO DA BIOLUMINESCÊNCIA PARA DETECÇÃO DA ADENOSINA TRIFOSFATO ASSOCIADA À INSPEÇÃO VISUAL PARA AVALIAÇÃO DA LIMPEZA TERMINAL EM LEITOS DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Camilla Tomasi de Brito; Dirceu Carrara; Tânia Mara Varejão Strabelli; Rinaldo Focaccia Siciliano.

Instituição: HOSPITAL VILA ALPINA

Resumo: Introdução: A limpeza e a desinfecção de superfícies são elementos que convergem para a sensação de segurança, bem-estar e conforto dos pacientes, profissionais e familiares nos serviços de saúde. As superfícies próximas ao paciente são frequentemente tocadas pelos profissionais da saúde e atuam como reservatório de micro-organismos causadores de infecções relacionadas à assistência à saúde, os quais possuem a habilidade inata de sobreviver nessas superfícies por longos períodos de tempo, ou até mesmo após uma limpeza terminal realizada inadequadamente. Objetivo: Avaliar a qualidade e a técnica da limpeza terminal em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Métodos: Estudo quantitativo, observacional e analítico que avaliou a qualidade e técnica da limpeza terminal em 50 quartos, por meio de aplicação de checklist, inspeção visual e análise da limpeza do painel de controle e grade da cama, maçaneta da porta de entrada e painel do monitor de parâmetros vitais pré e pós-limpeza terminal através da detecção de Adenosina Trifosfato pela reação de bioluminescência e o padrão estabelecido para a superfície ser considerada como limpa, foi de zero unidades relativas de luz (URL), em conformidade com o fabricante. Resultados: Observamos que através da aplicação do checklist e da inspeção visual a média de não conformidade na limpeza das superfícies foi de: 67% da maçaneta da porta, 53,9% no painel e grades da cama e 38% do monitor de parâmetros vitais. Em relação à bioluminescência das superfícies, a média encontrada foi de 54.729 URL no painel da cama pré-limpeza e 72.960 URL no pós-limpeza ($p=0,08$); 93.865 URL na grade da cama pré-limpeza e 97.426 URL no pós-limpeza; 170.003 URL na maçaneta da porta pré-limpeza e 77.410 URL no pós-limpeza; 51.008 URL no monitor de parâmetros vitais na pré-limpeza e 51.122 URL no pós-limpeza. Discussão: As superfícies mais próximas do paciente são as que apresentaram maior percentual de não conformidade após a realização da limpeza terminal inadequada, garantindo que estas superfícies atuam como reservatório de micro-organismos quando limpas inadequadamente. Conclusão: Com os métodos utilizados é possível obter um feedback rápido e eficiente no monitoramento das limpezas no ambiente hospitalar e serem utilizados como ferramenta da vigilância de processos, auxiliando na reorientação da equipe responsável pela limpeza.



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E MOLECULAR DE ISOLADOS DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUTORES DE KPC-2 DA REGIÃO SUL DO BRASIL*Natália Barth; Mariana Pagano Pereira; Vanessa Bley Ribeiro; Afonso Luis Barth.*

Instituição: UFRGS

Resumo: Introdução: *Klebsiella pneumoniae* carbapenemases (KPC) constituem as β -lactamases de classe A de maior importância clínica e epidemiológica e as principais enzimas associadas à resistência aos carbapenêmicos na família Enterobacteriaceae. Conferem resistência a todos os β -lactâmicos, considerando que seu espectro hidrolítico inclui penicilinas, cefalosporinas, monobactams e carbapenêmicos. Na sua grande maioria, são enzimas codificadas por plasmídeos móveis, o que facilita a transferência do gene inter-espécies e, consequentemente, acentua o seu potencial de disseminação. Devido às restrições terapêuticas limitadas disponíveis para o tratamento de infecções graves, a presença desta enzima torna-se problema de saúde pública e deve ser constantemente investigada. Objetivo: O objetivo deste estudo foi investigar a epidemiologia molecular de 50 isolados de *K. pneumoniae* produtores de KPC-2 recuperados a partir de 6 hospitais da região sul do Brasil. Método: Somente produtores de KPC que expressavam o gene blaKPC-2 foram estudados, destacando a relevância local destas enzimas na resistência adquirida aos carbapenêmicos em enterobactérias. A genotipagem foi realizada pela técnica de Pulsed Field Gel Electrophoresis (PFGE) e a análise dos padrões foi feita com o programa Bionumerics versão 6.5. Foram identificados 5 padrões clonais, o clone A com 32 isolados (64%) manteve-se atual nos dois estados e em todos os hospitais durante o período de coleta, o que pode indicar um clone epidêmico que se espalhou entre os 6 hospitais estudados, provavelmente relacionado a um surto. Ao contrário do clone A, os clones B e C apresentaram 10 (20%) e 6 isolados (12%), respectivamente, e quase todos estes são provenientes de apenas um hospital, o que pode indicar que esse mesmo clone foi disseminado entre os pacientes neste único hospital, possivelmente, relacionado a um surto localizado. Os dois últimos clones D e E apresentaram isolados possivelmente relacionados com os três grupos anteriores, porém com correlação inferior a 85%. Conclusão: Nossos resultados contribuem para o entendimento da resistência aos carbapenêmicos em enterobactérias, visto que foram identificados clones provavelmente relacionados à surtos, demonstrando sua fácil e rápida disseminação horizontal.

COMPORTAMENTO DA COLONIZAÇÃO DE PACIENTES PROVENIENTES DE UNIDADES DE SAÚDE, NO PERÍODO DE 2013 A 2015*Daniela Delfino Sampaio de Souza; Juliana Cezaretti dos Santos; Fernanda Formagio Minenelli; Rodrigo Olyntho de Almeida; Michelle Zicker.*

Instituição: BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO

Resumo: Introdução: O controle dos microrganismos multirresistentes é um dos principais desafios para o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH). Esses agentes têm opções terapêuticas limitadas e a mortalidade nas infecções é elevada. Uma das estratégias utilizadas no controle da disseminação destes microrganismos é a pesquisa de colonização em pacientes considerados de risco na admissão hospitalar. Objetivo: conhecer o perfil da colonização por microrganismos multirresistentes em pacientes admitidos em um hospital geral de médio porte, filantrópico, na cidade de São Paulo, no período de julho de 2013 a dezembro de 2015. Metodologia: O SCIH deste hospital definiu como sendo de risco os pacientes que estão há mais de 72 horas em outra instituição de saúde, aqueles que realizam tratamento de saúde no domicílio e os pacientes institucionalizados. O risco de pacientes com história de infecções de repetição e internação recente é avaliado individualmente. Para pacientes considerados de risco, o protocolo definido consiste na coleta de uma amostra de "swab" nas regiões axilar, inguinal e retal, no momento da admissão. É pesquisada a presença de bacilos Gram negativo (BGN) resistentes aos carbapenêmicos e, produtoras de carbapenemase e enterococos resistentes à vancomicina (VRE). Os pacientes são mantidos em precaução por contato até o resultado final do exame. Resultados: Foram analisados 537 resultados de "swabs" de pacientes admitidos entre julho de 2013 e dezembro de 2015. Das 537 amostras, 141 (26,3%) resultaram positivas para microrganismos multirresistentes. O VRE foi a bactéria mais frequentemente isolada, respondendo por 32,6% das amostras positivas, seguido da *Pseudomonas* sp. (23,4%), *Klebsiella* sp. (20,6%) e *Acinetobacter* sp., responsável por 15,6% das amostras positivas. Em 11 amostras (7,8%) foram isolados mais de dois microrganismos. Cerca de 30% dos pacientes com amostras positivas apresentavam tempo de internação em outro serviço menor ou igual a cinco dias. Conclusão: Nossa pesquisa mostrou maior incidência na colonização por BGN, porém quando estratificamos a amostra por tipo de microrganismo, o VRE ainda é a bactéria de maior incidência isoladamente. Internação hospitalar de curta duração esteve associada com a colonização por microrganismo multirresistente. A identificação do paciente colonizado é uma medida que, quando empregada precocemente, auxilia no controle da disseminação destes patógenos nas instituições de saúde.

CUSTO E EFETIVIDADE DE IMPLANTAÇÃO DE PACOTE DE MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DA CORRENTE SANGUÍNEA EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO*Denise Brandão de Assis; Geraldine Madalosso; Maria Clara Padoveze; Vania Lucia Melo de Oliveira; Yara Yatiyo Yassuda; Anna Sara S. Levin.*

Instituição: DIVISÃO DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Resumo: Introdução: Em 2011 um projeto em âmbito governamental com 56 hospitais no Estado de São Paulo (ESP), demonstrou redução de Infecção da Corrente Sanguínea (ICS) em unidades de terapia intensiva (UTI) pela aplicação de pacotes de medidas. Objetivo: Análise de custo-efetividade da implantação de pacotes de medidas para prevenção de ICS em um grupo de

RESUMOS

> ACESSA AQUI A REVISTA ONLINE

hospitais no ESP. Método: Estudo prospectivo, quase-experimental, de intervenção. Participantes: UTI com índices acima do segundo tercil na distribuição das ICS por 1.000 CVC-dia em 2013. Desfecho: redução do número de ICS por 1.000 CVC-dia. Intervenção: implantação de pacotes de medidas para prevenção de ICS em UTI. Avaliações pré e pós-intervenção incluíram questionário de conhecimento sobre a prevenção de ICS e indicadores de conformidade nos processos de inserção, manipulação e curativo do cateter. A avaliação de custos considerou a estrutura requerida para o projeto, com foco em recursos humanos, no nível estadual e local (UTI). Resultados: 34 hospitais aderiram ao projeto (53% dos recrutados), com 51 UTI (580 leitos; média 11; variação 1 a 21). Em 1.440 questionários de conhecimento aplicados, o percentual de acertos variou entre 70% a 97%, com maior índice de erros relacionado ao preparo da pele, a escolha do local de inserção e as indicações para retirada do cateter. Os indicadores de processo apontaram falhas na higienização de mãos (HM) durante a manipulação do cateter e antes da realização do curativo e na desinfecção da conexão do cateter. As principais ações de intervenção empregadas foram: fortalecimento de lideranças; reuniões periódicas dos grupos de trabalho; retroalimentação dos resultados; melhoria de estrutura para HM e para a desinfecção da conexão. Pós-intervenção, verificou-se um pequeno aumento à adesão da HM e melhora nos indicadores de manipulação do cateter. Houve redução de 374 casos (-31%) de IPCS, quando comparados os anos 2013 (n=1.239) e 2015 (n=865). A redução de taxas foi observada em todos os percentis, sendo 36% no percentil90. O investimento médio realizado por hospital foi inferior ao custo estimado de um único caso de IPCS, segundo a literatura identificada. Tendo em vista o número de casos de IPCS prevenidos, a redução estimada de custos para o ano de 2013 seria de quase 7 milhões de Reais. Conclusão: A aplicação de um projeto em âmbito governamental para redução IPCS em um grupo de hospitais pode ser custo-efetiva.

MONITORAMENTO DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA EM SAÚDE POR MEIO DE INDICADORES EM UMA REDE DE HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Ludmylla Cristina de Faria Pontes; Marlucia Pereira Dornelas da Costa; Helaine Carneiro Capucho; José Carlos dos Santos; Bruna Mafra Guedes; Marcia Amaral Dal Sasso; Lorena Bezerra Carvalho.

Instituição: EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES

Resumo: Introdução: As Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde (IRAS) são adquiridas durante a prestação dos cuidados de saúde e podem estar relacionadas ao aumento da morbidade e mortalidade hospitalar, ao aumento do tempo de internação e, conseqüentemente, ao aumento dos custos assistenciais. Objetivo: Identificar o monitoramento dos indicadores de IRAS existentes na legislação brasileira em uma rede de Hospitais Universitários Federais. Metodologia: Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, quantitativo sobre o monitoramento de indicadores de IRAS existentes na legislação brasileira realizado em 33 HUF. A coleta de dados

foi realizada em questionário estruturado no qual os hospitais deveriam informar se monitoravam ou não dado indicador. O questionário foi distribuído e respondido no segundo semestre de 2015. Para a análise dos dados, utilizaram-se planilhas da Microsoft Excel, com avaliação estatística descritiva. Resultado: Dos 33 HUF, 24 (72,7%) responderam ao questionário. Desses, 21 (87,5%) monitoram o indicador de Taxa de Infecção Hospitalar; 17 (70,8%) o de Taxa de Paciente com Infecção Hospitalar; 15 (62,5%) o de Taxa de Infecção Hospitalar por Procedimento; 16 (66,7%) os indicadores de Taxa de Letalidade Associada a Infecção Hospitalar e de Distribuição Percentual das Infecções Hospitalares por Localização Topográfica no Paciente. Em relação aos pacientes internados em Unidades de Terapias Intensiva (UTI), 20 (83,3%) HUF monitoram os indicadores de Densidade de Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica e o de Densidade de Incidência de Infecção do Trato Urinário Associado a Cateter Vesical de Demora. Em relação aos pacientes com uso de cateter venoso central internados em UTI (adulto/pediátrica) 20 (83,3%) HUF monitoram os indicadores de Densidade de Incidência de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial com confirmação microbiológica e 19 (79,2%) sem confirmação laboratorial, 18 (75%) monitoram o de Taxa de Infecção de Sítio Cirúrgico em Cirurgias Limpas. Por fim, 6 (25%) HUF monitoram o indicador de Taxa de Infecção Cirúrgica por Procedimento. Conclusão: Os resultados apontam o uso de indicadores para o controle e prevenção de IRAS nos hospitais de estudo, porém há necessidade de ampliar o monitoramento de alguns destes indicadores para todos os hospitais, o que poderá aumentar a eficiência na execução de ações nestas instituições e, conseqüentemente, a segurança dos pacientes por elas assistidos.

PACIENTES COLONIZADOS POR KLEBSIELLA SPP RESISTENTE AOS CARBAPENÊMICOS: QUANDO SUSPENDER AS PRECAUÇÕES DE CONTATO?

Cássia Eveline Petrizo; Tereza Akiko Carbone de Paula; Cely Barreto da Silva; Mariana Volpe Arnoni.

Instituição: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO

Resumo: A instituição de precauções de contato e coleta de culturas de vigilância são estratégias propostas para controle de disseminação e surtos de *Klebsiella spp* resistente aos carbapenêmicos (KRC). No entanto, a implantação e manutenção dessas medidas pressupõem grande empenho e dedicação das equipes de controle de infecção, além de implicar em custos com coleta, processamento de exames e infraestrutura para precauções. O objetivo do estudo foi avaliar a duração da colonização por KRC em reinternações de pacientes previamente colonizados ou infectados. Foi realizado seguimento das reinternações de pacientes da Santa Casa de São Paulo, com antecedentes de infecção ou colonização por KRC, durante o período de maio de 2013 a março de 2016. As reinternações foram monitoradas através do sistema institucional de alerta eletrônico de pacientes portadores de agentes multirresistentes. Foram incluídos os pacientes que na reinternação foram submetidos à coleta de



RESUMOS

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

culturas de vigilância em até 48 horas. Foram considerados antecedentes de infecção ou colonização por KRC os pacientes que apresentaram uma ou mais culturas positivas, com perfil de resistência ou resistência intermediária ao imipenem e/ou meropenem, seguindo os pontos de corte sugeridos pela Nota Técnica da ANVISA N° 01/2013. Durante o período estudado foram detectadas 551 reinternações de pacientes com antecedentes de infecção ou colonização por *Klebsiella* spp resistente aos carbapenêmicos. Dos pacientes que reinternaram em menos de 1 mês, 44,1% permaneceram colonizados por KRC. Se a reinternação ocorreu entre 1 e 6 meses a taxa de persistência da colonização foi de 23,6%. Nos casos em que a reinternação ocorreu após 6 meses observamos a persistência da colonização em apenas 7,1% dos casos. Concluímos, que a colonização por *Klebsiella* spp resistente aos carbapenêmicos pode ser prolongada, justificando a manutenção das estratégias de vigilância nas reinternações, por pelo menos 6 meses.

PROJETO "MÃOS LIMPAS SÃO MÃOS MAIS SEGURAS: COMO ACONTECEU NO ESTADO DE SÃO PAULO

Silvia Alice Ferreira; Geraldine Madalosso; Vania Lucia Melo de Oliveira; Yara Yatiyo Yassuda; Denise Brandão de Assis.

Instituição: DIVISÃO DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Resumo: Introdução: Entre 2011 e 2014 a Coordenação Estadual de Infecção Hospitalar, apoiada por um Grupo Interinstitucional, realizou a implantação do Projeto Mãos Limpas são mãos mais seguras no Estado de São Paulo (ESP). Objetivos: Desenvolver ações para a melhoria da adesão à higienização

das mãos (HM) em hospitais do ESP. Método: Implantação de medidas de intervenção baseadas na estratégia multimodal da Organização Mundial de Saúde (OMS) adaptada e escalonada para o ESP com foco na mudança de sistema/estrutura; capacitação e educação, e lembretes no local de trabalho. Participantes: hospitais públicos e privados do ESP, independentemente do número de leitos ou complexidade, sendo divididos em 2 grupos: Grupo 1 no período entre 2011-2012 e Grupo 2 entre 2013-2014. A adesão ao projeto foi voluntária e os hospitais se comprometeram a implantar os componentes propostos, em no mínimo uma unidade do hospital, e com a condição de que a unidade deveria ter uma pia para cada 10 leitos e disponibilizasse o produto alcoólico no ponto de assistência aos pacientes. Os indicadores avaliados foram: melhoria do consumo de produto alcoólico para HM, melhoria da estrutura para HM e melhoria da percepção da eficácia do produto alcoólico entre os profissionais de saúde. Resultados: Foram capacitados mais de 18.000 profissionais de saúde em 195 hospitais que finalizaram a implantação das medidas de intervenção nos 12 meses propostos. Houve aumento no consumo de produto alcoólico para HM nas UTI e enfermarias nos hospitais nos dois grupos, apesar de ainda ser considerado baixo: Grupo 1: UTI de 13,24 mL/pac.dia para 23,68 mL/pac.dia; enfermarias de 9,43 mL/pac.dia para 15,00 mL/pac.dia. Grupo 2: UTI de 18,32 mL/pac.dia para 27,67 mL/pac.dia; enfermarias de 10,29 mL/pac.dia para 13,87 mL/pac.dia. Houve, também, aumento na percepção da eficácia da solução alcoólica, testada por meio de questionário de conhecimento dos profissionais da unidade escolhida, de 27% para 50% e de 27% para 54% nos grupos 1 e 2, respectivamente. Os indicadores de estrutura avaliados demonstraram que os hospitais já possuíam estrutura mínima no início do Projeto. Conclusão: A participação em projeto de âmbito governamental pode ser um importante fator de motivação para a melhoria das boas práticas de assistência e prevenção das infecções relacionadas à assistência nos hospitais.



RESUMOS ARTIGOS POSTERES

A REALIDADE DA CONTAMINAÇÃO DO REANIMADOR MANUAL EM USO SUCESSIVO NO MESMO PACIENTE

Giselle Pinheiro Lima Aires Gomes; Adenicia Custódia Silva e Souza; Lara Stefânia Netto de Oliveira Leão Vasconcelos; Dayane de Melo Costa; Milca Severino Pereira; Heliny Carneiro Cunha.

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS

Resumo: Introdução: O reanimador manual é um dispositivo de assistência respiratória amplamente utilizado que tem sido reportado como reservatório e fonte de contaminação por diversos micro-organismos, e ainda não apresenta critérios definidos para a troca quando em uso sucessivo no mesmo paciente. Objetivo: Avaliar a carga microbiana em diferentes tempos de uso do reanimador manual em uso sucessivo no mesmo paciente. Método: Trata-se de um estudo experimental realizado em 30 válvulas conector do paciente de reanimador manual de Unidades de Tratamento Intensivo e de Cuidados Intermediários. As amostras foram coletadas por meio de fricção de swab em reanimador manual em uso no mesmo paciente nos tempos zero (pronto uso), 24 e 48 horas. A identificação bacteriana e o antibiograma foram automatizados (Vitek 2 Compact®). Resultados: Dos 30 reanimadores avaliados, 20 (66,6%) estavam contaminados. A frequência e o tempo de uso foram possíveis fatores para a contaminação de reanimadores manuais em uso. A carga microbiana entre os tempos zero e 24h de uso dos reanimadores manuais apresentou diferença estatística significativa ($p=0,03$). Dos reanimadores manuais visivelmente limpos, 95,0% estavam contaminados. Foram isolados cinco, 11 e 24 tipos de micro-organismos nos tempos zero, 24 e 48 horas respectivamente. Treze dispositivos estavam contaminados por duas ou mais espécies bacterianas. Dentre os cocos gram-positivos ($n=18$), 38,9% eram *Staphylococcus aureus* resistentes à metilina e 11,1% *Staphylococcus coagulase negativos* resistentes à metilina, todos com resistência constitutiva ao grupo MLSB. Dentre os bastonetes gram-negativos ($n=36$), predominaram *Acinetobacter baumannii* (36,1%), *Pseudomonas aeruginosa* (19,4%), *Serratia marcescens* (22,2%) e *Proteus spp.* (8,3%). Mais de 50% destes apresentaram resistência aos carbapenems, cefalosporinas de segunda, terceira e quarta gerações, e ampicilina/sulbactam. Conclusão: Bactérias multirresistentes e extensivamente resistentes de importância clínica foram detectadas, sendo que quanto maior o tempo de uso, maior o número de reanimadores contaminados e de espécies bacterianas isoladas. Adicionalmente, reanimadores manuais visivelmente limpos estavam contaminados. Os resultados demonstram a necessidade de troca do reanimador manual a cada 24 horas de uso como estratégia para o controle de infecção e para minimizar o risco de (re)colonização/infecção do trato respiratório.

ACINETOBACTER BAUMANNII RESISTENTES AOS CARBAPENÊMICOS ISOLADOS EM HOSPITAIS PÚBLICOS DO ESTADO DE GOIÁS: PREVALÊNCIA E EPIDEMIOLOGIA MOLECULAR DE BLAOXA-23

Ana Beatriz Mori Lima; Cassiane Casanova; Ana Beatriz Alves da Costa Cardoso; Carlos Oliveira Porto; Larissa Monteiro Santos Deliberalli; Ana Paula D'Alincourt Carvalho-Assef; Robmary Matias de Almeida.

Instituição: LACEN-GO

Resumo: Introdução: A emergência da resistência bacteriana resultante da expressão de genes codificadores de produção enzimática têm representado um dos maiores problemas de saúde pública. *Acinetobacter baumannii* configura como um dos mais relevantes patógenos nosocomiais envolvidos em Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). Destacam-se como agentes oportunistas capazes de albergar diversos mecanismos de recombinação genética e fatores de virulência que associados à produção de carbapenemases restringem a escolha antimicrobiana, favorecendo a permanência na ambiência nosocomial e a multirresistência. Objetivo: Analisar a prevalência de isolamento e realizar detecção genotípica de blaOXA-23 em *A. baumannii* resistentes aos carbapenêmicos isolados de diversas amostras clínicas de indivíduos hospitalizados em instituições de saúde pública de Goiás. Método: Estudo de natureza epidemiológica do tipo analítico, realizado no período de janeiro/2013 a dezembro/2015 em hospitais públicos de Goiás. Participaram da pesquisa instituições de referência no atendimento de casos de média e alta complexidade nas áreas de saúde materna e infantil, urgência e emergência e doenças infecciosas vinculadas à Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. A identificação bacteriana e o perfil de suscetibilidade foram obtidos por meio do sistema VITEK 2® (bioMérieux) associado aos testes bioquímicos manuais e ao método de disco-difusão (Kirby-Bauer). A tipagem molecular dos isolados resistentes aos carbapenêmicos foi realizada por reação de polimerase em cadeia em tempo real para pesquisa de blaOXA-23. Resultados: Dos 132 *A. baumannii* resistentes aos carbapenêmicos, 124 (93,9%) albergavam blaOXA-23. Em oito (6,1%) micro-organismos não foram detectados genes codificadores de produção enzimática, sugerindo presença de outros mecanismos de resistência. Os patógenos foram isolados de: urina, sangue, secreção traqueal, biópsia, swab perianal, swab jugal, swab axilar e ponta de cateter. Conclusão: Os dados evidenciaram isolamento de *A. baumannii* albergando blaOXA-23 que codifica a produção de carbapenemase pertencente à classe D. Reforçando a necessidade de implementação de estratégias de prevenção de IRAS bem como o monitoramento do repertório genético a fim de caracterizar os clones epidêmicos, esclarecer



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

a ocorrência de surtos e restringir a circulação de linhagens multirresistentes em instituições de saúde pública de Goiás.

AFERIÇÃO DA ACEITAÇÃO DO PROTOCOLO DE USO DE ANTIMICROBIANOS TERAPEUTICOS EM UMA UNIDADE HOSPITALAR, NITERÓI, RJ

Paulo Roberto Porto Furtado; Eliane da Conceição Gomes.
Instituição: MATERNIDADE SÃO FRANCISCO

Resumo: Introdução: A política de uso racional de antimicrobianos é parte importante no processo de implantação de um programa de controle de infecção por promover ao longo do tempo uma menor pressão de seleção de microorganismos multirresistentes em unidades hospitalares. Objetivo: Aferir adesão do uso racional de antimicrobianos pelas equipes médicas do hospital após implantação de protocolos de uso nas unidades de internação e de terapia intensiva. Método: Avaliação pelo infectologista por busca ativa às prescrições e durante discussão dos casos com os médicos assistentes da adesão ao esquema antimicrobiano prescrito e sua conformidade em relação ao tipo de antimicrobiano respeitando parâmetros farmacocinéticos/farmacodinâmicos, dose e tempo de uso no período de novembro de 2011 a dezembro de 2014. Resultados: Foram analisadas duas vezes por semana todas as prescrições que continham antimicrobianos no período sendo encontrado em sua maioria valores de prescrição inadequada na aferição de no máximo 20% para as unidades de internação e 15% para a unidade de terapia intensiva. Conclusão: A implantação de protocolos padronizados nas unidades hospitalares, o aconselhamento e discussão dos casos pelo infectologista e a mensuração dos dados é importante para condução de política de uso racional de antimicrobianos.

ANÁLISE DAS INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS REFERENTES AOS ANTIMICROBIANOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA CARDIOLÓGICA E PÓS OPERATÓRIA DE UM HOSPITAL DE PORTE ESPECIAL EM BELO HORIZONTE

Ana Carolina Gusmão Marçal; Sandro Aurélio Silva Brasileiro; Áquila Serbate Borges Portela; Ricardo Alves Cristo; Fabiana Virginia Moreira.

Instituição: SANTA CASA DE BELO HORIZONTE

Resumo: Introdução: O uso de antimicrobianos tornou-se difundido ao longo de décadas e tais medicamentos têm sido mal utilizados em seres humanos, consequentemente, a resistência bacteriana aos antimicrobianos vem aumentando. A produção de novos antimicrobianos não acompanhou o crescimento da resistência, podendo estar próximo uma era pós-antimicrobiana. Em um ambiente de terapia intensiva, onde tal classe de medicamentos é largamente utilizada, quando comparada às outras áreas do hospital, aperfeiçoar o uso de antimicrobianos é a chave para preservar os medicamentos para gerações futuras. A atuação do farmacêutico na equipe multiprofissional se mostra de suma importância neste contexto, pois esse profissional é capaz

de contribuir para melhor uso de antimicrobianos, fornecendo informações técnicas e fazendo intervenções para melhorar a resposta terapêutica ao medicamento. Objetivo: Quantificar e classificar as intervenções realizadas por farmacêuticos em Unidades de Terapia Intensiva Cardiológica e Pós Operatória (UTIC e PO) em relação à utilização de antimicrobianos. Metodologia: Estudo retrospectivo, quantitativo, realizado nos meses de janeiro e fevereiro de 2016, em UTIC e PO, em um hospital de porte especial de Belo Horizonte. Resultados: Foram realizadas 971 intervenções no período estudado. Dentre estas intervenções, 371 intervenções (38,2%) foram em relação aos antimicrobianos prescritos. Destas, 139 (37,5%) foram quanto à adequação do tempo de infusão; 70 intervenções (18,9%) foram relativas ao ajuste de dose; 48 (13,0%) foram relativas à inclusão de diluente apropriado ao medicamento; 35 (9,4%) foram sobre orientação de dose; e 30 (8,1%) foram sobre suspensão do medicamento por tempo de tratamento. Conclusão: Em um contexto em que multirresistência bacteriana é uma terrível realidade no ambiente hospitalar, medidas imediatas se fazem necessárias. A atuação multiprofissional em unidades de terapia intensiva, com larga utilização de antimicrobianos, se mostra indispensável, em prol de promover o melhor cuidado possível ao paciente. O farmacêutico contribuiu com ações fundamentais para a melhoria da prescrição e da adequação terapêutica, contribuindo para a redução dos problemas relacionados à resistência bacteriana.

ANÁLISE DO PERFIL DE SENSIBILIDADE DA ESCHERICHIA COLI À CIPROFLOXACINA NAS UROCULTURAS PRÉ-BIÓPSIA TRANSRETAL DE PRÓSTATA, REALIZADAS NO ANO DE 2015, EM UM AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES (AME) DO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO.

Maria Auxiliadora Mancilha Carvalho Pedigone; Fernanda Andrade Carrara; Mariane Dutra de Deus; Maria Gabriela da Costa Nardi Manieri.

Instituição: FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICORDIA DE FRANCA

Resumo: Introdução: Ao longo dos anos a biópsia de próstata tornou-se o padrão ouro para o diagnóstico de carcinoma de próstata. Em todo mundo, anualmente, são realizadas milhões de biópsias de próstata, mais comumente utilizando-se a técnica transretal. A antibioticoprofilaxia pré operatória com fluorquinolona tem-se mostrado eficaz na redução das taxas de infecção pós biópsia. Entretanto, ultimamente, tem sido observado um aumento da taxa de infecções febris pós biópsia prostática transretal causadas por bactérias resistentes à fluorquinolonas. O principal fator de risco para essas infecções parece ser a presença de bactérias resistentes à fluorquinolonas nas fezes. Objetivo: Avaliar o perfil de sensibilidade das Escherichia coli isoladas em uroculturas pré-biópsia de próstata realizadas em um Ambulatório Médico de Especialidade do interior do Estado de São Paulo, no ano 2015. Método: Foi realizada a análise comparativa do resultado das uroculturas pré biópsia de próstata ocorridas em 2015. Sequencialmente foi analisado o perfil de sensibilidade da Escherichia coli, com foco especial na sua resistência



RESUMOS

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

às fluorquinolonas. Resultados: Foi constatado apenas 35 % das *Echerichia coli* isoladas nas uroculturas realizadas pré biópsia de próstata eram sensíveis à Ciprofloxacina e à Levofloxacina. Conclusão: análise das uroculturas deixou claro que, a exemplo do que ocorre no mundo todo, está ocorrendo uma diminuição da sensibilidade das *Echerichia coli* às fluorquinolonas, especialmente à Ciprofloxacina, que é comumente utilizada como principal antibiótico utilizado como monoterapia nas profilaxias pré biópsias de próstata. Ha necessidade de se identificar os pacientes sob risco de resistência às fluorquinolonas, por exemplo através da realização de swabs retais, os quais deveriam receber outros antibióticos profiláticos pré biópsia. Novos protocolos de antibióticos de profilaxia deveriam ser testados nesses pacientes.

ANÁLISE FENOTÍPICA E GENÉTICA DE FATORES VIRULÊNCIA DE ISOLADOS CLÍNICOS DE PSEUDOMONAS AERUGINOSA MULTIDROGA-SENSÍVEL E MULTIDROGA-RESISTENTE

Stephanie Targino Silva; Paula Regina Luna de Araújo Jácome; Lílian Rodrigues Alves; Valdemir Vicente Júnior; Jailton Lobo da Costa Lima; Ana Catarina de Souza Lopes; Maria Amélia Vieira Maciel.

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Resumo: *Pseudomonas aeruginosa* é um patógeno oportunista cuja plasticidade genética e metabólica possibilitou o desenvolvimento de isolados multidroga-resistentes (MDR) e a capacidade de expressar de inúmeros fatores de virulência. Este trabalho teve como objetivo correlacionar o padrão de susceptibilidade antimicrobiana, a produção de fatores de virulência através de técnicas fenotípicas (protease alcalina, hemolisina, fosfolipase C, lipase e pigmentos) e genéticas (detecção dos genes *aprA*, *lasA*, *lasB*, *plcH* e *toxA* por PCR) e a variabilidade genética de 30 isolados clínicos de *P. aeruginosa* isoladas de diferentes sítios de infecção, sendo 15 isolados multidroga-sensível (MDS) e 15 MDR. Os resultados revelaram que 50% dos isolados foram resistentes a ceftazidima, sendo as cefalosporinas a classe antimicrobiana com mais isolados resistentes, principalmente entre isolados MDR onde todos foram resistentes. Entre os isolados MDS, todos foram sensíveis a carbapenênicos e quinolonas. A grande diversidade da susceptibilidade às classes de antimicrobianos sugere a existência de associação de diversos mecanismos de resistência. 53% dos isolados vieram de amostras de secreção traqueal, entre estes todos os isolados sensíveis a todos os antibióticos testados. Em relação aos fatores de virulência os isolados MDR apresentaram menor produção de piocianina e lipase, e menor detecção dos genes *toxA* e *lasA*, enquanto os MDS, apresentaram menor produção de hemolisina e fosfolipase C. Não houve diferença entre os grupos para produção de protease alcalina e o gene *aprA*. Todos isolados apresentaram produção de piocianina e os genes *lasB* e *plcH*. Foi encontrada uma grande diversidade genética, em um total de 30 isolados foi possível observar 28 perfis genéticos. A presença dos clones ocorreu entre os isolados MDR. Embora alguns estudos relatem que o acréscimo de mecanismos de resistência leva a diminuição dos fatores de virulência, os resultados obtidos não observou esta tendência para produção de protease alcalina, hemolisina, fosfolipase C e para a detecção do gene *aprA*, sugerindo que esta correlação seja

multifatorial. Contudo, a ocorrência destes fatores de virulência em quase todos os isolados estudados sugere um elevado nível de patogenicidade dos isolados. Podemos concluir que *P. aeruginosa* é um patógeno capaz de acumular inúmeros fatores de virulência e frequentemente associado à multirresistência, o que dificulta o tratamento de infecções causadas por esta bactéria.

ANTIBIOTICOPROFILAXIA NA CIRURGIA CARDÍACA

Ana Paula Anzolin; Cinthia Raquel Gotz; Lidiane Riva Pagnussat; Jessica Nardi; Gilberto Da Luz Barbosa.

Instituição: HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO - PASSO FUNDO - RS

Resumo: O uso de antibioticoprofilaxia na cirurgia cardíaca é importante para a redução de infecções cirúrgicas, diminuindo assim a morbimortalidade cirúrgica e a redução do tempo de internação. Na cirurgia cardíaca, um dos antibióticos de escolha é a cefazolina, que tem um espectro apropriado para prevenção das infecções deste sítio cirúrgico. Outra opção seria a utilização de vancomicina para prevenção principalmente de *Staphylococcus aureus* resistente a metilicina. Nestas situações a administração do antibiótico não deve exceder mais de 48 horas. Este estudo teve por objetivo avaliar a utilização da antibioticoprofilaxia na prevenção de infecções em cirurgias cardíacas. Foi realizado um estudo transversal, envolvendo pacientes adultos que realizaram cirurgia cardíaca no Hospital São Vicente de Paulo de Passo Fundo/RS, no período de novembro de 2014 e agosto de 2015. No estudo foram incluídos 312 pacientes, que realizaram cirurgia cardíaca. Foram avaliados pacientes submetidos a implante de prótese valvar biológica e revascularização do miocárdio. A média de idade foi 61 anos e 63% dos pacientes eram do sexo masculino. O antibiótico profilático mais utilizado foi a cefazolina 98%, seguido da vancomicina 1%. Em relação à administração da antibioticoprofilaxia na cirurgia cardíaca 96% dos pacientes receberam 2g de cefazolina EV na indução anestésica e 2% dos pacientes utilizaram 1g de cefazolina EV. A dose reforço com Cefazolina foi administrada em 293 pacientes da seguinte forma: 28% pacientes após 01h30min (na abertura da aorta) e outra após 3 horas de cirurgia (final da perfusão), 16% pacientes receberam 1 dose reforço após 01h30min do início do procedimento e 55% receberam após 2 horas. Conforme o protocolo de antibioticoterapia da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar em cirurgias como: Implante de prótese valvar e revascularização do miocárdio orienta-se usar Cefazolina 2g EV e após de 8/8h por 24 a 48 horas. Neste estudo houve adesão ao protocolo em 98% dos casos no momento da indução. A duração da antibioticoprofilaxia no pós-operatório ocorreu em 89,7% das vezes por 24h. A maior preocupação relacionado ao uso prolongado de ATB profilaxia no pós operatório e o desenvolvimento de microrganismos resistentes. Dessa forma, percebe-se que a antibioticoprofilaxia na cirurgia cardíaca utilizada no hospital está de acordo com estudos realizados tanto em relação com o antibiótico escolhido, assim como a dosagem e tempo de duração do tratamento..

APLICAÇÃO DE UM CURSO NA GRADUAÇÃO DE MEDICINA COM



METODOLOGIA DE ENSINO A DISTÂNCIA SOBRE UTILIZAÇÃO DE ANTIMICROBIANOS E PREVENÇÃO DE RESISTÊNCIA MICROBIANA: QUAL O IMPACTO NA FORMAÇÃO DO FUTURO MÉDICO RESIDENTE?

Michel Laks; Carla Morales Guerra; João Luiz Miraglia; Eduardo Alexandrino Servolo de Medeiros.

Instituição: ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA / UNIFESP

Resumo: Objetivo: Avaliar o impacto no conhecimento dos médicos residentes na utilização de antimicrobianos e prevenção de resistência microbiana entre aqueles que realizaram um curso com metodologia de ensino a distância sobre o tema durante a graduação. Método: Foi realizado estudo observacional, prospectivo, no Hospital São Paulo, hospital de ensino da Universidade Federal de São Paulo (EPM/UNIFESP), 655 leitos, público e terciário. Um curso gratuito com metodologia de ensino a distância foi aplicado durante o internato do quinto-ano, durante sete anos, utilizando plataforma Moodle sobre uso de antimicrobianos e prevenção da resistência bacteriana com 100 horas de atividade composto de cinco módulos com carga teórica, exercícios e simulações. Para avaliar o impacto nos conhecimentos sobre este assunto na residência, os médicos residentes da instituição foram divididos em três grupos: graduados pela EPM/UNIFESP que realizaram ou não o curso, e residentes graduados por outras universidades (não realizaram o curso). Os médicos residentes admitidos entre 2009 e 2014 realizaram no primeiro dia de residência uma avaliação escrita com o conteúdo do curso, sendo considerados aprovados aqueles que apresentaram nota mínima igual a 7,0. Foi realizada análise estatística utilizando-se o software Stata 10.1. RESULTADOS: De 2009 até 2014 foram analisados os desempenhos de 466 médicos residentes, sendo 134 (28,7%) graduados na EPM/UNIFESP e 332 (71,3%) graduados em outras instituições de ensino. Entre os graduados na EPM/UNIFESP, 98 haviam participado do curso durante a graduação e 36 não. A média dos graduados na EPM/UNIFESP que realizaram o curso foi maior do que a média dos graduados na EPM/UNIFESP sem curso ($p < 0,001$), e a média dos graduados por outras universidades foi maior do que a dos graduados na EPM/UNIFESP sem o curso ($p < 0,001$). Em relação à porcentagem de aprovados, quando todos os anos foram analisados em conjunto, os médicos residentes graduados na EPM/UNIFESP com curso apresentaram uma porcentagem de aprovação maior do que os médicos residentes graduados na EPM/UNIFESP sem curso ($p = 0,007$). Conclusão: A realização de curso com metodologia de ensino a distância sobre a utilização de antimicrobianos e prevenção de resistência microbiana, durante a graduação, pode tornar-se uma ferramenta útil ao médico recém-formado ou em especialização, quando da prescrição e utilização racional de antimicrobianos.

APLICAÇÃO DE UM PROGRAMA DE OTIMIZAÇÃO DE USO DE ANTIMICROBIANOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO

Gabrielli Paré Guglielmi; Francynne Lopes; Diego Stumpfs; Rafael Cremonese; Andrea Beck; Gabriel Narvaez.

Instituição: HOSPITAL MÃE DE DEUS

Resumo: Introdução: A unidade de terapia intensiva adulto é uma das áreas com maior utilização de antibióticos nos hospitais. O uso excessivo e inapropriado dessas drogas implica em desfechos desfavoráveis e emergência de resistência microbiana. A implantação de um programa de otimização do uso de antibiótico, particularmente nessas unidades, é de suma importância para melhores escolhas de antibioticoterapia, acarretando desfechos clínicos positivos e minimização na emergência de micro-organismos multirresistentes. Objetivo: Avaliar a aplicação de um programa de otimização de uso de antimicrobianos em um CTI Adulto a partir da participação em rounds multidisciplinares. Método: Estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo, realizado no ano de 2015 em um CTI Adulto que possui 44 leitos, de um hospital privado de 400 leitos de Porto Alegre/RS. O desenvolvimento do estudo deu-se através da participação ativa dos profissionais do serviço de controle de infecção (SCIH) institucional em rounds multidisciplinares diários da unidade e semanais específicos entre os setores SCIH e staff do CTI visando a avaliação das prescrições de antibióticos. Resultados: Foram realizadas 429 intervenções relacionadas a antibioticoterapia: 30,8% ($n=132$) de suspensão de terapia, seguida de 29,1% ($n=125$) de tempo de tratamento, 25,6% ($n=110$) de descalonamento/escalonamento de antibiótico e 14,5% ($n=62$) de ajuste de dose. Neste período, foram avaliados 591 antimicrobianos sendo 19,3% ($n=114$) piperacilina/tazobactam, 18,9% ($n=111$) vancomicina, 17,1% ($n=101$) meropenem, 15,7% ($n=93$) polimixina B e 5,6% ($n=33$) fluconazol. A taxa de adesão às sugestões foi de 82,1% ($n=352$). Conclusão: Diante dos resultados apresentados, pode-se concluir que um programa de otimização de antimicrobianos traz benefícios comprovados, tanto do ponto de vista da otimização da terapia, e possivelmente, melhor desfecho clínico, quanto da repercussão na resistência microbiana.

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DAS INFECÇÕES NOSOCOMIAIS CAUSADAS POR BACTÉRIAS GRAM-NEGATIVAS RESISTENTES A CARBAPENÊMICOS

Mayra Gonçalves Meneguetti; Cinara Silva Feliciano; Gilberto Gambero Gaspar; Lécio Rodrigues Ferreira; Magda Fabbri Isaac Silva; Roberto Martinez; Fernando Bellissimo-Rodrigues. Instituição: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO

Resumo: Introdução: nas últimas décadas, a incidência de infecções hospitalares causadas por bactérias Gram-negativas multirresistentes tem crescido vertiginosamente em todo o mundo. Elas contribuem de forma significativa para o aumento das taxas de mortalidade intra hospitalar e os custos dos cuidados de saúde. A mortalidade por enterobactérias produtoras de carbapenemase pode chegar a 80% entre os pacientes com bacteremia. Objetivo: avaliar aspectos epidemiológicos associados às infecções causadas por microrganismos Gram-negativos resistentes a carbapenênicos em um hospital terciário brasileiro. Metodologia: estudo descritivo, utilizando o sistema de notificação eletrônica para as infecções nosocomiais e prontuários de todos os pacientes admitidos em um hospital universitário terciário brasileiro. As variáveis foram coletadas e armazenadas em banco de dados e analisadas por estatística descritiva.



RESUMOS

Resultados: dos 15.991 pacientes admitidos em dois anos, 543 (3,39%) desenvolveram algum tipo de Infecção Hospitalar (IH), e, dentre estes, 77 (14,18%) tiveram IH causada por Bacilo Gram-negativo resistente a carbapenêmico (31 *Klebsiella pneumoniae*, 31 *Acinetobacter baumannii*, 12 *Pseudomonas aeruginosa*, dois *Enterobacter cloacae* e um *Escherichia coli*). A idade média dos pacientes infectados foi de 53 anos, com um máximo de 89 e mínimo de 6 meses. A duração média e a mediana de permanência foram 63 e 50 dias, respectivamente, com um máximo de 443 e um mínimo de oito. Quanto ao intervalo de tempo entre a admissão e o desenvolvimento de IH por estes agentes, a média e a mediana foram, respectivamente, 31 e 23 dias sendo o menor e maior intervalo de 6 a 221. Destes 77 pacientes, 40 (51,28%) foram submetidos a algum tipo de cirurgia e 42 (54,5%) foram internados na unidade de terapia intensiva. A taxa de mortalidade bruta neste grupo foi de 64,9%. Em relação à topografia das infecções, 32,47% foram infecção primária da corrente sanguínea, 23,38% pneumonia, 22,09% infecção de ferida, 14,29% infecção do trato urinário, 6,49% infecção local de cateter e 1,28% de traqueobronquite. Conclusão: nossos dados ressaltam a emergência dos bacilos Gram-negativos resistentes a carbapenêmicos como causa frequente de infecção hospitalar e com elevada mortalidade associada à sua ocorrência. Esses dados indicam a necessidade imperativa de se buscar novas estratégias terapêuticas e preventivas para conter o avanço dessas infecções.

ATIVIDADE ANTIMICROBIANA DO ÓLEO ESSENCIAL CINEMALDEÍDO NAS BACTÉRIAS PSEUDOMONAS AERUGINOSA (ATCC 27853) E STAPHYLOCOCCUS AUREUS (ATCC 25923)

Jéssica Silva dos Santos; Jéssica Mayara Mendes Araújo;
Bruna Lorrana dos Santos Pinto; Eliene Batista Souza;
Thiago Azevedo Feitosa Ferro; Elizabeth Soares Fernandes.
Instituição: UNICEUMA - UNIVERSIDADE CEUMA

Resumo: A multirresistência bacteriana tem ganhado proporção global, ocasionando a busca por uma nova terapêutica para esta e estudos mostram que alguns óleos essenciais extraído das plantas apresentam ação antimicrobiana contra uma ampla variedade de micro-organismos, entre elas as bactérias, por esta razão, este estudo teve por objetivo analisar atividade antimicrobiana do óleo essencial cinemaldeído nas bactérias *Pseudomonas aeruginosa* (ATCC 27853) e *Staphylococcus aureus* (ATCC 25923). Para isto, a atividade antimicrobiana do óleo essencial cinemaldeído nas bactérias *Pseudomonas aeruginosa* (ATCC 27853) e *Staphylococcus aureus* (ATCC 25923) foi analisada através do método de microdiluição. O crescimento bacteriano foi detectado primeiro por determinação de densidade óptica. Ainda, efeitos do cinemaldeído sobre a viabilidade e metabolismo bacteriano, através da adição de 10 µl do reagente Presto Blue (Life Technologies) a 37°C por 90 minutos e os resultados calculados conforme as instruções do fabricante. A avaliação estatística dos resultados obtidos foi realizada por meio de análise de variância (ANOVA), considerando $\alpha < 0,05$ como o valor indicativo de significância. Os resultados mostraram que o óleo essencial cinemaldeído apresentou eficiência na inibição da bactéria *Staphylococcus aureus* obtendo a concentração de 500 µg/ml do óleo essencial cinemaldeído como concentração inibitória

mínima (MIC) e 1.000 µg/ml como concentração bactericida mínima (CBM). Já na bactéria *Pseudomonas aeruginosa* o óleo essencial cinemaldeído apresentou atividade antimicrobiana com espectro de ação menor com MIC de 1.000 µg/ml e CBM de 2.000 µg/ml. Quanto a viabilidade da bactéria observou-se que a *Pseudomonas aeruginosa* apresentou inibição de 100% nas concentrações de 1 mg/ml e 2 mg/ml de óleo essencial cinemaldeído. Já na viabilidade da bactéria *Staphylococcus aureus* observou-se que nas concentrações de 0,5 mg/ml, 1 mg/ml e 2 mg/ml apresentou inibição de 100%. Quanto ao metabolismo da bactéria observou-se que a *Pseudomonas aeruginosa* apresentou inibição de 100% na concentração de 2 mg/ml de óleo essencial cinemaldeído. Já a bactéria *Staphylococcus aureus* demonstrou inibição de 100% no metabolismo nas concentrações 1 mg/ml e 2 mg/ml. Com base nos resultados deste estudo conclui-se que o cinemaldeído exerce atividade antimicrobiana significativa, sendo um recurso promissor no tratamento de doenças infecções causadas por estas bacterias.

AUMENTO DA INCIDÊNCIA E MORTALIDADE NA SEPSE POR BACILOS GRAM-NEGATIVOS MULTIRRESISTENTES EM PACIENTE CRÍTICO NO RIO DE JANEIRO: UMA COORTE UNICÊNTRICA

Luiz Henrique Zanata Pinheiro; Débora Souza Beck; Patrícia Aquen Cid; Newton Dias Lourenço; Elisângela Martins Lima; Marise Dutra Asensi; Marisa Zenaide Ribeiro Gomes.
Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Resumo: Introdução: Sepsé é a causa mais comum de morte entre pacientes criticamente enfermos internados em centros de terapia intensiva (CTIs) não coronariana. Objetivos: Avaliar o atual perfil microbiológico e a evolução da sepsé documentada em CTI do Rio de Janeiro. Métodos: Estudo prospectivo, no qual foram incluídos todos os pacientes admitidos em CTI de hospital terciário com episódios de SIRS ou sepsé, investigados com hemoculturas e culturas de outros materiais, e que foram submetidos à terapia antimicrobiana, entre agosto de 2015 a fevereiro de 2016. As amostras foram processadas utilizando o sistema Vitek-2 de identificação dos agentes e pesquisa da susceptibilidade antimicrobiana. Um PCR multiplex foi realizado para a detecção de genes produtores de carbapenemases em bactérias Gram-negativas (BGN) isoladas. Resultados e Conclusão: De 233 pacientes admitidos nesse período, 81 (35%) tiveram 102 episódios de SIRS ou sepsé. Dentre 44 episódios documentados de sepsé com agente determinado, BGN foi a principal etiologia, correspondendo a 68% dos episódios por um único agente ou em infecções polimicrobianas. 70% dos isolados de BGN eram multirresistentes (MDR) e 20% possuíam resistência estendida (XDR), enquanto as bactérias Gram-positivas tiveram somente perfil MDR, em 43% dos isolados. Enterobacteriaceae predominaram (53%) como etiologia da sepsé, já entre os isolados de *Acinetobacter baumannii*, 100% eram MDR ou XDR. Entre cepas testadas, 44% de BGN, sejam de sangue ou de outros sítios de infecção, eram produtores de carbapenemases. A ocorrência de BGN MDR não foi diferente nos casos de sepsé precoce (≤ 48 h) ou tardia, 20% versus 27%, respectivamente ($p=0,22$),



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

embora a taxa de mortalidade foi mais alta nos casos de sepse precoce (76% versus 56%, $p=0.03$). A taxa de mortalidade geral foi de 62%, enquanto nos casos de sepse por BGN, tal taxa foi de 80% ($p<0.01$). Comparativamente a estudo multicêntrico anterior, há aumento da incidência de MDR/XDR BGN em sepse de pacientes críticos adultos, o que pode explicar o aumento da mortalidade detectada. Estudos em diversos centros são necessários para avaliar o perfil epidemiológico, perfil microbiológico e o desfecho atual da sepse em CTIs brasileiros.

AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE DA PRODUÇÃO DE BIOFILME E PERFIS DE SUSCEPTIBILIDADE DE AMOSTRAS DE STAPHYLOCOCCUS HAEMOLYTICUS ISOLADOS DE BACTEREMIA.

Bruna Ribeiro Sued Karam; Paula Marcele Afonso Pereira; José Augusto Adler Pereira; Ana Luíza de Mattos Guaraldi.
Instituição: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Resumo: *Staphylococcus haemolyticus* faz parte da microbiota normal da pele e mucosa de humanos. É a segunda espécie mais isolada de hemoculturas humanas, sendo uma das espécies que apresenta uma múltipla resistência aos antimicrobianos, limitando assim as opções entre os agentes antimicrobianos disponíveis. Sua habilidade de produzir biofilme e sua multirresistência o torna uma espécie emergente em infecções nosocomiais. O estudo tem como objetivo avaliar a capacidade da produção de biofilme e pesquisar a resistência a oxacilina e vancomicina em amostras de *S. haemolyticus*. Foram selecionadas para este estudo 25 amostras de *S. haemolyticus* isoladas de hemoculturas nos anos de 2013 e 2014, fornecidas pelo laboratório de bacteriologia do HUPE. A identificação foi confirmada pela técnica de Maldi Tof. O perfil de sensibilidade para os antimicrobianos e a MIC em placas de microdiluição para oxacilina, vancomicina e moxifloxacina foram realizadas segundo CLSI (2014). O teste quantitativo da produção de biofilme em placa de poliestireno foi realizado segundo Stepanovic (2000) e o ensaio de aderência ao vidro foi realizado segundo Mattos-Guaraldi & Formiga (1991). Dentre as 25 (100%) amostras, 88% das amostras foram multirresistentes. Todas as amostras foram oxacilina resistentes e vancomicinas sensíveis, e 8% das amostras foram sensíveis a moxifloxacina. Para o teste de produção de biofilme, 24% das amostras foram fortemente aderentes, e 76% das amostras aderiram nas laterais do tubo de vidro e na interface entre o meio de cultura e o ar (+++). A espécie *S. haemolyticus* apresenta uma elevada resistência a diversos antimicrobianos utilizados na rotina do hospital, logo, é necessário o uso racional de antimicrobianos e que se estabeleça a vigilância permanente tanto da patogenicidade quanto da resistência.

AVALIAÇÃO DA EVOLUÇÃO DE UM PROGRAMA DE OTIMIZAÇÃO DO USO DE ANTIMICROBIANOS EM UM HOSPITAL PRIVADO

Gabrielli Paré Guglielmi; Juliana Prates; Diego Stumpfs;

Francyne Lopes; Gabriel Narvaez.
Instituição: HOSPITAL MÃE DE DEUS

Resumo: Introdução: Programas de controle de antimicrobianos (PCA) tem o objetivo de promover o emprego racional de antibióticos e, através dele, minimizar seu uso e a emergência de resistência bacteriana. A auditoria prospectiva de antimicrobianos, a construção de protocolos de tratamento e perfil microbiológico institucional, reuniões educativas com o corpo clínico, entre outras ações, podem tornar o programa bem-sucedido. Desta forma, é muito importante avaliar a adesão dos médicos às orientações do programa e para isso, a reversão da discordância sugerida pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) é uma das práticas empregadas. Objetivo: Avaliar os resultados do Programa de Controle de Antimicrobianos desenvolvido pelo Serviço de Controle de Infecção (SCIH) de um hospital privado de Porto Alegre/RS no período de janeiro/2012 a dezembro/2015. Metodologia: O PCA é desenvolvido pela equipe do SCIH, composta por médico, farmacêutico e enfermeiros. São avaliadas todas as prescrições de ampicilina/sulbactam, anfotericina B ligada a um complexo lipídico, ciprofloxacino, daptomicina, ertapenem, linezolida, meropenem, micafungina, piperacilina/tazobactam, polimixina B e tigeciclina. Se necessária intervenção, realiza-se contato telefônico com o prescritor, emissão de parecer em prontuário eletrônico e, para os antimicrobianos da terapia intensiva, os casos clínicos são discutidos em rounds. Resultados: No período de 36 meses foram avaliados 15.404 antimicrobianos; a média no período do estudo da taxa de concordância foi 88,1%, discordância 11,9% e de adesão às sugestões propostas de 2012, 2013, 2014 e 2015 foi 34,9%, 45,7%, 67,6% e 67,7%, respectivamente. A crescente adesão às intervenções foi atribuída aos contatos telefônicos realizados. Conclusão: Diante dos dados apresentados, pode-se concluir que ações como auditorias prospectivas de antibióticos, orientação do uso racional por meio do contato com prescritor e participação ativa em rounds junto às equipes podem contribuir para uma melhor terapia, minimização da resistência e, eventualmente, melhor desfecho.

AVALIAÇÃO DA TAXA DE SUCESSO DE ANTIBIOTICOTERAPIA EMPÍRICA EM PACIENTES COM INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS) NA UTI NEONATAL DE UM HOSPITAL EM DIAMANTINA/MG.

Beatriz Rebelo de Sousa Benetton; Fernanda Fraga Campos; Emerson Vinicius de Oliveira Braga.
Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI

Resumo: Os antimicrobianos são uma das classes de drogas mais utilizadas em unidade de terapia intensiva (UTI), porém o uso indiscriminado e por tempo prolongado é um dos principais fatores envolvidos no surgimento de bactérias multirresistentes. A melhor maneira de reduzir o surgimento de cepas resistentes, sobretudo nas UTIs, é por meio de estratégias de uso racional dos antimicrobianos, como praticando o descaalonamento e avaliando o tempo adequado de antibioticoterapia. O descaalonamento consiste na adequação do esquema anti-



RESUMOS

> ACESSA AQUI A REVISTA ONLINE

crobianos de acordo com os resultados dos exames laboratoriais de cultura. O isolamento dos agentes envolvidos no processo infeccioso é de grande importância na escolha da droga. Neste sentido, o objetivo do estudo deste trabalho foi avaliar a taxa de sucesso de antibioticoterapia empírica em pacientes com infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) na UTI neonatal de um hospital em Diamantina/MG. Trata-se de um estudo transversal, com coleta de dados de pacientes com infecções hospitalares da UTI neonatal no período de 01/10/2014 a 30/09/2015, através do programa Epimed®. Os dados coletados referem-se ao total de infecções e sua origem, tipo de diagnóstico e a eficácia da antibioticoterapia empírica. Os dados foram analisados de maneira objetiva, e comparados com estudos prévios da literatura. Segundo os dados coletados, o total de infecções na UTI neonatal ocorridos no período foi de 77, sendo 52 no momento da internação (67,5%) e 25 durante a internação na unidade (32,4%). A origem da infecção foi comunitária em 63,7% dos casos e hospitalar em 28,5%. A comprovação clínica das infecções hospitalares foi realizada em 76 pacientes, correspondendo a 98,7%. Apenas 1 paciente teve comprovação laboratorial de infecção (1,3%). Neste paciente a antibioticoterapia direcionada promoveu a cura imediata diminuindo o tempo de internação, os custos do hospital e evitando a seleção de cepas resistentes. Em relação à antibioticoterapia empírica nos casos de infecção hospitalar, 13 tentativas foram apropriadas (59%) e 4 não foram apropriadas (18,1%). Os casos de sucesso ou insucesso que não foram informados somam 5 (22,7%). De acordo com os dados obtidos, verifica-se que existe um alto índice de tratamentos não apropriados que podem ser responsáveis pelo aumento no tempo de internação e nos custos do hospital, além de ser responsável pela seleção de cepas resistentes mostrando que antibioticoterapia empírica pode desencadear todos estes problemas.

AValiação de Sinergismo entre Polimixina B, Carbapenêmicos, e Tigeciclina em Isolados de Enterobacter sp. Resistentes aos Carbapenêmicos

Paola Hoff Alves; Laura Czekster Antochewis; Andreza Francisco Martins; Afonso Luis Barth.

Instituição: HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS

Resumo: Introdução: Diante do aumento global da resistência microbiana, cada vez mais as combinações de antimicrobianos são utilizadas na tentativa de obter uma atividade sinérgica eficaz que possa ser utilizada na prática clínica. Objetivo Comparar a atividade de polimixina B isoladamente e em combinação com tigeciclina e carbapenêmicos (ertapenem e meropenem), frente a isolados de Enterobacter sp. resistentes aos carbapenêmicos. Materiais e Métodos: Foram selecionados 4 isolados de Enterobacter sp. resistentes aos carbapenêmicos, sendo 3 isolados produtores de carbapenemases (KPC, NDM, OXA-48) e 1 não produtor de carbapenemases (NPC). A avaliação da atividade sinérgica antimicrobiana foi realizada por ensaio de time-kill com as seguintes concentrações de cada antimicrobiano: tigeciclina 1µg/ml, meropenem 1µg/ml e ertapenem 0,5µg/ml, que correspondem aos pontos de corte do CLSI. Para polimixina B, foram utilizadas diferentes concentrações de acordo com o perfil de susceptibilidade do isolado: para os iso-

lados sensíveis, utilizamos 0,5x, 1x e 2x o MIC do isolado; para o isolado resistente, usamos 0,5x, 1x e 2x o ponto de corte do CLSI (2 µg/ml). Foi considerada sinérgica a combinação com redução ≥ 2 logs em comparação ao antimicrobiano sozinho mais ativo. Resultados: Para o isolado produtor de NDM apenas uma combinação apresentou sinergismo: polimixina B + meropenem. A combinação polimixina B + tigeciclina apresentou atividade sinérgica para cepas produtoras de KPC, OXA-48 e para a NPC. A combinação de dois carbapenêmicos não apresentou atividade sinérgica para nenhum isolado, porém quando acrescentado tigeciclina ao esquema observou-se sinergismo no isolado produtor de OXA-48. Conclusão: Mesmo com MICS altos para tigeciclina, o antimicrobiano demonstrou importante atividade bactericida frente aos isolados testados. O fato de apenas uma combinação ter apresentado sinergismo para o isolado produtor de NDM é bastante preocupante devido à alta incidência de infecções por bactérias produtoras desta enzima nos hospitais brasileiros. Diferente do esperado, não houve atividade sinérgica para a maioria das combinações no isolado NPC, demonstrando que mecanismos de resistência não enzimáticos devem estar envolvidos. A combinação com dois carbapenêmicos não demonstrou atividade sinérgica para nenhum isolado, levando ao questionamento da efetividade da terapia "carbapenem suicida".

AValiação do Perfil de Susceptibilidade a Aminoglicosídeos em Espécies da Família Enterobacteriaceae Recuperadas de uma Estação de Tratamento de Esgoto de Belo Horizonte - MG

Magna Cristina de Paiva; Raquel Cherman Sampaio; Luisa A. Resende; Andrea Maria Amaral Nascimento; Mariana de Paula Reis Guimarães; Patricia Costa Lima da Silva; Regina Maria Nardi Drummond.

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI

Resumo: Uma grande diversidade de bactérias de origem humana, animal e ambiental são encontradas em Estações de Tratamento de Esgotos (ETE), incluindo bactérias da família Enterobacteriaceae. Essa microbiota é exposta a resíduos de compostos antrópicos, que exercem pressão seletiva sobre os microrganismos e favorecem a seleção de espécies resistentes aos antimicrobianos. Aminoglicosídeos são amplamente empregados para o tratamento de infecções causadas por bactérias Gram-negativas aeróbias. Este trabalho avaliou o perfil de susceptibilidade a aminoglicosídeos em enterobactérias recuperadas da ETE Arrudas, Belo Horizonte-MG. Os diferentes morfotipos obtidos a partir da cultura enriquecida em caldo Luria-Bertani e ácido nalidíxico (100 µg/mL) de amostra de esgoto bruto (EB) e lodos ativados (LA) foram identificados por testes bioquímicos e fisiológicos (VITEK 2). A concentração inibitória mínima (CIM) para canamicina, gentamicina e amicacina dos isolados foi determinada pelo método de diluição em ágar, segundo o Clinical Laboratory Standards Institute (CLSI, 2015). Um total de 80 isolados foi recuperado (21 de EB e 59 de LA). As espécies mais recuperadas de EB foram Proteus mirabilis (10) e Escherichia coli (8) enquanto que em LA foram E.coli (27) e Morganella morganii (24). Providencia



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

rettgeri foi recuperada apenas de LA (4) e *Citrobacter freundii* foi recuperado tanto de EB (1) quanto de LA (2). As espécies de *E. coli* (35) foram classificadas em grupos filogenéticos pela PCR triplex. A maioria das *E. coli* (20) foram classificadas nos grupos A e B1, que agrupam linhagens comensais. Um dado relevante deste trabalho foi o isolamento de *E. coli* dos grupos B2 e D (15), que agrupam linhagens extra intestinais, sobretudo em LA (11), uma vez que estes filotipos poderão chegar aos cursos d'água e constituir um risco à saúde humana e animal por albergarem genes de virulência como chuA. Os isolados de Enterobacteriaceae mostraram padrões de resistência elevados aos aminoglicosídeos, principalmente para a canamicina (>71%) e gentamicina (>50%). *P. rettgeri* apresentaram alto padrão de sensibilidade para a maioria dos aminoglicosídeos testados. Além disso, 23/80 isolados foram sensíveis a canamicina, gentamicina e amicacina. Tais achados revelam a presença de enterobactérias resistentes aos aminoglicosídeos em ambientes naturais e alertam para a necessidade de adoção de medidas para controlar a dispersão da resistência bacteriana a estes compostos. Apoio financeiro: FAPEMIG

AVALIAÇÃO IN VITRO DA EFICÁCIA BACTERICIDA DE DESINFETANTE À BASE DE QUATERNÁRIO DE AMÔNIO 5ª GERAÇÃO FRENTE A KLEBSIELLA PNEUMONIAE

Maria de Deus dos Reis; Leticia Carvalho Vianna.

Instituição: INDEBA INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA

Resumo: Introdução: No Brasil, a comprovação da eficácia bactericida dos desinfetantes é um requisito fundamental para registro, controle e fiscalização desses produtos pela Anvisa, que estabeleça padrões para as substâncias que compõem os desinfetantes. A desinfecção é um processo físico ou químico capaz de eliminar a maioria dos microrganismos patogênicos de objetos inanimados e superfícies. Os compostos quaternário de amônio tem o seu aspecto de ação (maior ou menor atividade germicida) de acordo com a concentração do ativo, o tempo de exposição, o pH e a geração, ANVISA. O mecanismo de ação ocorre através da desnaturação de proteínas e quebra da membrana celular. O objetivo deste trabalho foi testar a eficácia bactericida do quaternário de 5ª geração frente a cepa de *Klebsiella pneumoniae* ATCC BAA-1705, bactéria Gram negativa, que adquiriu resistência a múltiplos antibióticos, tem sido apontada como principal causadora de algumas infecções mais recente. Método: Para avaliação da eficácia do desinfetante foi utilizado o método de Diluição de Uso AOAC 955,14. No método, a leitura dos resultados foi realizada através da observação de tubos de ensaio, quanto a presença ou ausência de crescimento microbiano após incubado a 36°C por 48h. Foi utilizado uma concentração de 620 PPM do quaternário e tempo de 10 minutos. De acordo com a metodologia a substância teste (desinfetante) deve eliminar os microrganismos, no mínimo, em 59 dos 60 cilindros utilizados. Resultados: Observou-se, após o tempo de incubação, que nenhum tubo apresentou crescimento do microrganismos testado, representado pela ausência de turvação dos meios de cultura. Foi evidenciado que desinfetante contendo 620 PPM de Quaternário de amônio de 5ª geração é capaz de eliminar contaminação por *Klebsiella pneumoniae*, conferindo um nível de confiança

de 95%, conforme estabelecido no método. Conclusão: Foi evidenciado que o desinfetante contendo quaternário de amônio de 5ª geração apresenta boa eficácia na destruição da *Klebsiella pneumoniae*, contribuindo para o controle de infecção hospitalar causado por bactérias patogênicas.

AVALIAÇÃO IN VITRO DA FORMAÇÃO DO BIOFILME DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUTORA DE CARBAPENEMASE EM CATETER VENOSO CENTRAL IMPREGNADO COM SUBSTÂNCIAS ANTIMICROBIANAS

Jéssica Karine Távora de Sousa; Luiz de Macêdo Farias ; Amanda Maria Pereira Borges; Cristina Dutra Vieira; Simone Gonçalves dos Santos.

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Resumo: *Klebsiella pneumoniae* é uma bactéria relacionada com infecções em pacientes imunocomprometidos, especialmente naqueles com longa permanência hospitalar e em uso de dispositivos invasivos. As principais complicações de infecções associadas a cateteres envolvem trauma tecidual que pode conduzir à colonização microbiana, formação de biofilmes nesses dispositivos e bacteremia. A eficácia do uso de cateteres impregnados com antimicrobianos tem sido questionada, principalmente quanto à redução de infecções de corrente sanguínea. Assim, o presente estudo avaliou a atividade antimicrobiana de cateteres impregnados com N-acetilcisteína/Levofloxacina e a formação do biofilme por amostras de *Klebsiella pneumoniae* produtoras de carbapenemases. Segmentos de cateteres venosos centrais impregnados foram testados, em duplicata, contra uma amostra de referência (*K. pneumoniae* ATCC 13.882) e uma amostra clínica, ambas produtoras de carbapenemases. Os testes de atividade e durabilidade das substâncias antimicrobianas foram avaliados pelo método de Kirby-Bauer adaptado. Os segmentos foram incubados a 37°C em tubos contendo 1 mL de soro humano por três, sete, dez, quinze e trinta dias. As zonas de inibição foram aferidas por paquímetro digital. A formação do biofilme nos cateteres foi avaliada por cultura quantitativa no mesmo intervalo de tempo. Os resultados mostraram diferença na atividade e durabilidade do antimicrobiano impregnado no cateter entre as amostras testadas. A média dos halos no terceiro dia foi de 20,4mm e 9,3mm para as amostras de referência e clínica, respectivamente. No terceiro dia de exposição ao soro foi observado o crescimento de subpopulações da amostra clínica na região do halo de inibição do cateter impregnado. Neste mesmo dia, a avaliação da implantação do biofilme registrou a média de 21,3 UFC/mL para a amostra clínica. No sétimo dia os valores dos halos de inibição foram de 21,5mm e 5,3mm e no décimo dia, 10,0mm e 2,6mm, para as mesmas amostras. A amostra de referência só apresentou crescimento no sétimo dia do estudo, coincidindo com o aparecimento de subpopulações resistentes no halo de inibição. No décimo quinto e trigésimo dias, não foram observados halos de inibição em torno dos cateteres. Os resultados obtidos, apesar de preliminares, apontam para o declínio da atividade dos antimicrobianos testados no cateter e a presença de subpopulações nos halos de inibição, ao longo do tempo, nas duas amostras testadas.



RESUMOS

> ACESSA AQUI A REVISTA ONLINE

AVALIAÇÃO POR DIFERENTES MÉTODOS FENOTÍPICOS DA DETECÇÃO DA RESISTÊNCIA AOS CARBAPENÊMICOS EM KLEBSIELLA PNEUMONIAE ALBERGANDO O GENE BLAKPC*Jaqueline Pegoretti; Mirla Borghi; Ricardo Pinto Schuenck; Ana Paula Ferreira Nunes.*

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

Resumo: Introdução: A resistência aos carbapenêmicos em *Klebsiella pneumoniae* está emergindo em uma taxa alarmante, sendo responsável por infecções hospitalares graves e altas taxas de mortalidade. É de extrema importância testes fenotípicos acurados para a rápida detecção da presença dos carbapenemases para controlar e prevenir sua disseminação. Objetivo: Verificar a acurácia de diferentes métodos fenotípicos indicados no CLSI e BrCast para a determinação da suscetibilidade aos carbapenêmicos em amostras de *K. pneumoniae* apresentando o gene blaKPC Métodos: A suscetibilidade a ertapenem (ERT), imipenem (IPM) e meropenem (MPM) de 47 amostras foi avaliada pelo método de Difusão do Disco (DD) e pela determinação da CMI (M.I.C.E°). A categorização da suscetibilidade seguiu o preconizado pelos manuais BrCast (2016) e CLSI (2016), assim como a seleção para os testes de triagem. Os métodos fenotípicos confirmatórios foram: 1) Teste de Hodge Modificado (MHT) com MPM e ERT (CLSI) 2) Teste de sinergismo de MPM com inibidores: ácido fenilborônico, ácido dipicolínico, EDTA e cloxacilina (BrCast). Resultados: De acordo com o CLSI, 39 (82,3%) amostras foram não susceptíveis (NS) ao ERT e 32 (68%) foram NS ao IMP e MPM pelo método de DD, enquanto o número de amostras NS pelo M.I.C.E° foram: 36 (76,6%) para ERT, 34 (72,3%) para MPM e 29 (61,7%) para IPM. Segundo o BrCast, em relação ao IMP e MPM, os resultados obtidos nos métodos de DD e M.I.C.E° detectaram o mesmo número de amostras NS: 32 (68%) e 25 (53,2%), respectivamente. Entretanto, todas as amostras foram consideradas NS pelo DD com ERT, enquanto somente 36 (76,6%) amostras foram consideradas NS pelo M.I.C.E°. O MHT foi capaz de confirmar o fenótipo de produção de carbapenemase em 40 (85,1%) amostras, enquanto 37 (78,7%) amostras foram confirmadas pelo teste de sinergismo com inibidores. Seis (12,8%) amostras não apresentaram fenótipo de resistência em nenhum dos testes avaliados, apesar da presença do gene blaKPC. Conclusão: Neste estudo verificamos que um maior número de amostras foi selecionado pelos resultados do ERT pelos testes de DD e M.I.C.E° segundo os critérios de ambos os manuais, com destaque para os critérios estabelecidos pelo BrCast para o teste de DD. Em relação aos testes confirmatórios, o MHT apresentou uma maior acurácia em relação ao fenótipo KPC. Apoio financeiro: FAPES - Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Espírito Santo e CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

BACTEREMIAS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS EM PACIENTES EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO: SUSCEPTIBILIDADE AOS ANTIMICROBIANOS E IMPLICAÇÕES**TERAPÊUTICAS***Michel Penedo da Vitória; Cristiane Gomes de Souza Alvarenga; Lauro Monteiro Vasconcelos Filho; Jéssica de Cássia Teixeira Birro; Ana Paula Ferreira Nunes; Kênia Valéria dos Santos.*

Instituição: UFES

Resumo: As complicações infecciosas estão entre as maiores causas de morbidade e mortalidade, bem como hospitalização, em pacientes sob hemodiálise (HD). O *S. aureus* é o principal patógeno causador de bacteremias nestes pacientes, que são empiricamente tratados com vancomicina. Assim, visando melhorar o manejo das bacteremias em pacientes sob HD, pretendeu-se investigar a frequência de *S. aureus* nestas infecções e determinar seu perfil de susceptibilidade aos antimicrobianos. As hemoculturas foram realizadas entre novembro de 2012 e novembro de 2014. Os microrganismos foram identificados por métodos fisiológicos (Gram, catalase, coagulase e DNase) e a concentração inibitória mínima (CIM) dos antimicrobianos de uso de na rotina clínica foi determinada por meio de diluição em ágar. Ocorreram 217 bacteremias verdadeiras nos pacientes em estudo. Dentre os cocos Gram positivos (n=98), *S. aureus* foi o mais prevalente (53%), sendo responsável por 24% de todos os casos de bacteremias. A maior frequência de resistência dos *S. aureus* foi para oxacilina, penicilina e ciprofloxacina (17%, 85% e 26%, respectivamente), de forma que o uso empírico de vancomicina nos pacientes em estudo foi justificado pelos 17% de MRSA. Nenhum fármaco mostrou atividade superior à vancomicina (100% de sensibilidade), sendo daptomicina o que mais se aproximou em cobertura (96%). Entretanto, a CIM de vancomicina foi de 1 ou 2 µg/mL para a maioria dos isolados (74,5%), especificamente, 0,5; 1,0 e 2,0 µg/mL para 25,5%, 59,5% e 14,9% dos isolados, respectivamente. Há uma relação entre aumento da CIM e falha terapêutica, conforme a literatura. Assim, a presença de *S. aureus* com CIM = 2 µg/mL sugere que os pacientes infectados por estas cepas apresentam maior chance de sofrerem falha terapêutica. E, nestes casos, a daptomicina tem sido proposta como fármaco alternativo. Conclusão: a ocorrência de número significativo de cepas de *S. aureus* resistentes à oxacilina justifica o uso empírico da vancomicina nestas unidades de HD. Entretanto, a maioria dos isolados apresentou CIM de vancomicina de 1 µg/mL, o que indica maior probabilidade de falha terapêutica, sendo a daptomicina uma boa alternativa, pois foi o fármaco com melhor atividade antiestafilocócica depois do glicopeptídeo. Apoio: Fapes, CNPq, PRPPG-Ufes

BACTÉRIAS GRAM-NEGATIVAS RESISTENTES A CARBAPENÊMICOS - ANÁLISE DE 115 CASOS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - MG*Mabel Duarte Alves Gomides; Lidiane Martins Da Silva; Caio Flávio Castro e Macedo; Astridia Marília De Souza Fontes; Jane Eire Urzêdo; Geraldo Sadoyama.*

Instituição: UNIV FEDERAL DE GOIAS - UFG



RESUMOS

> ACESSA AQUI A REVISTA ONLINE

Resumo: Introdução: As infecções causadas por organismos multidrogarresistentes aumentam os custos e tempo de internação hospitalar e, principalmente, a morbimortalidade representando um problema de saúde pública. Os principais fatores responsáveis pelo aumento de bactérias resistentes à carbapenêmicos (CRO) são: uso indiscriminado de antibióticos profiláticos e terapêuticos nos hospitais, na comunidade e na agricultura. Objetivo: A pesquisa tem como objetivo determinar os micro-organismos isolados e a relação colonização e/ou infecção dos casos de CRO dos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva adulto (UTI) do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC/UFU) - MG. Metodologia: Foram analisados retrospectivamente (estudo transversal) prontuários de 115 pacientes críticos internados na UTI do HC/UFU, no período de janeiro a dezembro de 2014, com cultura microbiológica de vigilância e/ou infecção clínica para CRO, em um ou mais episódios, seja por colonização ou por infecção, durante o período de internação. Resultados: Cento e vinte e cinco amostras de cultura (64,8%) apresentaram CRO isolado a partir de infecção clínica, sendo 56,8% (71/125 amostras) em cultura de secreção traqueal. A taxa de mortalidade foi de 65,2% (75 pacientes), não sendo observada diferença estatisticamente significativa na mortalidade entre os pacientes infectados e colonizados [p=0,06; OR=2,40 (0,83-5,04)]. Dentre os CRO isolados, o *Acinetobacter baumannii* (71,0%, 137/193 amostras), foi a bactéria mais frequente. Conclusão: Pode-se concluir que o CRO foram isolados com mais frequência de trato respiratório e *Acinetobacter* foi o agente mais detectado, concordando com os dados de literatura e sendo explicado pelo fato de ser um microrganismo comum nos pacientes críticos e entubados.

BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES EM UROCULTURAS DE PACIENTES INTERNOS DE UM HOSPITAL DO NORTE DE MINAS GERAIS

Ana Paula Ferreira Maciel; Lúcia Maria Garcia; Geziella Aurea Aparecida Damasceno Souza; Claudia Rocha Biscotto.
Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

Resumo: Introdução: Bactérias multirresistentes são um problema sério à saúde individual e coletiva, além de afetar a qualidade da instituição. Seu controle inclui medidas de higiene, escolha adequada dos antibióticos e gerenciamento de todas as ações e meios que podem acarretar a transmissão. Objetivo: Relatar as bactérias multirresistentes em uroculturas de pacientes internos de um hospital do norte de Minas Gerais (Brasil). Método: Foram investigadas as bactérias multirresistentes em registros de uroculturas de pacientes internos de um hospital do norte de Minas Gerais no período de 15 de julho de 2014 a 15 de janeiro de 2015. Esta pesquisa foi aprovada pelo CEP da Universidade Estadual de Montes Claros sob parecer número 764772. Resultados: De 82 uropatógenos diagnosticados em 351 uroculturas, 16 bactérias se caracterizaram multidrogarresistentes (MDR): 8 por serem produtoras de betalactamases de espectro estendido (4 *Escherichia coli*, 2 *Klebsiella pneumoniae*, 1 *Enterobacter* sp. e 1 *Enterococcus* sp.); 4 *Enterococcus* sp. resistentes a vancomicina (VRE); 2 *Pseudomonas aeruginosa* que apresentaram resistência a carbapenêmicos, cefalosporinas

de quarta geração, quinolonas e ampicilinas de amplo espectro; 1 *Aeromonas hydrophila* considerada MDR por natureza e 1 *Escherichia coli* resistente a monobactâmicos, carbapenêmicos e cefalosporinas de terceira e quarta geração. As 6 demais bactérias se apresentaram extensivamente resistentes (XDR), se caracterizando por apresentar resistência a quase todos os antimicrobianos testados, exceto um ou dois. Foram essas bactérias 4 *Acinetobacter baumannii* e 2 *Enterococcus* sp. Conclusão: Sempre é necessário investir em medidas de controle de infecção hospitalar.

BASTONETES GRAM-NEGATIVOS COMO CONTAMINANTES AMBIENTAIS: FATOR DE RISCO PARA TRABALHADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Mayara Regina Pereira; Lara Stefânia Netto de Oliveira Leão-Vasconcelos; Evandro Leão Ribeiro; Érika Goulart Rodrigues; Ana Beatriz Mori Lima; Maria Alves Barbosa; Marinésia Aparecida do Prado.
Instituição: LACEN-GO

Resumo: Introdução: Nos estabelecimentos de saúde, superfícies ambientais e produtos para a saúde não críticos constituem-se importantes reservatórios de bactérias patogênicas e multirresistentes como os bastonetes gram-negativos (BGN). O uso de técnicas incorretas de limpeza e desinfecção, somada a não higienização das mãos contribuem para a disseminação desses micro-organismos e para a ocorrência de infecções. Objetivo: Caracterizar a microbiota gram-negativa contaminante de superfícies ambientais e produtos para saúde não críticos de salas de curativos da atenção primária à saúde de Goiânia, Goiás. Método: Estudo epidemiológico do tipo analítico, realizado de maio/2013 a junho/2014 em cinco salas de curativos da atenção primária. A coleta se deu após rotina de limpeza e desinfecção, por meio de swabs umedecidos e fricção sobre os respectivos sítios de investigação. Os BGN foram identificados por testes bioquímicos e a taxonomia confirmada pelo software IDENTAX version 1.2. A suscetibilidade antimicrobiana foi determinada pelo método de disco-difusão e a pesquisa de beta-lactamases (AmpC induzível, ESBL e carbapenemase) por testes de disco aproximação e Hodge modificado. Resultados: Dos 61 sítios analisados, 11 (18,0%) apresentaram cultura positiva para BGN, com 13 micro-organismos isolados. Desses, oito (61,5%) foram identificados como Enterobacteriaceae: duas *Serratia ficaria*, duas *Serratia odorifera* biogrupo II, uma *Escherichia vulneris*, uma *Enterobacter aerogenes*, uma *Citrobacter diversus* e uma *Pantoea agglomerans*, os quais apresentaram resistência especialmente à ampicilina (50,0%), cefotaxima (50,0%) e carbapenens (37,5%). Entre o grupo CESP, três (37,5%) apresentaram-se resistentes à cefoxitina, sendo, portanto, considerados mutantes hiperprodutores de enzima AmpC. Um isolado *S. odorifera* biogrupo II foi resistente a pelo menos um antimicrobiano de três classes diferentes. Quanto ao grupo dos bastonetes gram-negativos não fermentadores (BGNNF), foi identificadas cinco (38,5%) bactérias: quatro *Stenotrophomonas maltophilia* e uma *Pseudomonas stutzeri*. Todos os BGNNF foram sensíveis aos carbapenens. Conclusão: Conclui-se que mesmo após a rotina de limpeza e desinfecção, houve o isolamento de BGN emergentes e de importância epidemiológica para as IRAS. Houve maior prevalência de Enterobacteriaceae, incluindo espécies



RESUMOS

produtoras de enzima AmpC. Tais achados na ambiência da saúde representam fator de risco para colonização e infecção de trabalhadores da saúde.

**BASTONETES GRAM-NEGATIVOS
PRODUTORES DE CARBAPENEMASES
ISOLADOS DE HEMOCULTURAS EM
HOSPITAIS PÚBLICOS DE GOIÁS:
PREVALÊNCIA E GENOTIPAGEM DE
BLAIMP, BLAKPC, BLAOXA-23 E BLASPM**

Ana Beatriz Mori Lima; Cassiane Casanova; Ana Beatriz Alves da Costa Cardoso; Carlos Oliveira Porto; Larissa Monteiro Santos Deliberalli; Ana Paula D'Alincourt Carvalho-Assef; Robmary Matias de Almeida.
Instituição: LACEN-GO

Resumo: Introdução: Enterobactérias, *Pseudomonas aeruginosa* e *Acinetobacter baumannii* configuram entre os bastonetes gram-negativos (BGN) mais envolvidos em episódios de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). Tal fato está associado aos fatores de virulência, transferência horizontal de genes e à emergência de multirresistência que limitam a escolha terapêutica e resultam em desfechos desfavoráveis. Objetivos: Investigar a prevalência de isolamento e realizar genotipagem de BGN resistentes aos carbapenêmicos isolados de hemoculturas de pacientes hospitalizados em instituições de saúde pública de Goiás. Método: Estudo de natureza epidemiológica do tipo analítico desenvolvido no período de janeiro/2013 a dezembro/2015 em hospitais públicos de Goiás. As garrafas de hemoculturas foram incubadas em aparelho de automação BACTEC 9240® (Becton Dickinson Diagnostic Instrument Systems). A identificação e o perfil de suscetibilidade foram realizados por meio do sistema VITEK 2® (bioMérieux) associado aos testes bioquímicos manuais e disco-difusão (Kirby-Bauer). A detecção fenotípica para produção de carbapenemases foi executada por método de disco-aproximação e teste de Hodge modificado. A genotipagem para confirmar presença de blaIMP, blaKPC, blaOXA-23 e blaSPM foi realizada por reação em cadeia da polimerase em tempo real. Resultados: Do total de 435 hemoculturas positivas para BGN, em 124 (28,5%) foram recuperados BGN resistentes aos carbapenêmicos. Das 124 hemoculturas, foram detectados 55 (44,3%) BGN que albergavam genes codificadores de produção enzimática: blaIMP, blaKPC, blaOXA-23 e blaSPM. Dentre as bactérias que albergavam blaKPC podemos elencar: 30 *K. pneumoniae* (54,6%), uma *E. cloacae* (1,8%) e uma *E. coli* (1,8%). Em relação ao *A. baumannii*, 21 isolados (38,2%) carregavam blaOXA-23. Foram detectados genes codificadores de Metallo-Beta-Lactamase (MBL) das subclasses IMP e SPM. O gene blaIMP foi detectado em uma *P. putida* (1,8%) e blaSPM em uma *P. aeruginosa* (1,8%). Conclusão: O isolamento de BGN que albergam genes codificadores de resistência é bastante preocupante no contexto da saúde pública, pois tem impacto na restrição terapêutica, prolongamento de internações, aumento dos custos institucionais e mortalidade. O conhecimento sobre a etiologia da bacteremia, o perfil de suscetibilidade e a vigilância genotípica são essenciais para reduzir a disseminação de resistência bacteriana e os episódios de IRAS em instituições de saúde pública de Goiás.

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

**CAMPANHA DE USO CONSCIENTE
DE ANTIMICROBIANOS - HOSPITAL
DE CLÍNICAS MUNICIPAL DE SÃO
BERNARDO DO CAMPO**

Rebecca Alethéia Ribeiro Santana; Bianca Mazini; Roberto Alvaro Ramos Filho.

Instituição: HOSPITAL DE CLÍNICAS MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

Resumo: Em dezembro de 2013, São Bernardo do Campo ganhou uma peça fundamental para a reestruturação hospitalar do município o Hospital de Clínicas Municipal de São Bernardo do Campo, para ampliar o atendimento à sua população, iniciando timidamente com 30 leitos e em dois anos expandindo para 110, sendo 20 de Unidade de Terapia Intensiva, uma média de 290 cirurgias (cardíacas, cirurgia geral, ortopédicas, otorrinolaringologia e neurocirurgia). O Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, teve como planejamento estratégico a co-responsabilização da superintendência, diretoria clínica, coordenadores e supervisores, de que todos têm responsabilidade no PCIH e que o trabalho em redes se faz necessário. Tivemos como método um planejamento impulsionado por três eixos prioritários: precauções, limpeza e controle de antimicrobiano, tendo em vista que os três eixos devem andar concomitantemente, e que deveriam ocorrer simultaneamente e dinamicamente. O GT de antimicrobianos, pode contar com o apoio de médicos infectologistas e farmacêuticos da instituição onde após conhecimento da flora hospitalar, montaram um guia de antimicrobiano facilitando a conduta médica na suspeita infecciosa. Conforme preconizado pela Organização Mundial de Saúde ocorreu no período de 16 a 21 de novembro de 2015 a Campanha Mundial de Uso Consciente de Antimicrobianos visando controlar os crescentes números de resistência bacteriana. Cientistas e autoridades de saúde vem alertando sobre o potencial impacto catastrófico de se ignorar a resistência a antibióticos. Com este objetivo o Hospital de Clínicas Municipal de São Bernardo do Campo, promoveu neste período a Campanha: Antibióticos Use com responsabilidade com a divulgação do protocolo institucional de uso de antimicrobianos baseado no perfil microbiológico estabelecido do serviço. O infectologista Dr. Antônio Paiva Ganna ministrou uma aula com o tema Antibióticoterapia na era da Resistência Bacteriana -- com a presença de Médicos de diversas Especialidades atuantes no Hospital. Ao fim da aula a Enfermeira Rebecca Alethéia responsável pela SCIH realizou atualização da técnica correta de higienização das mãos. O uso correto de antibióticos e controle de resistência envolvem complexos processos de assessoria, padronização de condutas e medidas conforme preconiza a OMS, além de alertar para o uso destas medicações somente quando necessário e na dose e tempo corretos.

**CANDIDEMIA CAUSADA POR CANDIDA
PARAPSILOSIS MULTIRRESISTENTE EM
USUÁRIA DE DISPOSITIVO VENOSO DE
LONGA PERMANÊNCIA: UM RELATO DE
CASO**

Marcos Paulo Silva Pereira; Tiago Lobo Pessoa; Rineide dos Santos Ribeiro; Fernando Sérgio da Silva Badaró; Ricardo Rosário Fonseca; Larissa Zumaeta Costa Libório Andrade;



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

Claudilson José de Carvalho Bastos.
Instituição: HOSPITAL ANA NERY

Resumo: Introdução: Infecções hospitalares por *Candida* são cada vez mais frequentes, particularmente em pacientes admitidos em unidade de terapia intensiva. Embora a *C. albicans* seja a causa mais comum de candidemia, há aumento crescente na identificação de *C. não albicans*. Dois fatores de risco são o uso prévio de Fluconazol e a exposição a cateter venoso central. É importante conhecer a prevalência destas espécies, uma vez que há variação de susceptibilidade aos anti-fúngicos. A *C. parapsilosis*, por exemplo, aparece em muitos estudos como a segunda ou terceira causa de candidemia. Dados da literatura apontam que a *C. parapsilosis* é susceptível à maioria dos agentes antifúngicos, com altas taxas de sensibilidade a Fluconazol e Voriiconazol. Embora os MIC's para *C. parapsilosis* com as equinocandinas sejam maiores do que para outras espécies de *Candida*, não existe consenso sobre as implicações clínicas destes dados. Objetivo: Descrever o primeiro caso identificado de candidemia por *C. parapsilosis* associado a cateter venoso central em um Hospital Privado na cidade de Salvador, Bahia. Método: Trata-se de um Relato de caso. O hospital possui Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) que realiza vigilância sistemática de infecções. A identificação microbiológica foi feita por técnica automatizada pelo sistema Vitek II[®]. Resultado: Relatamos o caso de uma paciente de 64 anos, hipertensa, diabética, portadora de insuficiência renal crônica dialítica, em uso de cateter venoso central do tipo Permcath, apresentando febre durante hemodiálise. Houve crescimento de *C. parapsilosis* em hemoculturas. Não foi possível a remoção imediata do cateter devido ao uso de dupla antiagregação plaquetária. Não houve resposta clínica ao uso de Fluconazol, nem com Anidulafungina. Após resultado do perfil de sensibilidade, a terapêutica foi modificada para Anfotericina B, com melhora clínica e resolução da febre. Posteriormente, foi removido o dispositivo venoso e houve negatização das culturas. Conclusão: Existem dados sobre a sensibilidade da *C. parapsilosis* a diferentes agentes anti-fúngicos, porém observamos sucesso terapêutico, somente, com o uso de Anfotericina B, não havendo resposta satisfatória ao uso de azólico ou equinocandina. Estudos *in vitro*, muitas vezes, não demonstram correlação com a experiência clínica. Faz-se necessário, portanto, maiores estudos clínicos para avaliar a resposta terapêutica de diferentes espécies de *Candida* aos agentes anti-fúngicos disponíveis.

CARACTERIZAÇÃO DA RESISTÊNCIA AOS MACROLÍDEOS, LINCOSAMIDAS E ESTREPTOGRAMINAS B DE ISOLADOS CLÍNICOS DE STAPHYLOCOCCUS SPP. SENSÍVEIS E RESISTENTES À METICILINA DE HOSPITAL DE ONCOLOGIA DA CIDADE DO RECIFE-PE.

Marcelle Aquino Rabelo; Armando Monteiro Bezerra Neto; Jussýegles Niedja da Paz Pereira; Stephanie Targino Silva; Paulo Sérgio Ramos de Araújo; Nilma Cintra Leal; Maria Amélia Vieira Maciel.

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Resumo: As infecções bacterianas são uma das princi-

pais causas de complicações em pacientes com cânceres e as infecções estafilocócicas estão entre as mais prevalentes nestes pacientes. *Staphylococcus spp* demonstraram a capacidade de desenvolver resistência à maioria dos antimicrobianos, produzindo mecanismos capazes de inibir ou até mesmo inativar a ação desses. Dentre estes mecanismos encontra-se a resistência aos macrolídeos, que atinge também as lincosamidas e as estreptograminas B, denominado resistência MLSB, cuja expressão pode ser constitutiva (MLSbc) ou induzível (MLSbi), codificado principalmente pelos genes *ermA* e *ermC*. A resistência MLSbc é facilmente detectada pelos testes de susceptibilidade utilizados na rotina laboratorial, diferente da resistência MLSbi, favorecendo a falha na terapia com clindamicina nos casos de infecção por estes isolados. OBJETIVOS: Caracterizar o perfil fenotípico (ocorrência dos fenótipos MLSbc e MLSbi) e molecular (ocorrência dos genes *ermA* e *ermC*) da resistência MLSB dos isolados clínicos de *Staphylococcus spp* sensíveis e resistentes à metilina provenientes de pacientes de hospital de oncologia da cidade do Recife, Pernambuco, durante o ano de 2013. MÉTODO: A susceptibilidade antimicrobiana de 41 isolados foi determinada pela técnica de disco-difusão em ágar Mueller-Hinton, com aproximação dos discos de eritromicina e clindamicina para identificação do fenótipo MLSbi, através do teste D. Os isolados com fenótipos MLSbc e MLSbi foram submetidos a reação em cadeia da polimerase (PCR) para detecção dos genes *ermA* e *ermC*. RESULTADOS: Os fenótipos MLSbc e MLSbi foram identificados respectivamente em sete (17,1%) e cinco (12,2%) isolados. Todos os isolados com o fenótipo MLSbi eram sensíveis à metilina, enquanto que 85,7% dos isolados com fenótipo MLSbc demonstraram ser resistentes à metilina nos testes fenotípicos. Estes isolados foram submetidos a PCR e apenas o isolado sensível à metilina com característica MLSbc, foi positivo para o gene *ermC*. Os demais isolados foram negativos para ambos os genes. CONCLUSÃO: Apenas o gene *ermC* estava presente dentre esses isolados de *Staphylococcus spp.*, sugerindo a presença de outro mecanismo de resistência. O fenótipo MLSbi foi menos frequente que o MLSbc, entretanto é importante a realização do teste D para detectá-lo e assim, orientar condutas terapêuticas, visto que sua presença esteve associada com a susceptibilidade à metilina.

CARACTERIZAÇÃO DE CEPAS DE ENTEROBACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES ISOLADAS EM AMOSTRAS FECAIS DE PACIENTES ATENDIDOS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, RIO DE JANEIRO

Julianna Giordano Botelho Olivella; Barbara Araújo Nogueira; Verônica Dias Gonçalves; Eduardo Almeida Ribeiro de Castro; Alexandre Ribeiro Bello; José Augusto Adler Pereira.
Instituição: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Resumo: A família Enterobacteriaceae são bastonetes Gram-negativos de importância clínica que estão distribuídas no ambiente hospitalar e extra-hospitalar, fazendo parte da microbiota intestinal. As amostras fecais analisadas foram oriundas de pacientes internados e de ambulatoriais atendidos em um Hospital Universitário, considerando diversas unidades



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

hospitalares. Na avaliação de suas resistências a antimicrobianos procurou abranger os quatro principais grupos de antimicrobianos: cefalosporinas, aminoglicosídeos, fluorquinolonas e carbapenêmicos. As enterobactérias foram isoladas através de MacConkeys seletivos contendo 32µg/mL de Cefalexina e 8µg/mL de Gentamicina. Foram analisadas 99 cepas de 35 amostras fecais de pacientes ambulatoriais e 112 cepas de 30 pacientes internados, através de teste de susceptibilidade aos antimicrobianos (TSA). As bactérias de maior prevalência foram *Pantoea agglomerans* (26,2%), *Klebsiella pneumoniae* (16,1%), *Escherichia coli* (15,1%), *Enterobacter cloacae* (16,1%) e *Citrobacter freundii* (7,0%) para os pacientes ambulatoriais. Já em relação aos pacientes internados, os maiores percentuais foram *E.coli* (25,0%), *K.pneumoniae* (21,4%), *C. freundii* (16,0%), *P.agglomerans* (10,7%) e *E. cloacae* (8,9%). Já à resistência aos grupos de antimicrobianos, dentre as cepas provenientes do Ambulatório avaliamos que 68,6% foram resistentes a cefalosporinas de primeira geração, 9,0% de segunda geração, 23,2% de terceira geração e 13,1% de quarta geração, 9,0% resistentes a aminoglicosídeos, 11,1% resistentes a quinolonas e 12,1% resistentes a carbapenêmicos. Quanto as cepas provenientes da Enfermaria encontramos que 71,4% foram resistentes a cefalosporinas de primeira geração, 22,3% de segunda geração, 33,0% de terceira geração e 35,7% de quarta geração, 16,0% resistentes a aminoglicosídeos, 42,8% resistentes a quinolonas e 21,4% resistentes a carbapenêmicos. As cepas consideradas multirresistentes foram aquelas que possuíam resistência a 3 ou mais grupos de antimicrobianos, correspondendo a cinquenta cepas ambulatoriais (70,4%) e 85 cepas de pacientes internados (85,9%). Considerando que a transferência de elementos genéticos de resistência a antimicrobianos está ocorrendo ininterruptamente no ambiente hospitalar e comunitário, os resultados reforçam que medidas de barreira à transmissão de microrganismos e o uso mais criterioso de antimicrobianos são necessários para o controle da disseminação de microrganismos albergando elementos de resistência.

CARACTERIZAÇÃO FENOTÍPICA E MOLECULAR DA RESISTÊNCIA AOS MACROLÍDEOS, LINCOSAMIDAS E ESTREPTOGRAMINAS B DE ISOLADOS CLÍNICOS DE STAPHYLOCOCCUS SPP. DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE RECIFE, PERNAMBUCO, BRASIL

Jussyêgles Niedja da Paz Pereira; Marcelle Aquino Rabelo; Jailton Lobo da Costa Lima; Armando Monteiro Bezerra Neto; Ana Catarina de Souza Lopes; Maria Amélia Vieira Maciel.
Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Resumo: Introdução: Existe um mecanismo de resistência aos macrolídeos, em *Staphylococcus* spp. que atinge também as lincosamidas e as estreptograminas B caracterizando a denominada resistência MLSB, cuja expressão pode ser constitutiva (MLSBc) ou induzível (MLSBi) e é codificada principalmente pelos genes *ermA* e *ermC*. A resistência MLSBc é facilmente detectada pelos testes de susceptibilidade utilizados na rotina laboratorial, mas a resistência MLSBi não é. A terapia com clindamicina nos casos de infecção por isolados com resistência MLSBi pode falhar. Objetivo: caracterizar o perfil fenotípico

(ocorrência dos fenótipos MLSBc e MLSBi) e molecular (ocorrência dos genes *ermA* e *ermC*) da resistência MLSB dos isolados clínicos de *Staphylococcus aureus* e *Staphylococcus coagulase* negativos sensíveis e resistentes à metilina provenientes de pacientes de um hospital universitário de Pernambuco. Métodos: A susceptibilidade antimicrobiana de 103 isolados foi determinada pela técnica de disco difusão em ágar Mueller-Hinton. Posteriormente, foi realizado o screening de oxacilina. O fenótipo MLSBi foi detectado através do teste D. Foram submetidos a reação em cadeia da polimerase (PCR), 44 isolados com fenótipos MLSBc e MLSBi para a detecção dos genes *ermA* e *ermC*. Resultados: Os fenótipos MLSBc e MLSBi foram identificados respectivamente em 39 (37,9%) e cinco (4,9%) isolados. O fenótipo MLSBi foi encontrado apenas em quatro (10,8%) dos *S. aureus* sensíveis à metilina e em um (4,5%) dos *S. aureus* resistentes a metilina. Nos 44 isolados submetidos a PCR, foi verificada uma menor frequência apenas do gene *ermA* quatro (9,1%) em relação à frequência apenas do *ermC* 17 (38,6%) e um (2,3%) isolado apresentou ambos os genes pesquisados. Conclusão: Nos isolados de *Staphylococcus* spp. analisados, o gene *ermC* foi encontrado com maior frequência que o *ermA* e apesar do fenótipo MLSBi ter sido menos frequente que o MLSBc, é importante a realização do teste D para detectá-lo e assim, orientar condutas terapêuticas.

COMPARAÇÃO ENTRE O USO DE AMINOGLICOSÍDEOS E CARBAPENÊMICOS EM ISOLADOS DE PSEUDOMONAS AERUGINOSA, KLEBSIELLA SPP. E ACINETOBACTER SPP. PROVENIENTES DE PACIENTES ONCOLÓGICOS

Paula Regina Luna de Araújo Jácome; Lílian Rodrigues Alves; Agenor Tavares Jácome Júnior; Paulo Sérgio Ramos Araújo; Jussyêgles Niedja da Paz Pereira; Ana Catarina SouzaLope; Maria Amélia Vieira Maciel.

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Resumo: *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella* spp. e *Acinetobacter* spp. estão entre as cinco principais causas de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) em pacientes com câncer, estando estas associadas a um elevado índice de mortalidade. A frequência e gravidade das infecções podem estar relacionadas à utilização de medicamentos citotóxicos potentes e ferramentas diagnósticas cada vez mais invasivas. Outro fator preocupante é o elevado perfil de isolados multidroga resistentes (MDR) observado em hospitais de oncologia, uma vez que dificulta ainda mais o tratamento das infecções ocorridas nesta população. Diante deste problema, o presente trabalho teve por objetivo comparar o perfil de susceptibilidade aos aminoglicosídeos e aos carbapenêmicos em isolados de *P. aeruginosa*, *Klebsiella* spp. e *Acinetobacter* spp. provenientes de IRAS ocorridas em pacientes internados em um hospital de oncologia situado em Recife-PE, coletados no período de 2012 a 2014. O perfil de susceptibilidade a antimicrobianos foi investigado através do método de disco difusão, utilizando os critérios de interpretação definidos pelo CLSI (2014). No período do estudo foram obtidos 169 isolados, sendo 58 *P. aeruginosa*, 36 *Acinetobacter* spp. e 75 *Klebsiella* spp.. A frequência de patógenos MDR (69,6%, IC95%



RESUMOS

61,5% - 76,9%) foi significativamente maior que os isolados não MDR (30,4%, IC95% 23,1% - 38,5%), com destaque para os isolados do gênero *Acinetobacter*, cujo percentual de resistência foi de 77,8% (IC95%60,9% - 89,9%). Também foi possível observar que o percentual de isolados sensíveis a gentamicina foi significativamente superior ao percentual de isolados resistente em *P. aeruginosa* (S=70,7%; IC95% 57,3% - 81,9%; R=24,1%; IC95% 13,9% - 37,2%) e *Klebsiella* spp. (S=73,3%; IC95% 61,9% - 82,9%; R = 25,3%; IC95% 16,0% - 36,7%). Em contrapartida frente aos carbapenêmicos (imipenem e meropenem) o percentual de isolados sensíveis foi significativamente inferior ao percentual de isolados resistente em *Acinetobacter* spp. (S=33,3%; IC95%18,6% - 51,0%; R=66,7%; IC95%49,0% - 81,4%) e o oposto foi observado em relação à *Klebsiella* spp., predominando os isolados sensíveis (S=86,7%; IC95%76,8% - 93,4%; R=10,7%; IC95%4,7% - 19,9%). Estes resultados mostram que a utilização de aminoglicosídeos pode ser uma boa opção para tratamento de IRAS nesta população, especialmente quando comparado ao uso dos carbapenêmicos, que são considerados droga de escolha para isolados MDR.

CONHECIMENTO MÉDICO SOBRE USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS E A IMPORTÂNCIA DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (CCIH) NESTE CONTEXTO (HOSPITAL FERREIRA MACHADO -RJ)

Priscila Farias Sereno; Keila Calil; Lara Jacyntho Laterça; Kitéria Roberta Alves Almeida; Thiago Viana Santos; Juliana dos Santos Valentim da Silva; Luíza Simão Sarmiento Alexandre.
Instituição: HOSPITAL FERREIRA MACHADO - CAMPOS DOS GOYTACAZES

Resumo: Introdução: O uso racional de antimicrobianos é uma das questões mais importantes no controle de infecção hospitalar. E é um fator médico-dependente. Portanto, avaliar o conhecimento médico sobre antibióticos é fundamental para intervir nas taxas de infecção de uma instituição. E reconhecer a importância da CCIH é o primeiro passo para uma intervenção bem sucedida. Objetivo: demonstrar o conhecimento médico sobre Uso Racional de Antimicrobianos em Hospital com 200 leitos, referência de Traumatologia/Ortopedia, para comprovar a necessidade de constantes atualizações quanto à utilização consciente de antimicrobianos melhorando as bases de conhecimento científico. Materiais e Métodos: Foram aplicados questionários com 10 perguntas, identificados apenas pela especialidade, a 200 médicos, sobre o conhecimento a respeito do uso de antimicrobianos. Foram desconsiderados os infectologistas e radiologistas. Resultados: Quanto ao tempo de formatura: 76 (38%) tem entre 15 e 25 anos, 58 (29%) mais de 25 anos, 47 (23,5%) entre 5 e 15 anos, 19 (9,5%) menos de 5 anos. Dentre as diversas especialidades, as mais frequentes foram: Clínica Médica (51), Pediatria (37), Intensivismo (33) e Cirurgia Geral (23). Dentre as infecções mais citadas como indicação para prescrição de antimicrobianos (3 indicações): Pneumonia (89%), Infecção do Trato Urinário (77%), Infecção de Pele/Partes Moles (59%), Profilaxia Pré-operatória (54%) e Sepses sem foco (32%). Perguntados sobre 1ª escolha e posologia para

tratamento destas infecções, 84 (42%) responderam conhecer, porém 71 (35,5%) disseram não conhecer vias de eliminação/metabolização e 104 (52%) responderam não ter pleno conhecimento sobre tempo de tratamento. Em relação a antibiograma e bactérias multirresistentes 178 (89%) não tem conhecimento pleno. 108 (54%) sabem sobre ajuste de dose para obesos. 81 (40,5%) conhecem as indicações para uso de antimicrobianos de amplo espectro, porém desconhecem as posologias. E 156 (78%) acreditam que a CCIH é uma auxiliar importante na prescrição de antimicrobianos na instituição. Conclusão: É evidente que a falta de conhecimento sobre antimicrobianos é algo que não depende do tempo de formação e da especialidade médica. Por conta disto, e com o intuito de diminuir as taxas de Infecção Hospitalar, se faz necessária a permanente atualização da classe médica, já que os mesmos acreditam na importância da CCIH para esta finalidade.

CONSUMO DE ANTIMICROBIANO NA PRODUÇÃO AVÍCOLA EM UMA CIDADE DO NORDESTE BRASILEIRO

João Batista de Jesus dos Reis Pitágoras Ben Hur Bahia da Silva; Guilherme Henrique Campos Furtado; Marília Pinto Federico.

Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA (UEFS)

Resumo: Introdução: Na produção avícola os antimicrobianos são empregados no tratamento de infecções bacterianas (uso clínico) e como aditivo alimentar ou promotor de crescimento que melhora o desempenho do animal (uso zootécnico), visando diminuir o tempo de confinamento das aves, um abate mais precoce e, conseqüentemente, a redução do custo de produção. Porém, esta prática pode acarretar ao ser humano uma ingestão indireta destas substâncias, por tempo prolongado, através do consumo da carne e ovos e, proporcionar a seleção de cepas bacterianas resistentes. Quase todas as rações avícolas contêm 2, 4, 10 ou 40 gramas por tonelada de algum tipo de antibiótico, para estimular o crescimento e melhorar a conversão alimentar. Objetivo: Identificar o consumo de antimicrobianos em um grande polo avícola do nordeste brasileiro. Método: Foi realizado um estudo descritivo com análise dos pedidos de vendas de antimicrobianos para uso na produção avícola, arquivados em uma distribuidora de produtos veterinários, entre agosto/2012 e julho/2013. A quantidade comercializada foi presumida como consumida. Resultados: Foram analisados 225 pedidos de vendas de antimicrobianos para uso na avicultura (frango de corte e galinhas poedeiras), e o consumo total foi de 310,2 Kg distribuídos entre oxitetraciclina (122,5Kg), enrofloxacin (76,7Kg), sulfametoxazol+trimetoprim (29,1Kg), amoxicilina (25,6 Kg), doxiciclina associada (24,1Kg), eritromicina associada (14,6Kg), trimetoprim+sulfadiazina (11,5Kg) e norfloxacin (6,1Kg). Os resultados indicam um grande consumo de antimicrobianos na produção avícola, bem como, a facilidade de acesso aos mesmos. Conclusões: O uso clínico (dose terapêutica) ou zootécnico (dose sub-terapêutica) dos antimicrobianos deve ser feito de forma racional, pois, de acordo com a Organização Mundial de Saúde, a resistência bacteriana proveniente da produção de animais para consumo humano é uma ameaça significativa à saúde humana.

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE



DESFECHOS CLÍNICOS: MONITORANDO A EFETIVIDADE DE UM PROGRAMA MULTIDISCIPLINAR DE OTIMIZAÇÃO DO USO DE ANTIMICROBIANOS

Paola Hoff Alves; Letícia Gomes Lobo; Fabiano Ramos; Miriane Melo S. Moretti; Camila Piuco Preve; Geórgia Lopes da Silva; Silvia Pedroso Tavares Soares.

Instituição: HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS

Resumo: Introdução: Programas de otimização do uso de antimicrobianos, os "Antimicrobial stewardship", referem-se a determinadas intervenções destinadas a melhorar e mensurar o uso adequado dos antimicrobianos, promovendo assim, a seleção de uma terapia antimicrobiana eficaz, e consequente melhora dos resultados clínicos relacionados ao paciente. Objetivo: Comparar o desfecho clínico dos pacientes que tiveram a intervenção do Programa Multidisciplinar de Otimização do Uso de Antimicrobianos (ProMOUAs) aceita e não aceita pelo prescritor. Métodos: Estudo de caso-controle, que incluiu pacientes com alguma intervenção na terapia antimicrobiana no ano de 2015 em um hospital de Porto Alegre-RS. O desfecho primário foi mortalidade em 14 dias da prescrição. Como desfecho secundário avaliou-se tempo de internação hospitalar. Os pacientes foram avaliados em dois grupos: aqueles ao qual a intervenção foi aceita e aqueles ao qual a intervenção não foi aceita pelo prescritor. O ProMOUAs é conduzido pelo Serviço de Controle de Infecção e conta com a participação de dois médicos infectologistas, uma farmacêutica clínica e duas enfermeiras. As intervenções foram realizadas por telefone, alerta na prescrição ou round multidisciplinar. Resultados: Foram avaliados 2815 prescrições de antimicrobianos. Aproximadamente 19% (n:564) das prescrições necessitaram de algum tipo de intervenção, sendo 57% destas em pacientes de enfermaria e 43% em pacientes de Unidades de terapia intensiva (UTIs). O percentual geral de aceite foi de 87%. Nas UTIs, 241 intervenções foram realizadas para 107 pacientes. Nos 96 aceites, a mortalidade foi de 42% versus 27% nos não aceites ($p < 0,500$). Nas Enfermarias, 323 intervenções foram realizadas para 171 pacientes. Nos 146 aceites, a mortalidade foi de 8% versus 20% nos não aceites ($p < 0,100$). Não houve diferença entre os grupos no tempo de internação. Conclusão: Apesar das dificuldades na realização de estudos que avaliem desfechos clínicos associados a programas que otimizam o uso de antimicrobianos, nossos dados demonstraram redução, embora não estatisticamente significativa, na mortalidade em 14 dias, dos pacientes de enfermarias que precisaram de intervenção na prescrição antimicrobiana e esta foi aceita pelo prescritor, demonstrando a efetividade deste programa no nosso hospital. Tal benefício não foi encontrado em UTIs, o que possivelmente pode ser justificado pela gravidade dos pacientes internados.

DETECÇÃO DE AGENTES MULTIRRESISTENTES POR MEIO DE CULTURA DE VIGILÂNCIA

Hilton Vizi Martinez; Amanda Aparecida Monteiro; Bruno Buranello Costa; Dario Bordas Garcia; Débora Cristina de Arruda; Felipe Johansen Capri; Márcia Arias Wingeter.

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DE MARINGÁ

Resumo: Introdução: Identificar precocemente a presença de microrganismos multirresistentes e monitorar o seu padrão de resistência no ambiente hospitalar tem sido uma preocupação prioritária dos serviços que controlam e combatem a infecção hospitalar. O uso indiscriminado de antimicrobianos pode gerar microrganismos multirresistentes, podendo estes estar presentes no paciente infectado, colonizado, criticamente enfermo, imunocomprometido, e no próprio ambiente (superfícies, equipamentos, etc). A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), devido a este problema de amplitude mundial - resistência microbiana; orienta que todos os serviços de saúde e laboratórios no Brasil utilizem os mesmos procedimentos e critérios interpretativos para a detecção de carbapenemases com a finalidade de controlar no país a propagação dos mecanismos de resistência. Objetivo: Detectar microrganismos emergentes, permitindo monitorar mudanças nos padrões de resistência conhecidos, além de orientar as práticas assistenciais. Método: Foram realizadas culturas de vigilância periódicas no ano de 2015, de acordo com NT-1/2010 e NT-1/2013 - ANVISA para identificação de *Staphylococcus aureus* resistente a metilicina (MRSA), *Enterococcus* resistente a vancomicina (VRE), *Klebsiella* produtora de carbapenemase (KPC) e *Nova Delhi* metalobetalactamase (NDM). No hospital de estudo, a pesquisa de vigilância foi realizada pela coleta de swab retal para identificação de KPC-NDM/VRE de pacientes adultos provenientes de outros serviços de saúde, e que permaneceram no mínimo 48h, e pacientes internados há mais de 15 dias. E para pesquisa de KPC-NDM/VRE e MRSA em pacientes pediátricos e/ou neonatais provenientes de outros serviços foi realizado swab retal e nasal respectivamente, independentemente do tempo de permanência. Resultados: Foram realizadas 1781 culturas de vigilância, identificando 2 amostras de MRSA (0,73% - 2/272), 1 isolado de KPC (0,13% - 1/753) e 13 amostras de VRE (1,72% - 13/756). No período não foi identificado nenhum microrganismo produtor de NDM. Conclusão: Os números obtidos neste estudo não condizem com os demais hospitais da região que reportam índices maiores pelas culturas de vigilância, o que não significa que podemos relaxar no parâmetro preventivo. A detecção precoce do patógeno multirresistente previne a disseminação e permite a utilização adequada de medidas de controle.

DETECÇÃO E CARACTERIZAÇÃO FENOTÍPICA DE CEPAS BACTERIANAS MULTIRRESISTENTES NO COMPLEXO LAGUNAR DE JACAREPAGUÁ - RIO DE JANEIRO

Barbara Araújo Nogueira; Julianna Giordano Botelho Olivella; Verônica Dias Gonçalves; Márcio Cataldo; Frederico Meirelles-Pereira; Arnaldo Feitosa Braga de Andrade; José Augusto Adler Pereira.

Instituição: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Resumo: A deficiência na qualidade da água e na rede de coleta de esgoto contribui para o comprometimento da qualidade ambiental e da saúde das espécies que habitam esses ecossistemas. Ambientes aquáticos constituem não só uma fonte de disseminação de organismos resistentes aos antimicrobianos,



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

como também são consideradas as principais vias pela qual, genes de resistência são disseminados. O Complexo Lagunar de Jacarepaguá encontra-se sob influência de águas residuais ricas em matéria orgânica devido a impactos antropogênicos sofridos ao longo de décadas. Cepas ambientais, principalmente a família das enterobactérias, funcionam como fonte ilimitada de genes capazes de adquirir resistência quando em contato com organismos patogênicos. Atualmente *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae* e *Enterobacter cloacae* são as três espécies dessa família que mais frequentemente estão associadas a infecções humanas. O objetivo do presente estudo foi analisar cepas isoladas de amostras de água do Complexo Lagunar de Jacarepaguá, procurando comparar dois períodos, no que diz respeito à marcadores de resistência específicos para aminoglicosídeos, fluorquinolonas, betalactâmicos e carbapenêmicos. As amostras foram obtidas nos anos de 2005, 2007 e 2013, identificadas ao nível de espécie e submetidas testes de susceptibilidade a antimicrobianos. As cepas que apresentaram resistência a três ou mais grupos de antimicrobianos pré-determinados (cefalosporinas, aminoglicosídeos, quinolonas e carbapenêmicos) foram consideradas multirresistentes, indicando perfis hospitalares em cepas isoladas em ambientes aquáticos. Das 56 cepas analisadas, 28 apresentaram o perfil pré-determinado de multirresistência. Dentre elas, 21 tiveram perfil fenotípico compatível com a presença de genes de PMQR, 18 para ESBL, sete para EMA e sete apresentaram perfil fenotípico para carbapenemase. Quando comparados, os dados encontrados em 2005/2007 e 2013 demonstram certa regularidade na proporção de cepas multirresistentes durante os períodos avaliados, porém observamos um aumento na qualidade da água na lagoa de Marapendi. As cepas com resistência a gentamicina foram submetidas a ensaios de conjugação bacteriana onde onze apresentaram capacidade de transferência plasmidial. A análise e o levantamento de cepas de enterobactérias multirresistentes com capacidade de transferência gênica entre cepas, evidencia a importância da detecção de genes de resistência como indicadores de contaminação ambiental.

DETECTION OF MGRB AND PMRB MUTATIONS IN POLYMYXIN B-RESISTANT *KLEBSIELLA* *PNEUMONIAE* ISOLATED FROM GUT COLONIZATION IN BRAZIL.

Caio Augusto Martins Aires; Polyana Silva Pereira; Ana Paula D'alincourt Carvalho-Assef; Marise Dutra Asensi.
Instituição: FIOCRUZ

Resumo: Introduction: The worldwide emergence of polymyxin B (PMB) resistance in *K. pneumoniae* is an important issue in recent years, and its prevalence has continued to increase, becoming a great healthcare concern. Recent researches have suggested that insertional inactivation of the *mgrB* gene, upregulation of the *phoP/phoQ* signalling system and *pmrA/pmrB* two-component system, eventually lead to LPS modifications related to polymyxins resistance in *K. pneumoniae*. Objective: We aimed to identify mutational acquired mechanisms in PMB-resistant *K. pneumoniae* isolated in Brazil. Methods: This study was conducted with 15 PMB-resistant *K. pneumoniae* isolates recovered from surveillance rectal swab specimens of non-consecutive patients during 2007 to 2013

originated from 5 states and the Federal District in Brazil. Bacterial identification was performed by conventional techniques and antibiotic susceptibility was determined by agar diffusion and E-test. PFGE and MLST were carried out to investigate the genetic relatedness. The presence of β -lactamases genes was investigated by PCR and sequencing; mutational events were investigated by PCR and sequencing of *mgrB*, *pmrA*, *pmrB*, *phoP* and *phoQ* genes. Results: Most of isolates were susceptible to ciprofloxacin, levofloxacin, sulfamethoxazole/trimethoprim, gentamicin chloramphenicol, amikacin, β -lactams and carbapenems. The strains showed MIC₅₀=12 mg/L, MIC₉₀=64 mg/L and MIC range 3-64 mg/L to PMB. The presence of *bla*CTX-M, *bla*SHV, *bla*TEM, and *bla*KPC-2 were detected in 60%, 80%, 100% and 80% of strains respectively. We observe 10 pulsotypes and 9 STs with prevalence of CC11 (60%). Overall, 10/15 strains (67%) exhibited alterations of the *mgrB* gene, including different insertion sequences (IS903B, IS10L, IS5, IS102 or ISKpn26) and nonsilent point mutations (C28R and Q30stop). A deleterious mutation in *PmrB* (R256G) was identified in 9/15 (60%) isolates and a partial gene deletion in one isolate. The mutations T246A, E57G and A30S detected in *PmrB*, *PmrA* and *PhoP* respectively were not considered deleterious by PROVEAN. Alterations in *phoQ* gene were not detected. Conclusion: The *MgrB* and *PmrB* mutations are prevalent in PMB-resistant *K. pneumoniae* isolates and appears to be associated with PMB resistance, nevertheless further investigations will be necessary to understand how this resistance mechanism is modulated.

DIVERSIDADE CLONAL E DETECÇÃO DE GENES DE RESISTÊNCIA AOS BETA-LACTÂMICOS EM AMOSTRAS DE *KLEBSIELLA PNEUMONIAE* RESISTENTES AOS CARBAPENÊMICOS PROVENIENTES DE HOSPITAIS DA GRANDE VITÓRIA

Mirla Borghi; Geraldo da Silva Alves; Lais de Lima Bride;
Nayara Carvalho Silva; Ana Paula Ferreira Nunes; Ricardo
Pinto Schuenck.

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

Resumo: Introdução: *Klebsiella pneumoniae* tem se tornado um grave problema de saúde pública, uma vez que vem apresentando uma resistência cada vez mais ampla a diversos antimicrobianos, especialmente aos β -lactâmicos, destacadamente, aos carbapenêmicos. Objetivos: Determinar a diversidade clonal e presença de genes de resistência aos β -lactâmicos em amostras de *K. pneumoniae* isoladas de diversos materiais clínicos obtidos de pacientes atendidos em hospitais da Grande Vitória. Método: Foram envolvidas neste estudo 46 amostras obtidas entre abril e novembro de 2014 de diferentes fontes clínicas que apresentaram-se resistentes, segundo o BrCAST (2014), a pelo menos um carbapenêmico (imipenem, ertapenem e meropenem) quando utilizado o teste de difusão a partir do disco e/ou o teste de difusão utilizando tiras com gradiente crescente do antimicrobiano para determinação da concentração mínima inibitória. A detecção dos genes de resistência foi realizada através da técnica de reação em cadeia



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

da polimeras para pesquisa dos genes de carbapenemases: blaOXA-48, blaIMP-like, blaVIM-like, blaKPC e dos genes de ESBLs: blaSHV, blaTEM, blaCTX.-Mgp1, blaCTX.-Mgp2, blaCTX.-Mgp9, blaCTX.-Mgp8/25 e blaOXA-1. A análise do polimorfismo genético das amostras foi realizada através da fragmentação do DNA genômico com enzima de restrição e eletroforese em gel de campo pulsado (PFGE). Resultados: Através da pesquisa dos genes codificadores de β -lactamases todas as amostras apresentaram o gene blaKPC. Além disso, houve alta prevalência dos genes blaCTX-Mgp1(73,9%) e blaSHV (65,2%) enquanto a prevalência dos genes blaOXA-1 (32,6%), blaTEM (32,6%), blaCTX-Mgp2 (4,3%), blaCTX-Mgp9 (10,8%) e blaCTX-Mgp8/25 (2,1%) foi inferior. Não foram encontrados os genes OXA-48-like, GES, IMP e VIM. Analisando a coexistência dos genes de β -lactamases, as presenças de blaKPC e blaCTX-Mgp1 (73,91%) e blaKPC e blaSHV (65,21%) foram as mais comuns. Na análise por PFGE foi observado um total de 12 grupos clonais (nomeados de A até L). Os três grupos clonais mais prevalentes foram: A (29/46), seguido do B (6/46) e C (2/46). Os 8 grupos clonais restantes apresentaram apenas uma amostra em cada. Conclusão: O gene blaKPC mostrou-se predominante nas amostras analisadas e muitos genes relacionados a produção de ESBL foram encontrados em associação a este. Através do PFGE, foi observada a disseminação de um grupo predominante (grupo A) entre as amostras produtoras de carbapenemases. Apoio financeiro: FAPES e CNPq.

DOSE SUBTERAPÊUTICA DE VANCOMICINA INDUZ RESPOSTA DIFERENCIADA DE PRODUÇÃO DE BIOFILME EM S. AUREUS

Rodrigo Altoé Chagas; Cristiana de Souza e Silva; Jéssica de Cássia Teixeira Birro; Indiamara dos Santos Mateus; Karina Rangel Demuth; Kênia Valéria dos Santos.
Instituição: UFES

Resumo: Pacientes que fazem hemodiálise (HD) frequentemente utilizam catéteres como acesso vascular. Estes dispositivos facilitam a formação de biofilmes, o que eleva o risco de infecções da corrente sanguínea (ICS) nestes pacientes. *S. aureus* responde pela maioria das ICS causadas pelo gênero nos pacientes em HD e a resistência à metilicina faz da vancomicina o fármaco de escolha para o tratamento empírico destas infecções. Entretanto, subdosagem deste fármaco tem sido associada com falha terapêutica, devido à diminuição da susceptibilidade do microrganismo e/ou incremento em fatores de virulência. Objetivo: Considerando a formação de biofilme como um importante atributo de virulência, pretendeu-se com este estudo foi avaliar o efeito da subdosagem de vancomicina sobre a capacidade de formação de biofilme por amostras de *S. aureus* isoladas de ICS de pacientes em HD. Métodos: Vinte e uma amostras de *S. aureus* foram sub-cultivadas por 5 dias consecutivos em ágar Müeller Hinton contendo um gradiente de concentração de vancomicina (0 a 10 $\mu\text{g}/\text{mL}$), simulando o intervalo entre doses e a subdosagem documentada nos pacientes em HD. Após o 5º dia, as culturas foram lavadas por centrifugação em PBS e ajustadas para $2,6 \times 10^8$ UFC/mL em Tryptic Soy Broth suplementado com glicose. Microplacas de poliestireno foram inoculadas com as suspensões bacterianas mais o controle negativo (*S. epidermi-*

dis ATCC12228) e incubadas a 37°C, por 24 horas sob agitação. Resultados: Dados obtidos de 4 experimentos independentes mostraram que o tratamento com vancomicina não alterou a produção de biofilme na população de *S. aureus* amostrada ($p=0.184$). Entretanto, quando analisadas isoladamente, em 38% das amostras ($n=8$) a produção de biofilme foi aumentada ($n=5$) ou diminuída ($n=3$) após exposição ao fármaco ($p<0,05$). Dentre os isolados clínicos com aumentada produção de biofilme, dois são resistentes à metilicina. Nenhuma das amostras deixou de produzir biofilme após o tratamento com vancomicina. Conclusão: Amostras clínicas de *S. aureus* respondem de forma diferenciada ao tratamento com dose subterapêutica de vancomicina, dificultando a previsão das consequências da subdosagem deste fármaco no paciente com ICS por este microrganismo. Apoio: FAPES; CNPq, CAPES.

EFEITOS DA 1,10 FENANTROLINA E SEUS DERIVADOS SOBRE AMOSTRAS DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUTORAS DE CARBAPENEMASES.

Roberta Ferreira Ventura; Mirla Borghi; Ricardo Pinto Schuenck; Lívia Viganor; Malachy McCann; André Luis Sousa dos Santos; Ana Paula Ferreira Nunes.
Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

Resumo: Introdução: *Klebsiella pneumoniae* tem se mostrado um importante patógeno hospitalar, com potencial para causar morbidade e mortalidade. Infelizmente, o arsenal terapêutico atual demonstra-se ineficaz para o controle de infecções causadas por *K. pneumoniae* pan resistentes. Diante desse quadro, a pesquisa por novos agentes antimicrobianos ou novas terapias tem se tornado imprescindível. Vários estudos têm demonstrado que os complexos metálicos além da ação bioativa capaz de alterar funções e a sobrevivência de diferentes linhagens celulares de bactérias, fungos, protozoários tanto in vitro quanto in vivo, apresentaram baixa toxicidade para larvas e camundongos indicando, portanto, que esses compostos podem representar uma nova classe de agentes antimicrobianos com aplicações terapêuticas em potencial. Objetivo: Avaliar o efeito dos compostos 1,10-fenantrolina, 1,10-fenantrolina-5,6-dione (Fendio), $[\text{Cu}(\text{fendio})_3](\text{ClO}_4)_2 \cdot 4\text{H}_2\text{O}$ (Cu-Fendio) e $[\text{Ag}(\text{fendio})_2]\text{ClO}_4$ (Ag-fendio) sobre 47 amostras de *K. pneumoniae* resistentes a carbapenêmicos isoladas a partir de diferentes espécimes clínicos. Método: As concentrações mínimas inibitórias (CMIs) foram determinadas de acordo com o CLSI (2015) em uma placa de microtitulação com 96 poços com caldo Mueller-Hinton contendo 1,5625 a 200 $\mu\text{g}/\text{ml}$ dos compostos. Resultados: Para o Fendio e Cu-fendio foram obtidos CMIs variando de 1,562 a 25 $\mu\text{g}/\text{ml}$, para o Ag-fendio as CMIs variaram de 1,562 a 12,50 $\mu\text{g}/\text{ml}$ e para a Fenantrolina a variação foi de 6,25 a 50 $\mu\text{g}/\text{ml}$. Os valores correspondentes às CMIs capazes de inibir o crescimento de 90% (CIM90) das cepas bacterianas foram 25 $\mu\text{g}/\text{ml}$ para o Fendio, 12,5 $\mu\text{g}/\text{ml}$ para o Cu-fendio, 12,5 $\mu\text{g}/\text{ml}$ para o Ag-fendio e 50 $\mu\text{g}/\text{ml}$ para a Fenantrolina. Nossos resultados mostraram atividade antimicrobiana com CMI para Cu-fendio e Ag-fendio em níveis similares aos encontrados por Viganor e colaboradores (2015) quando tais compostos foram testados com 32 amostras de *Pseudomonas aeruginosa* (CMI90 de 12,50 $\mu\text{g}/\text{ml}$ para ambos). O Fendio demonstrou uma ati-



RESUMOS

> ACESSA AQUI A REVISTA ONLINE

vidade maior quando comparados a *P. aeruginosa* (CMI90 de 12,5 µg/ml). Em relação ao 1,10-fenantrolina, nossos resultados demonstraram uma atividade menor quando comparados a *P. aeruginosa* (CMI90 de 200 µg/ml). Conclusão: Os complexos metálicos testados apresentaram um potente efeito inibitório sobre amostras *K. pneumoniae* produtoras de carbapenemases. Apoio financeiro: FAPES - Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Espírito Santo e CAPES.

EMERGÊNCIA DE RESISTÊNCIA À COLISTINA EM *KLEBSIELLA PNEUMONIAE* PRODUTORA DE CARBAPENEMASE

Marília Oliveira Búrigo; Nina Reiko Tobouti; Cássia Maria Zoccoli; Annelise Côrrea Wengerkievicz Lopes.

Instituição: LABORATÓRIO MÉDICO SANTA LUZIA

Resumo: Introdução: A colistina é uma importante opção terapêutica nas infecções causadas por microrganismos gram-negativos multirresistentes. Porém, são crescentes os relatos de aumento da resistência a esse antimicrobiano no tratamento de infecções causadas por *Klebsiella pneumoniae* produtoras de carbapenemase limitando ainda mais as opções terapêuticas. Objetivo: Avaliar a evolução temporal do perfil de resistência à colistina nas cepas de *K. pneumoniae* produtoras de carbapenemases isoladas no período de Janeiro de 2012 a Abril de 2016. Método: Foram avaliadas retrospectivamente todas as cepas de *K. pneumoniae* resistentes à colistina isoladas no período de Janeiro/2012 a Abril/2016. A identificação e o teste de sensibilidade aos antimicrobianos (TSA) foram realizados utilizando sistema automatizado Vitek® e a resistência à colistina foi confirmada pelo método de ETEST®, utilizando os critérios interpretativos conforme o documento Nota Técnica 01/2013-ANVISA. Resultados: Foram isoladas 71 cepas de *K. pneumoniae* resistentes à colistina de diferentes materiais biológicos no período estudado. Não foi observado nenhum resultado de *K. pneumoniae* resistente à colistina entre 2012 e 2013. Em 2014, 2015 e 2016, foram isoladas, respectivamente, 4 (5,6%), 29 (40,8%) e 38 (53,5%) *K. pneumoniae* produtoras de carbapenemases, resistentes à colistina. Também foi observado aumento da concentração inibitória mínima ao longo dos anos. Conclusão: Os resultados deste estudo demonstram um aumento gradual e significativo, nos últimos 3 anos, de *K. pneumoniae* resistentes à colistina. Estes dados são preocupantes por restringir as opções terapêuticas das infecções relacionadas a microrganismos produtores de carbapenemase e apontam a necessidade de testes laboratoriais para pronta identificação e caracterização desses agentes resistentes.

ENSAIO MICROBIOLÓGICO COMO FERRAMENTA PARA O MONITORAMENTO DA VANCOCINEMIA NO PACIENTE EM HEMODIÁLISE

Michel Penedo da Vitória; Cristiane Gomes de Sousa Alvarenga; Lauro Monteiro Vasconcelos Filho; Ana Paula Ferreira Nunes; Kênia Valéria dos Santos.

Instituição: UFES

Resumo: A vancomicina é empiricamente prescrita para o

tratamento de infecções por estafilococos em pacientes submetidos à hemodiálise (HD). O monitoramento das concentrações séricas mínimas de vancomicina (vancocinemia) é utilizado como o mais preciso e prático método para se estimar a eficácia do tratamento antimicrobiano. Entretanto, devido ao custo elevado de reagentes, necessidade de equipamentos sofisticados e pessoal especializado, a vancocinemia por meio do imunoensaio (padrão ouro) não é realizada na maioria das Unidades de HD no Brasil. Assim, pretendeu-se com este estudo testar a aplicabilidade de um método microbiológico alternativo e mais econômico para a dosagem de vancomicina em pacientes em tratamento hemodialítico. Foram testados os meios de cultura ágar Mueller Hinton (AMH) e ágar sais mínimos (ASM) inoculados com *Bacillus subtilis* ATCC 6633 como microrganismo revelador da presença de vancomicina. Foram coletadas 101 amostras de soro de 22 pacientes em regime de administração de 1g de vancomicina a cada 4-5 dias, mais gentamicina (1,5-2,0 mg/Kg) ao final de cada sessão de HD (protocolo de aprovação pelo comitê de ética: 219/11). Para inibição da gentamicina os meios foram suplementados com polianetol sulfonato de sódio (SPS) 1%. Ambos os meios mostraram 100% de especificidade, entretanto, os limites de detecção foram de 1,0 e 2,0 µg/mL no meio ASM e AMH, respectivamente. Apesar da maior sensibilidade do meio ASM, os resultados de vancocinemia obtidos em ambos os meios apresentaram correlação de 0,913 e foram estatisticamente similares (p=0,09). Foram descartadas 10 amostras de soro que apresentaram concentrações de gentamicina superiores à capacidade inibitória do SPS, indicando uma das limitações do bioensaio (terapia com associação de fármacos). A reprodutibilidade do bioensaio foi satisfatória com coeficiente de regressão de 0,964 (p<0,05). Conclusão: o bioensaio em meio ASM e *Bacillus subtilis* ATCC 6633 como microrganismo revelador se mostrou promissor como método alternativo ao imunoensaio para o doseamento de vancomicina em amostras de soro humano. Entretanto, para a validação do teste é necessária a análise comparativa dos dados de vancocinemia gerados por meio do bioensaio e imunoensaio. Apoio financeiro: Fapes, CNPq e PRPPG-Ufes

ENSINO A DISTÂNCIA SOBRE O USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS E PREVENÇÃO DA RESISTÊNCIA BACTERIANA NA GRADUAÇÃO MÉDICA: UMA EXPERIÊNCIA INOVADORA.

Michel Laks; João Luiz Miraglia; Carla Morales Guerra; Eduardo Alexandrino Servolo de Medeiros.

Instituição: ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA / UNIFESP

Resumo: Introdução: O ensino da Medicina apresenta algumas possibilidades com a utilização de inovações em tecnologia da informação e comunicação. A utilização de módulos de ensino a distância (EAD) são exemplos concretos desta tendência. Objetivo: Analisar o impacto na aquisição de conhecimento de uma metodologia de EAD sobre a utilização de antimicrobianos e prevenção de resistência bacteriana em um curso de graduação em Medicina, e analisar a percepção do aluno em relação à metodologia e à sua participação. Método: Foi realizado estudo de intervenção educacional no Hospital São Paulo. Curso gratuito sobre uso de antimicrobianos e prevenção



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

da resistência bacteriana com metodologia de EAD foi aplicado durante o internato no quinto-ano, durante sete anos, utilizando plataforma Moodle, com 100 horas de atividade, composto de cinco módulos com carga teórica, exercícios e simulações. Os alunos foram acompanhados por um tutor e houve encontro presencial para discussão durante o curso. Adicionalmente, responderam duas avaliações presenciais (uma antes e uma pós-curso). Resultados: De 2008 até 2014 concluíram o curso 606 alunos, 74,4% do total de matriculados. Houve um aumento na média da prova final em relação à prova inicial em todos os anos e quando analisado o conjunto total de notas ($p < 0,001$). Foi identificado também associação diretamente proporcional entre horas de dedicação relatadas e qualidade de participação, que refletiu na nota final média ($p = 0,009$) e na porcentagem de aprovação na prova final ($p = 0,028$). O perfil foi de participantes estreados em curso a distância pela internet (67,4%), sendo que 100,0% consideravam-se com conhecimento regular ou insuficiente antes do curso, e afirmaram que acham o tema muito importante ou importante para ser discutido. A dedicação ao curso foi considerada regular por 50% dos participantes, porém a maioria (70,5%) julgou que aprendeu muito ou acima da expectativa. Conclusão: A utilização de plataforma virtual apresentou-se como interessante opção no processo de ensino-aprendizagem proporcionando significativa aquisição de conhecimento, devendo ser considerada como opção ao aluno. Adicionalmente, nesta modalidade recomenda-se estimular ao máximo a participação do aluno, a fim de obter melhor aproveitamento e satisfação.

ENTEROBACTÉRIAS RESISTENTES AOS CARBAPENÊMICOS ISOLADAS EM INSTITUIÇÕES DE SAÚDE PÚBLICA DE GOIÁS: PREVALÊNCIA E DETECÇÃO GENOTÍPICA DE BLAKPC

Ana Beatriz Mori Lima; Cassiane Casanova; Ana Beatriz Alves da Costa Cardoso; Carlos Oliveira Porto; Larissa Monteiro Santos Deliberalli; Ana Paula D'Alincourt Carvalho-Assef; Robmary Matias de Almeida.
Instituição: LACEN-GO

Resumo: Introdução: A emergência de mecanismos de resistência bacteriana, como a produção de Klebsiella pneumoniae carbapenemase (KPC), representa uma séria ameaça à saúde pública. O fato agrava-se em decorrência da facilidade de disseminação desses micro-organismos em ambientes nosocomiais por meio de mutação genética e transferência horizontal, resultando em falência clínica, restrição de alternativas terapêuticas, aumento da mortalidade e dos custos institucionais. Objetivo: Determinar a prevalência de isolamento e realizar detecção genotípica de blaKPC em enterobactérias resistentes aos carbapenêmicos isoladas de amostras clínicas de pacientes internados em unidades de saúde pública de Goiás. Método: Estudo epidemiológico do tipo analítico, realizado no período de janeiro/2013 a dezembro/2015 em hospitais públicos de Goiás. Participaram da pesquisa instituições de referência no atendimento de casos de média e alta complexidade nas áreas de saúde materna e infantil, urgência e emergência e doenças infecciosas vinculadas à Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. A identificação e o perfil de suscetibilidade foram realizados por meio do sistema VITEK 2® (bioMérieux) associado aos testes bioquímicos manuais e disco-difusão

(Kirby-Bauer). A triagem fenotípica para detectar possível produção de KPC foi executada por meio do teste de Hodge modificado. A genotipagem para confirmar presença de blaKPC em enterobactérias resistentes aos carbapenêmicos foi realizada por reação em cadeia da polimerase em tempo real. Resultados: Das 95 enterobactérias resistentes aos carbapenêmicos isoladas de diversas amostras clínicas, 73 (76,8%) albergavam genes codificadores de KPC. Os micro-organismos isolados foram: 62 Klebsiella pneumoniae (84,9%); 04 Enterobacter cloacae (5,5%); 03 Escherichia coli (4,1%); 03 Proteus mirabilis (4,1%) e 01 Citrobacter freundii (1,4%). As bactérias foram recuperadas de: urina, ponta de cateter, secreção de escara, sangue e secreção traqueal. Conclusão: Dentre as estratégias para minimizar a escalada da multirresistência, podemos destacar o monitoramento de patógenos resistentes circulantes nas instituições de saúde a fim de reduzir a disseminação e a transferência horizontal de genes codificadores de KPC. A detecção genotípica, o uso racional de antimicrobianos, bem como a implementação das medidas de controle e conscientização multiprofissional são essenciais para reduzir a disseminação da resistência bacteriana nos hospitais públicos de Goiás.

ESCHERICHIA COLI ISOLADA DE UROCULTURA DE GESTANTE: FREQUÊNCIA E PERFIL DE SUSCETIBILIDADE AOS ANTIMICROBIANOS

Lidiane Martins Da Silva; Caio Flávio Castro e Macedo; Mabel Duarte Alves Gomides; Geraldo Sadoyama.
Instituição: UNIV FEDERAL DE GOIÁS - UFG

Resumo: Introdução: A Infecção de trato urinário em gestantes pode estar associada a complicações maternas e perinatais, por isto, é importante saber quais são os micro-organismos mais frequentes na etiologia de ITU e seu perfil de suscetibilidade, para auxiliar o clínico no tratamento destas infecções. Objetivo: Determinar a frequência de isolamento das cepas de E. coli em urocultura de gestantes e analisar o perfil de suscetibilidade aos antimicrobianos por diferentes faixas etárias das gestantes. Método: Foi realizado um estudo das uroculturas de gestantes atendidas em um hospital Materno-Infantil, onde as uroculturas foram, 62%, ampicilina, 46,52%, ácido pipemídico (33,34%) sulfametoxazol-trimetoprima, processadas quantitativamente. Posteriormente, identificou-se as bactérias por provas bioquímicas tradicionais e o perfil de suscetibilidade dos uropatógenos foi determinado pela Técnica de difusão em agar Antibiograma. Resultados: Obteve-se no estudo 69 uroculturas positivas de gestantes. A média das idades das gestantes foi de $23,65 \pm 6,12$ anos. A faixa etária de 20 a 24 anos foi a que teve o maior número de casos de uroculturas positivas (36,23%), seguida pela faixa etária de 15 a 19 anos com 27,53% dos casos. Não houve urocultura positiva em paciente com idade igual ou inferior a 14 anos e nem igual ou superior a 45 anos. Observou-se que o micro-organismo isolado com maior frequência foi a E. coli, (85,5% das uroculturas), seguido pelo Enterobacter spp (4,3%), Klebsiella spp, e Serratia spp (ambos isolados em 2,9% dos casos) e outros (4,4%). Constatou-se altas taxas de resistência das cepas de E. coli a antimicrobianos como, cefalotina, 4630,91%, ácido nalidíxico, 25%, seguido por cefalexina, 16,22%, cefoxitina,



RESUMOS

14,29% e nitrofurantoína, 11,37%. Além disso, 28,81% das cepas de *E. coli* apresentaram resistência a 03 ou mais antimicrobianos. O perfil de suscetibilidade dos demais uropatógenos aos antimicrobianos não foi avaliado devido ao pequeno número de isolados. Conclusão: O padrão de suscetibilidade da *E. coli* sugere que o tratamento empírico de ITU não deve ser baseado apenas na literatura disponível, mas também no perfil local de resistência dos agentes etiológicos aos antimicrobianos, devido as diferenças deste padrão em regiões e populações distintas. Alguns antimicrobianos considerados seguros durante a gestação devem ser usados com cautela na população deste estudo, pois o percentual de resistência da *E. coli* a eles foi superior a 20%.

ESTUDO DA UTILIZAÇÃO DO ANTIBIÓTICO CEFAZOLINA COMO PROFILÁTICO CIRÚRGICO EM UM HOSPITAL INFANTIL

Dalva Fontana Marques Inácio; Larissa Comarella; Daniella Matsubara da Silva; Eriellen Francine Bini; Diego Enrique Elias Cabral; Marcel Moreno Merthy Ferreira.

Instituição: ASSOC. HOSP. DE PROT. A INF. DR RAUL CARNEIRO

Resumo: Introdução: as infecções de sítio cirúrgico (ISC) acometem muitos pacientes em instituições hospitalares, aumentando custos e morbimortalidade nesses locais. Vários fatores estão envolvidos com o aparecimento da ISC, incluindo a antibioticoprofilaxia inadequada. Um dos medicamentos mais utilizados na profilaxia cirúrgica é a cefazolina, uma cefalosporina de 1ª geração de baixo custo, alta efetividade e baixo potencial de indução de resistência bacteriana. Objetivos: verificar a adequação quanto ao uso da cefazolina em profilaxia cirúrgica em um hospital infantil, analisando conformidade de utilização com o protocolo da instituição e recomendações de protocolos internacionais. Métodos: tratou-se de um estudo retrospectivo, realizado nos meses de Dezembro/2013 e Janeiro/2014. Considerou-se como critérios de exclusão (infecção existente, apendicites e outras cirurgias infectadas, uso prévio de antibiótico(s), solicitação de cultura microbiológica no intra-operatório e a não indicação de cefazolina como profilático). Foi avaliada a necessidade da administração de cefazolina em 272 procedimentos. Para os procedimentos com indicação e uso do medicamento, foram analisados em conjunto os 6 critérios para uso correto da profilaxia: indicação, adequação, timing, dose, intervalo de doses na cirurgia e duração da profilaxia. Resultados: apesar da indicação da cefazolina em pelo menos 29,4% (n=80) dos procedimentos analisados, verificou-se uso deste antibiótico em apenas 2,9% (n=7) das cirurgias. Para estas (n=7), em apenas 2 cirurgias, todos os critérios de uso correto foram seguidos. As principais disparidades encontradas foram: não indicação da profilaxia (n=3), falha no tempo prévio a administração (doses intra-operatórias dadas em cirurgias de 20 a 40 minutos) e dose incorreta (subdose em 3 casos). A duração da profilaxia ultrapassou 36 horas em 3 casos (2 com indicação de dose profilática única e 1 sem indicação profilática). Conclusão: observou-se, portanto, falhas na utilização da cefazolina como profilática. Medidas educativas envolvendo farmacêuticos, equipe de enfermagem, Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, anestesiológicos e cirurgiões, devem ser implantadas na instituição, de forma a aprimorar o protocolo de antibioticoprofilaxia cirúrgica e sua utilização,

estimulando a segurança da cadeia terapêutica medicamentosa e a cirurgia segura para o paciente.

EVOLUÇÃO TEMPORAL DO PERFIL DE SENSIBILIDADE DAS CEPAS DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS ISOLADAS EM UM HOSPITAL DE URGÊNCIA DO NORDESTE BRASILEIRO

Rosania Maria De Araújo Oliveira; Juliana Raulino De Almeida Machado; Lucelia Campelo De Melo Santos; Suelen Dos Santos Silva; Beatriz Da Silva Carvalho; Alessandra Lages O. Azevedo; Yousef Qataf Aguiar.

Instituição: HOSPITAL SÃO MARCOS

Resumo: Introdução: O aumento do número de casos de infecção por cepas resistentes a oxacilina é motivo de preocupação em vários serviços de saúde em todo o mundo, especialmente pelo potencial de disseminação dos mesmos pelo ambiente hospitalar levando a surtos ou permanecendo como germe endêmico. Objetivo: Conhecer a realidade epidemiológica da instituição para nortear esquemas antimicrobianos empíricos. Método: O presente trabalho analisou todos os isolados hospitalares de *Staphylococcus aureus* de um hospital de urgência de cerca de 300 leitos, sendo 32 leitos de UTI para adultos e 10 pediátricos. O serviço de microbiologia é terceirizado, sendo utilizado sistema automatizado. A CCIH faz compilação dos dados das culturas de forma sistemática e nos últimos 3 anos acompanhou a evolução do perfil de resistência de germes com importância epidemiológica para a instituição. Neste trabalho buscou-se a evolução do perfil de sensibilidade/resistência de *S. aureus*. Analisando 850 amostras de isolados, objetivou-se: 1. Determinar a frequência anual de casos de infecção por este germe 2. Quantificar a prevalência de *S. aureus* resistente a oxacilina, buscando comparação do percentual de resistência a oxacilina entre os anos. Resultados: Em 2013, 2014 e 2015 foram isolados 184, 345 e 321 cepas de *S. aureus*, respectivamente. A prevalência de cepas resistentes à oxacilina foi de 53, 46 e 46%, respectivamente; a resistência a clindamicina variou entre 47, 48 e 42%; verificou-se aumento significativo da sensibilidade a sulfametoxazol-trimetropim no decorrer dos anos (89, 93 e 93%). Não houve isolamento de cepa resistente a vancomicina ou linezolida. Conclusão: Os resultados obtidos mostraram uma elevada prevalência de isolados resistentes a oxacilina, configurando a necessidade de iniciar terapia empírica com outra droga que não oxacilina.

EXPERIÊNCIA DE UMA UNIDADE NEONATAL COM O USO CRITERIOSO DE ANTIMICROBIANOS NO TRATAMENTO DA SEPSE NEONATAL

Matheus Henrique de Freitas Silva; Síura Aparecida Borges Silva; Letícia Monteiro Silva; Higor Kenedy Ramos; Bianca de Barros Camargo.

Instituição: UNIVERSIDADE DE ITAÍNA - UI

Resumo: Introdução: A sepse é a terceira causa de mor-



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

talidade neonatal, sendo mais frequente entre recém-nascidos prematuros (RNPT). Seu diagnóstico é dificultado pela inespecificidade de sintomas e baixa positividade de hemoculturas. Tais fatos tendem a elevar o uso de antimicrobianos nas unidades Neonatais. Entretanto, o uso abusivo desses medicamentos é uma importante causa de resistência bacteriana e seu uso prolongado tem sido associado a maior risco de sepse tardia, enterocolite necrosante e morte. A elaboração de uma rotina para abordagem diagnóstica e para a indicação precisa de antimicrobianos bem como critérios de suspensão são importante estratégia para minimizar seus efeitos deletérios e a resistência bacteriana em unidades neonatais. Objetivo: Apresentar a experiência de uso de antimicrobianos no tratamento da sepse neonatal em uma unidade neonatal. Metodologia: Descrever o protocolo de uso de antimicrobianos para sepse precoce e tardia utilizado na referida unidade. Resultados: Na sepse precoce, se o RN tem sintomas de sepse fará hemograma, proteína C reativa (PCR), hemocultura e punção lombar e receberá ampicilina + gentamicina por 5 dias, se boa evolução clínica e líquido normal. Se assintomático e mãe com corioamnionite, inicia-se antibiótico e reavalia-se em 48-72 horas. Suspende-se antibiótico se boa evolução e hemocultura negativa. Na ausência de corioamnionite e presença de profilaxia estreptocócica inadequada infecção de trato urinário (ITU) na última semana ou bolsa rota (BR) por mais de 18 horas, faz-se hemograma e PCR apenas nos RNPT e inicia-se antibiótico se significativamente alterados. Para sepse tardia, o germe prevalente é o *Staphylococcus coagulase* negativo. Em RN estáveis e pouco invadidos inicia-se oxacilina e ampicilina, reservando-se a vancomicina para os instáveis. Cefalosporina de terceira geração restringe-se aos casos de líquido alterado e carbapenêmicos quando não há resposta clínica aos esquemas anteriores e/ou crescimento de germes multirresistentes em hemocultura. Conclusão: Após a instituição do protocolo observou-se maior conscientização da equipe sobre o uso abusivo de antimicrobianos. Constatou-se também menor número de RN usando antibióticos, menor duração da terapêutica e o uso judicioso de vancomicina e cefalosporina de terceira geração, o que tende a minimizar o aparecimento de resistência.

FIRST DESCRIPTION OF COMPLETE NUCLEOTIDE SEQUENCE OF A PLASMID HARBORING BLAOXA-370 IN THE WORLD

Cibele Massotti Magagnin; Juliana Coutinho Campos; Francieli Pedrotti Rozáles; Afonso Luis Barth; Alexandre Prehn Zavascki; Jorge Luiz Mello Sampaio.

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Resumo: The OXA-48 carbapenemase is an important determinant of resistance in Enterobacteriaceae and is plasmid-encoded. Since the first description of blaOXA-48, eleven variants of this enzyme have been described. In 2013, we described the OXA-370, an enzyme closely related to OXA-48, in an Enterobacter hormaechei strain, encoded on a plasmid, differing from OXA-48 by a single amino acid. In this study, we report the first description of the complete nucleotide sequence of a plasmid harboring blaOXA-370. The OXA-370-producing Enterobacter hormaechei 87F-2 strain was isolated from a rectal swab from

a patient in an intensive care unit of a tertiary-care hospital in Porto Alegre, Brazil. Plasmidial DNA was obtained by alkaline extraction and electroporated into Escherichia coli TOP10. Transformants were selected on LB agar containing ceftazidime (0.5 mg/L). Conjugation assays were performed using E. coli J53 and transconjugants were selected on LB agar containing ampicillin (100 mg/L) and sodium azide (125 mg/L). The presence of the blaOXA-370 gene in transformants and transconjugants was confirmed by PCR. Plasmid DNA was extracted and analyzed by agarose gel electrophoresis using E. coli 39R865 as a reference to estimate size... Full DNA sequence was obtained using the Illumina platform. Assembling was performed using SeqMan NGen software before automatic annotation using RAST and manual curation. The plasmid pEh87F has 134 Kbp, 52.3% GC content and belongs to the IncF incompatibility group. It contains a complete tra operon, encoding a functional conjugation apparatus, as evidenced by the conjugation frequency of 1.25 x 10⁴. Besides blaOXA-370, the plasmid contains blaCTX-M-8 and blaTEM-1 genes. These genes were the only antimicrobial resistance determinants contained on the plasmid. Of note, when compared to the sequences available at GenBank, the highest query cover (43%) and similarity (99%) was observed with and NDM-encoding plasmid from Canada. In this study, we described the first full plasmid sequence harboring blaOXA-370 in the world.

IMPACTO DE PROTOCOLOS INSTITUCIONAIS DE TRATAMENTO NO CONSUMO DE ANTIMICROBIANOS E NA RESISTÊNCIA MICROBIANA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Gabrielli Paré Guglielmi; Francyne Lopes; Juliana Prates; Diego Stumpfs; Rafael Cremonese; Andrea Beck; Gabriel Narvaez.

Instituição: HOSPITAL MÃE DE DEUS

Resumo: Introdução: Antimicrobianos representam um item de alto consumo em hospitais, principalmente em unidades de terapia intensiva (UTI). Políticas de racionalização do uso desses medicamentos em UTI visam contribuir na diminuição da resistência microbiana e de falhas no tratamento de infecções. Para isso, implementar protocolos de uso de antibióticos baseados em guidelines reconhecidos e no perfil microbiano institucional é imprescindível para alcançar os melhores resultados. Objetivo: Analisar o consumo de antimicrobianos e o impacto na resistência nos períodos pré e pós adequação de protocolos, conforme perfil microbiano de prevalência e resistência em uma UTI. Método: Estudo descritivo, quantitativo e prospectivo, realizado em uma UTI adulto de um hospital privado de Porto Alegre-RS. Foram avaliados os dados de Dose Diária Definida (DDD) média /1000 paciente-dia de vancomicina, meropenem, fluconazol, piperacilina/tazobactam e polimixina B nos períodos pré (ano de 2014) e pós (ano de 2015) implantação de protocolos e revisão de perfis. Resultados: No período pré, a média das DDD de vancomicina foi 142, meropenem 272, fluconazol 174, piperacilina/tazobactam 153 e polimixina B 2446,9; no período pós, 106, 247, 133, 187 e 3102, respectivamente. Comparando os períodos, houve redução no uso de fluconazol, vancomicina e meropenem (23,6%, 25,4% e 9%, respectivamente). A redução do uso de fluconazol foi atribuída à baixa prevalência de isolados de *Candida* sp. Para vancomicina, atribuiu-se a diminuição à baixa



RESUMOS

prevalência de *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina (MRSA); de meropenem, devido ao foco na política de contenção do uso de carbapenêmicos de amplo espectro. O aumento no consumo de piperacilina/tazobactam e polimixina B deveu-se à adequação ao protocolo institucional de pneumonia associada à ventilação mecânica. Em 2014 a resistência ao meropenem da *Pseudomonas* sp, foi de 51,1% (n=143) e no ano de 2015 de 40,1% (n=122), (p=0,08). Conclusão: Mesmo não se configurando redução, com significância estatística, da resistência da *Pseudomonas* sp ao meropenem (possivelmente pelo pequeno tamanho da amostra) achamos que essa tendência expressa nos números supracitados possa se dever à redução de consumo do antibiótico. Portanto, pode-se inferir que protocolos ajustados aos perfis institucionais trazem benefícios na minimização de resistência.

IMPLEMENTANDO CONTROLE DE ANTIMICROBIANOS EM HOSPITAL DE CORPO CLÍNICO ABERTO

Mirian de Freitas Dal Ben Corradi; Fernanda Justo Descio Bozola; Maria Beatriz Gandra Souza Dias; Graziela Gomes Baptista Moreno; Patricia Ribeiro Fatureto; Gleicy Elaine de Oliveira; Maura Salaroli de Oliveira.

Instituição: HOSPITAL SIRIO LIBANES

Resumo: Introdução: O controle de antimicrobianos é um desafio, sobretudo em hospitais de corpo clínico aberto, pois estratégias baseadas no impedimento na prescrição de antimicrobianos são desaconselhadas. Objetivo: Implementar programa de controle de antimicrobianos em um hospital privado de corpo clínico aberto. Método: estudo realizado em hospital terciário privado, de 600 leitos, corpo clínico aberto. Em Março/2015, implementou-se programa de controle de antimicrobianos que consistiu nas seguintes intervenções: 1) Emissão de alerta automático no sistema de prescrição eletrônica no 8º, 11º, e 15º. dia de prescrição, solicitando reavaliação sobre a necessidade de continuação do antimicrobiano 2) Avaliação diária de todos os antimicrobianos prescritos há mais de 14 dias por infectologista da CCIH, com intervenção junto ao prescritor. A partir de Novembro/2015, iniciou-se avaliação diária da prescrição de pacientes com hemoculturas positivas, com intervenção quando necessário. O desfecho avaliado foi o consumo dos antimicrobianos através do cálculo de Dose Diária Definida (DDD)/ paciente-dia. Comparou-se o DDD pós intervenção (2015) com o DDD pré intervenção (2014) nas UTIs. Foram incluídos na análise antimicrobianos com DDD anual maior que 10/1000 pacientes-dia em 2014. Resultados: Foram avaliados 452 antimicrobianos prescritos há mais de 14 dias: 255 (56%) tiveram a continuidade da prescrição considerada adequada, 99 (22%) tiveram o antimicrobiano suspenso após a intervenção e 44 tiveram o antimicrobiano mantido pelo prescritor apesar de considerada inadequada. Em 38 (8%) casos, não foi possível a intervenção (alta ou impossibilidade de contato com o prescritor). Em 4 casos, optou-se por não classificar a indicação por se tratar de caso complexo, de indicação duvidosa. Houve redução de 30% no consumo de antimicrobianos nas UTIs clínicas e de 34% nas UTIs cardiológicas. Foi possível observar redução de 55% no consumo de meropenem, 44% de ciprofloxacino, 42% de levofloxacino, 31% de vancomicina, 27% de piperacilina-tazobactam, 24% de ceftriaxone e 17% de teicoplanina. Foi observado um aumento

de 44% no consumo de ceftazidima e 7% de polimixina B. Conclusão: O uso de alertas na prescrição eletrônica e de intervenção educativa por um infectologista, preservando a autonomia do médico prescritor foram eficazes na redução do consumo de antimicrobianos em um hospital privado de corpo clínico aberto.

IMPORTÂNCIA DA VIGILÂNCIA MICROBIOLÓGICA ATIVA ATRAVÉS DE SWABS NA EMERGÊNCIA DE HOSPITAL ESTADUAL DE ALTA COMPLEXIDADE DO RIO DE JANEIRO

Leticia Janotti; Julliana Miranda; Erivelto Bastos; Cinthia Fernandes; Juliane Da Silva; Denise Marangoni; Marta Guerra.

Instituição: PROSAUDE

Resumo: Introdução: As culturas de vigilância microbiológica, utilizadas para detectar pacientes colonizados, contribuem para adoção de medidas de precaução evitando assim a disseminação de patógenos multirresistentes (MR). Além disso, são importantes ferramentas de identificação e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde por microrganismos multirresistentes. A infecção hospitalar é um grave problema de saúde pública devido ao aumento significativo da morbimortalidade e tempo de internação. Os avanços ocorridos em emergências, com o advento dos recursos tecnológicos, tornaram os procedimentos terapêuticos cada vez mais invasivos, aumentando o risco de infecção relacionada à assistência à saúde. Objetivo: Analisar a prevalência de microrganismos multirresistentes através de cultura de vigilância na Emergência de Hospital de alta complexidade do Estado do Rio de Janeiro. Métodos: Realizamos uma análise retrospectiva e quantitativa dos dados, no período de janeiro a março de 2016, através de pesquisas de swab nasal, retal e orofaringe. Para identificação microbiológica foi utilizada a metodologia convencional, obedecendo a nota técnica 01/2010 Anvisa e as normas do CLSI. A coleta foi indicada em pacientes com critérios de risco para MR, conforme rotinas preconizadas. Resultados: No período do estudo, foram coletados um total de 2013 swabs, com a média de coleta mensal de 671 swabs/mês. Destes, foram 49 positivos (2,4%) e 1964 swabs negativos (97,6%). Dentre as amostras positivas, obtivemos: 25 swab nasal positivo para pesquisa de MRSA (51%); 2 swab retal positivo (4%), sendo 1 ESBL e 1 ERC; 22 swab de orofaringe positivo para pesquisa de *Acinetobacter baumannii* multirresistente (45%). Discussão: Concluímos que a realização da vigilância microbiológica ativa na emergência é de extrema importância no controle de MR na instituição. A emergência é o local de porta de entrada dos pacientes. A instituição precoce das medidas de precaução associadas às demais recomendações do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar são eficazes como medida de controle de infecção e prevenção de disseminação de germes MR.

INCIDÊNCIA BACTERIANA E RESISTÊNCIA AOS ANTIMICROBIANOS BASEADOS NAS CULTURAS REALIZADAS



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

EM UM HOSPITAL DE ENSINO

Thais Vanessa Bugs; Débora Cristina Ignácio Alves; Maria Apararecida Andriollo Richetti; Cristina Daiana Bohrer; Denise de Fátima Hoffmann Rigo; Raíssa Ottes Vasconcelos; Fabieli Borges.

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ

Resumo: Introdução: O ambiente hospitalar possui fatores que tornam os pacientes mais susceptíveis aos microorganismos. Os antimicrobianos por sua vez possuem a função de inibir ou eliminar esses agentes oportunistas. A resistência consiste em mutações que ocorrem nas bactérias até se tornarem imunes a antibióticos, porém, o mau uso desses medicamentos - como sua prescrição ou automedicação, faz com que isso ocorra mais rápido. Objetivo: Identificar o número de culturas positivas e os microorganismos resistentes de pacientes hospitalizados. Método: Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, retrospectivo e documental. A coleta de dados ocorreu por meio das planilhas de infecção hospitalar disponibilizadas pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) de um hospital escola. Os dados são referentes aos meses de julho a dezembro de 2015. As informações foram avaliadas pelo método de estatística simples, utilizando cálculo de somas e médias. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa, conforme Resolução CNS 466/2012. Resultados: No período, foram coletadas 373 exames/amostra para realização de culturas. Do total de exames coletados 196 (53%) apresentaram culturas positivas e 47% culturas negativas. Do total de 196 infecções, 41,3% (81) foram identificadas com algum microorganismo resistente a antimicrobianos, sendo os mais frequentes a *Klebsiella pneumoniae* com 23% (19); seguido pela *Pseudomonas aeruginosa* com 21% (17); *Staphylococcus aureus* com 17% (14); *Acinetobacter baumannii* com 12% (10) e *Staphylococcus epidermidis* com 6% (5). Outros microorganismos como *Escherichia coli* e *Enterobacter cloacae* foram identificados com menor frequência e agrupados totalizando 20% dos casos. A maioria desses agentes etiológicos apresenta resistência a classe dos melhores antimicrobianos, os beta-lactâmicos, como por exemplo: carbapenêmicos e cefalosporinas. Conclusão: Com bases nesses dados podemos vislumbrar a importância da realização de culturas microbiológicas no sentido de auxiliar no controle das taxas de resistência antimicrobianas e orientar os profissionais no uso racional de antimicrobianos, com respaldo da CCIH.

INCIDÊNCIA DE MICRO-ORGANISMOS MULTIRRESISTENTES EM HOSPITAIS COM LEITOS DE UTI DO ESTADO DA BAHIA EM 2015

Valdiva Maria de Jesus Ferreira Santana; Fátima Maria Nery Fernandes.

Instituição: DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL/ BA

Resumo: Introdução: A resistência microbiana é um grave problema de saúde pública de âmbito mundial, particularmente pela elevada mortalidade e pelo reduzido número de opções terapêuticas. A circulação desses microorganismos é uma realidade nos hospitais baianos, constituindo-se em um importante

problema de Saúde pública e um desafio para o controle das Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde (IRAS). A vigilância epidemiológica dessas infecções desempenha um papel fundamental na prevenção e controle desses agentes, antecipando-se à introdução de microrganismos provenientes de outras unidades. Objetivo: Descrever a frequência dos Microrganismos Multirresistentes (MR) em hospitais filantrópicos, públicos e privados do Estado da Bahia no período de 2014 à 2015. Método: Trata-se de um estudo epidemiológico, de caráter descritivo e retrospectivo, realizado através de dados secundários coletados no Núcleo Epidemiológico de Controle de Infecção Hospitalar (NECIH) da Diretoria de Vigilância Sanitária (DIVISA) utilizando de uma planilha no período de março de 2016. Resultados: Verificou-se um aumento no número de Comissões de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH dos hospitais com leitos de UTI, (96%), que desenvolvem ações e enviaram notificação de MR (49 hospitais), mensalmente, em conformidade com a Portaria Estadual nº 1589/2010. Os hospitais que mais notificam são os públicos. Observa-se que dentre os microrganismos notificados, destacam-se por sua frequência a *Klebsiella pneumoniae* produtora de betalactamases de espectro estendido-ESBL (384), seguido do *Acinetobacter* MR (288) e *Pseudomonas aeruginosa* (193). Esses dados ainda refletem uma subnotificação dos microrganismos multirresistentes, mesmo havendo uma legislação Estadual e cobrança sistemática através de instrumentos administrativos e legais. Conclusão: As bactérias gram negativas são os microrganismos mais frequentes associados a multirresistência no Estado, sendo de extrema importância a implementação de medidas efetivas de prevenção e de controle da infecção. A detecção desses casos aponta uma oportunidade para controle da disseminação desse tipo de mecanismo de resistência. Esse controle só poderá ser alcançado com um grande esforço multidisciplinar, que inclui, além de outras medidas, detecção precoce de pacientes colonizados, implementação de precauções de contato e de tratamento adequado.

INCIDÊNCIA E FATORES DE RISCO ASSOCIADOS A COLONIZAÇÃO POR ENTEROBACTERIÁCEAS PRODUTORAS DE CARBAPENEMASE EM PACIENTES ATENDIDOS EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO DE BELO HORIZONTE

Lidiele Maria Lemos Gonçalves; Simony da Silva Gonçalves; Braulio R G M Couto.

Instituição: HOSPITAL INFANTIL SÃO CAMILO

Resumo: As infecções causadas por organismo multidrogas resistentes (MDRO) são cada vez mais recorrentes nos hospitais de todo mundo. De acordo com a estimativa do European Center for Disease Prevention and Control (ECDC) as infecções por MDRO atingem um em cada 20 pacientes hospitalizados. A incidência de MDRO está intimamente relacionada às condições de base do paciente e a fatores, que reflete diretamente a qualidade da assistência prestada tais como, o tempo de internação, custos hospitalares, incidência de Infecções relacionada à assistência à Saúde e constitui assim uma grande ameaça e um problema de saúde pública mundial. O objetivo desse estudo foi identificar a incidência e os principais fatores de risco associados a colonização por enterobacteriáceas produtoras de carbapene-



RESUMOS

mase em pacientes pediátricos. Método: Foi realizado estudo retrospectivo de todos os pacientes nas idades de 9 dias a 9 anos atendidos em um hospital pediátrico de Belo Horizonte no período de outubro de 2014 a novembro de 2015 que apresentaram resultados de swabs de vigilância, hemocultura e urocultura positivos para enterobactérias produtoras de carbapenemase. Resultado: Foi realizada busca ativa em todos os prontuários e evidenciado os fatores de risco mais prevalentes que foram: egressos de Terapia Intensiva, Prematuridade, uso prévio de antimicrobianos. Conclusão: O estudo permitiu identificar os fatores de risco para a colonização por enterobactérias produtoras de carbapenemase e reafirmou a necessidade de adoção de medidas de prevenção de IRAS como higienização de mãos, adoção de medidas de precaução e isolamento e realização de swabs de vigilância.

INCIDÊNCIA E PERFIL MICROBIOLÓGICO EM UM HOSPITAL ONCOLÓGICO, 2015

Larissa Di Leo Nogueira Costa; Conceição de Maria Pedrozo e Silva de Azevedo; Leila Ferreira Moreira Santos Barbosa. Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Resumo: Introdução: O ambiente hospitalar é hostil e propício ao desenvolvimento de infecções. A utilização maciça de antibióticos, bem como, outros medicamentos pode levar ao surgimento de cepas bacterianas resistentes. Fato que torna necessário a avaliação da suscetibilidade dos microrganismos frente aos antimicrobianos e conhecimento da flora bacteriana local. Objetivos: Analisar a incidência de bactérias e o perfil de sensibilidade e resistência apresentados por elas. Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo, transversal, não controlado, realizado de Janeiro a Dezembro de 2015 em todas as clínicas de um hospital de câncer em São Luís - MA. Para testes de susceptibilidade dos microrganismos aos antimicrobianos, as amostras foram identificadas e processadas seguindo o protocolo CLSI (Manual Clinical and Laboratory Standards Institute) e nota técnica da ANVISA nº01/2013. Resultados: As bactérias Gram-Positivas mais incidentes isoladas em todos os materiais biológicos, incluindo hemoculturas, coletados para cultura durante o ano de 2015 foram: *Staphylococcus epidermidis* (30,39%), *Staphylococcus aureus* (21,55%), *Staphylococcus hominis* (13,82%) e *Staphylococcus haemolyticus* (13,82%). As bactérias Gram-Negativas mais incidentes nas coletas de materiais clínicos do ano de 2015 (Jan-Dez) foram *Escherichia coli* (29,12%), *Klebsiella pneumoniae* (26,21%) e *Pseudomonas aeruginosa* (22,65%). Nas hemoculturas ainda houve uma incidência de *Acinetobacter baumannii* em 10,34% das amostras de sangue. Quanto ao perfil, as bactérias Gram-Positivas demonstraram um maior perfil de resistência a Penicilina (77,77%), Eritromicina (67,79%) e Clindamicina (57,05%). Quanto as sensibilidades, as melhores respostas foram para Tigeciclina (97,68%), Vancomicina (92,86%) e Teicoplanina (92,82%). Os antimicrobianos que apresentaram maior porcentagem de resistência às amostras de material clínico das bactérias Gram-Negativas foram Ampicilina (92,68%), Ampicilina/Subactam (76,43%) e Sulfametoxazol + Trimetoprima (74,26%). As maiores sensibilidades apresentadas foram ao Ertapenem (91,53%), Amicacina (91,18%), Colistina (85,36%), Imipenem e Meropenem (85,03%). Conclusão: As bactérias isoladas nesse hospital não obtiveram boa resposta às Penicilinas, Macrolídeo, Sulfonamidas e Licosamidas.

Ressaltando a importância da racionalização na utilização dos antimicrobianos e do incentivo ao estudo e levantamento das microbiotas hospitalares.

INDICADORES DE CONSUMO DE ANTIMICROBIANOS COMO FERRAMENTA COLABORATIVA AO CONSUMO RACIONAL EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Glawmênya Mendes Lima Silva; Kellyanne Soares De Sousa; Mayara Ladeira Coelho; Peron Ribeiro Soares; Bianca Gonçalves Bezerra De Lima; Luisa Lecioneide Dos Santos Ferreira; Carlos Gilvan Nunes De Carvalho. Instituição: FACULDADE INTEGRAL DIFERENCIAL - FACID/DEVRY

Resumo: Introdução: As infecções são consideradas as principais causas de morbidade e mortalidade na assistência à saúde, além de aumentarem o tempo de internação dos pacientes e os custos para o sistema de saúde. Várias estratégias tem sido implementadas para o controle das infecções hospitalares e a utilização de indicadores de uso de antimicrobiano é uma importante ferramenta para otimizar este controle. Dentro do contexto da antibioticoterapia, a dose diária definida (DDD) é uma ferramenta para o estudo quantitativo de consumo que gera informações importantes sobre tendências comparadas de utilização de diversos medicamentos, considerando as motivações dos médicos para a prescrição. Objetivo: avaliar e comparar alterações de consumo de antimicrobianos entre enfermarias e unidade de terapia intensiva a fim de nortear a tomada de decisões na prática clínica e contribuir com o uso racional de antimicrobianos. Métodos: Trata-se de estudo observacional e retrospectivo realizado em um Hospital Universitário com 160 leitos disponíveis entre dois períodos: 01 de janeiro de 2016 e 3 março de 2016. Os dados de consumo de antimicrobianos orais e injetáveis foram coletados e analisados a partir de planilhas eletrônicas de controle de dispensação da Unidade de Farmácia através da ferramenta de Dose Diária Definida, os resultados foram expressos em DDD/100 pacientes-dia. Resultados: Avaliou-se o consumo de antimicrobianos na UTI, onde os carbapenêmicos, cefalosporinas e glicopeptídeos estavam entre as classes mais prescritas. Em análise mês a mês, percebeu-se que o consumo de mês de fevereiro maior consumo de carbapenêmicos e antifúngicos, em relação aos demais meses avaliados. Nas enfermarias, as classes mais consumidas foram cefalosporinas, quinolonas e glicopeptídeos. Dentre as cefalosporinas, o maior consumo foi da ceftriaxona (DDD 53,2/100 pacientes), seguido da cefalotina (DDD 14,9/100 pacientes). Conclusão: Instrumentos de monitorização de consumo, como o cálculo da DDD, auxilia o serviço de controle de infecção hospitalar a acompanhar o consumo dos antimicrobianos e comparar com demais unidades para evidenciar tomadas de decisão em saúde.

INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE CAUSADAS POR



BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES EM PACIENTES INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL ESCOLA

Renata Patrícia Fonseca Gonçalves; Fernando Talma Rameira Gonçalves Barbosa; Jannine Maia Nascimento; Cristiane Pinheiro de Souza; Ana Paula Ferreira Maciel; Karla Christiane Oliveira Freitas; Adriana Lacerda Jorge.

Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

Resumo: Introdução: As Infecções Relacionadas à Assistência a Saúde (IRAS) são consideradas um problema de saúde pública, apresentando-se como um importante agravo na assistência hospitalar, que é intensificado pelo surgimento dos microrganismos multirresistentes. Objetivo: Identificar o perfil das IRAS causadas por bactérias multirresistentes em pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), de um hospital localizado no norte de Minas Gerais, Brasil. Método: Trata-se de um estudo analítico, transversal, com abordagem quantitativa. Foram analisados os prontuários dos pacientes que estiveram internados na UTI do referido hospital, no período de fevereiro de 2012 a dezembro de 2013 e incluídos no estudo todos os pacientes que desenvolveram IRAS por bactérias multirresistentes. Após a coleta, os dados foram tabulados em uma planilha e analisados utilizando o software SPSS 20.0. Foi aceito como significativo o valor de $p \leq 0,05$. Resultados: Ocorreram 40 casos de infecção hospitalar por bactérias multirresistentes. A idade média dos pacientes foi de 53,9 anos ($DP \pm 22,16$), sendo 24 (60%) do sexo masculino. Quanto ao tempo de internação, a maioria dos pacientes (95%) estiveram internados no hospital por um período superior a 10 dias ($p = 0,018$) e 67,5% internados na UTI também por mais de 10 dias ($p = 0,020$). Grande parte dos pacientes (75%) fazia uso prévio de antibióticos durante a internação ($p = 0,023$) e 97,5% havia sido submetido a procedimentos invasivos como ventilação mecânica, cateter venoso central e sonda vesical de demora ($p = 0,010$). Os principais sítios de IRAS foram sítio pulmonar, trato urinário, cirúrgico e infecção da corrente sanguínea, respectivamente. As bactérias multirresistentes prevalentes foram *Acinetobacter baumannii* e *Pseudomonas aeruginosa* (37,4%). Conclusão: O uso prévio de antimicrobianos, o tempo de internação hospitalar e o uso de procedimentos invasivos foram decisivos para o desenvolvimento de IRAS por bactérias multirresistentes.

O IMPACTO DAS INTERVENÇÕES REALIZADAS PELO MÉDICO É FARMACÊUTICO DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR NA OTIMIZAÇÃO DO USO DE ANTIMICROBIANOS EM UM HOSPITAL DE ENSINO DO MUNICÍPIO DE CANOAS/RS

Ana Paula Sueiro de Oliveira; Vanessa Schultz; Zaira Graef de Souza.

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CANOAS SSMD

Resumo: Introdução: A resistência microbiana é considerada um problema de saúde pública mundial. Esta realidade

vem fazendo com que na atualidade novas propostas surjam pela busca da excelência na qualidade da prestação assistencial nos serviços de saúde. A importância que os antimicrobianos apresentam no contexto hospitalar faz com que a auditoria clínica atue de forma fundamental na terapêutica do paciente. O frequente uso dos antimicrobianos nem sempre de forma adequada e por tempo demasiado tem acelerado o surgimento de resistência antimicrobiana, comprometendo os resultados clínicos. Objetivo: Descrever o desenvolvimento da prática de auditoria das prescrições de antimicrobianos realizada por um médico infectologista e um farmacêutico em um hospital de ensino do município de Canoas. O estudo foi realizado para determinar a adesão pelo corpo clínico das intervenções praticadas nas auditorias. Método: A análise foi realizada durante o período de janeiro a março de 2015, onde foram realizadas as auditorias das prescrições, através de prontuários eletrônicos dos pacientes internados. As intervenções e condutas foram sugeridas através da prescrição eletrônica, rounds multidisciplinares e de contato telefônico com o médico assistente. As principais intervenções foram: suspensão de antibiótico, redução ou ampliação de espectro antimicrobiano, ajustes de posologia. Resultados: Durante o período em análise, foram auditadas 70 prescrições médicas. Destas auditorias, 27,14% ($n=19$) estavam com o tratamento adequado de acordo com a clínica do paciente, não havendo necessidade de nenhuma intervenção, 50% ($n=35$) aceitaram as intervenções farmacológicas propostas pelo auditor médico ou farmacêutico e modificaram no prontuário eletrônico, 7,14% ($n=5$) não aceitaram a conduta proposta pelo auditor. Conclusão: O uso, muitas vezes inadequado, de antimicrobianos por parte do corpo clínico é uma ameaça constante para o aumento da resistência microbiana. O estudo mostrou que metade das prescrições avaliadas apresentou a necessidade de algum tipo de intervenção, no entanto houve boa aceitação por parte do corpo clínico das condutas propostas, havendo assim adequação da antibioticoterapia o que contribui para um melhor desfecho e minimização da resistência microbiana.

O SERVIÇO DE FARMÁCIA CLÍNICA COMO CONTRIBUINTE NA PROMOÇÃO DO USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS. RELATO DE EXPERIÊNCIA: RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM UM HOSPITAL DE PORTE ESPECIAL DE BELO HORIZONTE - MG

Fabiana Virgínia Moreira; Aquila Serbate Borges Portela; Sandro Aurélio Silva Brasileiro; Ana Carolina Gusmão Marçal; Ricardo Alves de Cristo.

Instituição: SANTA CASA DE BELO HORIZONTE

Resumo: Introdução: No tratamento de uma infecção com um antimicrobiano, a escolha, a dosagem, a via de administração e o tempo de tratamento, podem representar a eficiência da terapêutica. A resistência bacteriana a antibióticos ocorre, em muitos casos, por desconsiderar a dose e a frequência ideais, propiciando a seleção artificial destes organismos ao eliminar aqueles mais frágeis e/ou sem resistência natural ao fármaco. A compreensão dos mecanismos envolvidos na resistência a anti-



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

bióticos é extrema importância para o uso sensato desses fármacos na prática clínica. De acordo com a American Society of Health-System Pharmacists (ASHP-EUA), as responsabilidades do farmacêutico nas ações de controle de infecções hospitalares incluem: redução da transmissão de infecções; promoção do uso racional de antimicrobianos e educação continuada para os profissionais da saúde e pacientes. Objetivo: demonstrar a aplicação de ações dirigidas ao uso racional de antimicrobianos mediante alterações e orientações no momento da prescrição. Método: trata-se de um estudo retrospectivo e quantitativo de levantamento das intervenções realizadas pelo serviço de farmácia clínica, com propostas de melhoria da terapêutica farmacológica antimicrobiana, acordadas com a equipe médica. Para isso, diariamente houve análise de prescrições dos pacientes internados em um centro de terapia intensivo adulto clínico, nos meses de janeiro e fevereiro de 2016, em um hospital de porte especial em Belo Horizonte - MG. Resultados: O número total de informações e orientações técnicas fornecidas relativas a antimicrobianos foram 388. As intervenções com objetivo de redução ou ajuste de dose foram 130 (33,50%), informações sobre tempo de tratamento foram 115 (29,64%), instruções para correta diluição e preparo 19 (4,9%), dose suplementar após hemodíalise 6 (1,55%), número de orientações sobre tempo correto infusão 105 (27,06%) e interações medicamentosas relevantes 13 (3,35%). Conclusão: O combate à resistência bacteriana deve envolver, de forma integrada e sistemática, os indivíduos e instituições que tenham interface com o processo de utilização de antimicrobianos. O uso racional de antimicrobianos colabora para diminuir a pressão seletiva sobre a microbiota do paciente e da flora hospitalar. Além desse objetivo, o propósito da farmácia clínica é a provisão responsável do tratamento farmacológico com a finalidade de obter resultados concretos que melhorem a qualidade de vida do paciente.

OCORRÊNCIA DE GENE BLAKPC EM ISOLADOS DE KLEBSIELLA SPP. RESISTENTES A CEFALOSPORINAS DE TERCEIRA E QUARTA GERAÇÃO

Paula Regina Luna de Araújo Jácome; Lilian Rodrigues Alves; Agenor Tavares Jácome Júnior; Jailton Lobo da Costa Lima; Paulo Sérgio Ramos Araújo; Ana Catarina de Souza Lopes; Maria Amélia Vieira Maciel.

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Resumo: Klebsiella spp. são bactérias oportunistas que podem causar infecções relacionada à assistência a saúde (IRAS) ou adquirida na comunidade, como pneumonia e enterites. Diversos mecanismos de resistência aos antimicrobianos podem estar presentes em bactérias deste gênero, dentre eles, a produção da β -lactamase do tipo KPC (Klebsiella pneumoniae carbapenemase) tornou-se um problema de saúde pública na última década, devido ocorrência de surtos hospitalares em diversos países, bem como elevação da morbimortalidade dos pacientes acometidos por patógenos produtores desta enzima. Isso porque a KPC reduz as opções terapêuticas, dificultando o tratamento da infecção. Desta forma, este trabalho teve por objetivo pesquisar o gene blaKPC em isolados de Klebsiella spp. provenientes de IRAS ocorridas em pacientes internados em um hospital de oncologia situado em Recife-PE, coletados no período

de 2012 a 2014. O perfil de susceptibilidade a antimicrobianos foi investigado através o método de disco difusão padronizado pelo CLSI (2014). Os isolados resistentes aos carbapenêmicos e/ou resistentes às cefalosporinas de terceira e quarta geração foram submetidos à pesquisa de genes blaKPC por meio de PCR (Polymerase chain reaction). Durante o período da pesquisa, foram obtidos 75 isolados de Klebsiella spp., dos quais 48,0% (36/75) atenderam aos critérios de seleção para a pesquisa do gene blaKPC. Dentre os isolados investigados, 5,6% (2/36) eram portadores do gene blaKPC. Apesar da baixa frequência em relação a outros estudos realizados em hospitais da mesma cidade, é importante destacar que ambos isolados blaKPC positivos apresentaram sensibilidade aos carbapenêmicos nos testes fenotípicos, o que pode induzir a uma falha terapêutica e a seleção de bactérias produtoras dessa enzima, uma vez que estudos afirmam que a resistência aos carbapenêmicos pode não ser detectada in vitro em isolados de Klebsiella spp. KPC positivos. Estes dados reforçam a importância da aplicação de métodos genotípicos no monitoramento da resistência aos antimicrobianos no ambiente hospitalar, de forma a promover melhor conduta terapêutica dos pacientes acometidos por IRAS.

PERFIL BACTERIANO E PADRÃO DE RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA DE LESÕES CUTÂNEAS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE FEIRA DE SANTANA-BA

Nabila Monalisa Da Silva Mendes Dantas; Iris Darly Dias Carneiro; Rita Terezinha De Oliveira Carneiro.
Instituição: FIOCRUZ-SALVADOR

Resumo: Infecções de pele e tecidos moles são importantes causas de morbimortalidade em pacientes hospitalizados, resultando em aumento dos custos e tempo de internação, e contribuindo para o surgimento e disseminação de microrganismos multiresistentes. Estão também entre as infecções comunitárias e nosocomiais mais comuns em pacientes de todas as idades. Este trabalho teve como objetivos levantar o perfil bacteriano e identificar o padrão de resistência antimicrobiana das lesões cutâneas dos pacientes atendidos num HPFS. O estudo utilizou dados secundários (fornecidos pela CCIH) de todas as culturas para bactérias aeróbias de lesões cutâneas de pacientes internados num HPFS, jan./nov. de 2009, totalizando 41 culturas. Para caracterizar o perfil bacteriano, foram analisados a frequência simples de bactérias, por tipo de lesão e por unidade de procedência. Para padrão de resistência, foram analisados o perfil de susceptibilidade antimicrobiana geral, por espécie e por unidade de procedência. Foram observadas 17 espécies bacterianas, sendo as mais frequentes Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae (n=5/12,3%), seguida por Acinetobacter baumani complex e Staphylococcus aureus ambas n=4 (9,8%). Quanto ao perfil de susceptibilidade antimicrobiana, 4 (11%) das bactérias isoladas foram sensíveis (S) a todos os antibióticos testados, 15 (40%) apresentaram Sensibilidade Intermediária (SI), 17 (46 %) Resistência Intermediária (RI), 1 (3%) Resistente (R) a todos os antibióticos testados. Destaca-se a ocorrência de uma cepa de K. pneumoniae ssp pneumoniae ESBLs, ausência de cepas MRSA e VRSA, e uma cepa de P. aeruginosa resistente a todos os antibióticos testados. Este estudo, que pode ser classificado como de vigilância, espera colaborar para o conhecimento da



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

epidemiologia dessas infecções, o que é fundamental para subsidiar políticas de prevenção e controle de infecção hospitalar, concorrendo para a redução da morbimortalidade e o aumento da eficácia na prestação de cuidados. Espera corroborar iniciativas para o enfrentamento do problema da infecção de lesões cutâneas por bactérias multirresistentes a nível local e nacional.

PERFIL DE GERMES ISOLADOS EM SECREÇÃO TRAQUEAL EM UTI DE UM HOSPITAL DE URGÊNCIA DA REGIÃO NORDESTE DO BRASIL NO PERÍODO DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2015

Rosania Maria de Araujo Oliveira; Juliana Raulino de Almeida Machado; Lucelia Campelo De Melo Santos; Suelen dos Santos Silva; Yousef Qataf Aguiar; Beatriz da Silva Carvalho.

Instituição: HOSPITAL SÃO MARCOS

Resumo: Introdução: Os patógenos gram-negativos ocupam o primeiro lugar na distribuição estatística dos germes causadores de infecção nas unidades de terapia intensiva em vários hospitais do Brasil. O Hospital de Urgências de Teresina, conta com 32 leitos de UTI adulta e vive a realidade de pacientes em suporte de ventilação mecânica nas salas vermelha e amarela do setor de emergência. Objetivo: Conhecer o perfil de germes responsáveis por pneumonia associada a ventilação mecânica em um hospital de urgência, que é referência para trauma. Método: O presente trabalho analisou todos os isolados de secreção traqueal de pacientes com pneumonia associada a ventilação mecânica (PAVM) ou colonização de vias aéreas, sendo descartadas as amostras sugestivas de contaminação. O serviço de microbiologia do hospital é terceirizado e usa automação e técnicas manuais de processamento de amostras. Resultados: De um total de 1155 amostras observou-se a seguinte distribuição dos patógenos isolados em secreção traqueal: 16,5% gram-positivos e 83,5% gram-negativos, com destaque para *Acinetobacter baumannii*, *Klebsiella pneumoniae* e *Pseudomonas aeruginosa* que respondem respectivamente por 32,4%, 21,7% e 16,1% dos isolados. Quanto ao perfil de sensibilidade apenas 25,9% das cepas de *A. baumannii* respondem a imipenem e 26,47% a ampicilina-sulbactam, com resposta de 100% dos isolados a colistina. Quanto aos isolados de *K. pneumoniae* 67% é sensível à ceftazidima e 97,1% a imipenem. Dentre os germes gram-positivos o germe mais prevalente é o *S. aureus*, que corresponde a 15,2% das amostras e destas 44,6% são sensíveis a oxacilina. Conclusão: Os episódios de PAVM e colonização respiratória são predominantemente causados por germes gram-negativos, com maior número de casos por *A. baumannii* e a sensibilidade deste patógeno à ampicilina-sulbactam e imipenem é baixa.

PERFIL DE PRESCRIÇÃO DE ANTIMICROBIANOS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE CONVENIADAS COM A UNIVERSIDADE DE ITAÚNA/MINAS GERAIS

Gabriella Silva Mitre; José Ronaldo Sousa Junior; Louise

Pinheiro Moura; Ana Carolina Morais Machado; Sírua A Borges Silva; Marcelo Moreira de Paiva Rezende; Gerluza A Borges Silva.

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA UNIVERSIDADE DE ITAÚNA

Resumo: Introdução: Os antibacterianos ocupam um dos primeiros lugares entre as classes de medicamentos mais utilizadas. O uso abusivo dessas drogas está intimamente relacionado ao desenvolvimento de resistência bacteriana em nível hospitalar e comunitário, hoje considerada um problema de saúde pública mundial. Dados da Organização Mundial de Saúde apontam que mais de 50% das prescrições de antimicrobianos são inapropriadas. Objetivo: Avaliar o perfil de prescrição de Antimicrobianos nas Unidades Básicas de Saúde conveniadas com a Universidade de Itaúna (UIT). Método: Estudo descritivo baseado no levantamento de dados de prontuários médicos, de pacientes atendidos nas Unidades Básicas de Saúde conveniadas com a UIT, para os quais foram prescritos antibióticos, no período de março de 2013 a março de 2014. Foram coletadas informações em oito unidades urbanas, nas quais acadêmicos de medicina da UIT fazem estágio nas áreas de Clínica Médica e Pediatria. As variáveis independentes coletadas foram: idade, sexo, queixa principal, antibiótico escolhido, via de administração, duração do tratamento, tipo de tratamento: profilático ou terapêutico e cultura. Resultados: A média de atendimentos por mês nas unidades avaliadas está estimada em 3035 atendimentos. Foram analisados, no período de estudo, 976 prontuários, 32,1% da média de atendimentos. A maioria das prescrições de antimicrobianos foi para tratamento de amigdalites e infecções do trato respiratório superior. O antimicrobiano mais prescrito, em todas as faixas etárias, foi a amoxicilina e a via mais utilizada foi a oral, em 96% dos casos. Embora 34% dos prontuários não apresentasse informações a respeito da duração do tratamento, o período de cinco a dez dias foi o mais utilizado. O uso de antimicrobianos foi predominantemente com finalidade terapêutica (91,8%) e quanto a solicitação de culturas, cerca de 46,9% dos prontuários analisados não informavam sobre a coleta. Conclusão: A indicação de antimicrobianos foi, na sua maioria, empírica, baseada no diagnóstico clínico. Este fato associado ao significativo uso de antimicrobianos para Infecções das Vias Aéreas Superiores (IVAS), cuja maioria é de etiologia virótica, podem ser indicativos da necessidade de reciclagem da equipe e adoção de protocolos clínicos.

PERFIL DE RESISTÊNCIA DE MICRORGANISMOS NOTIFICADOS COMO CAUSADORES DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO DE HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Marcia Amaral Dal Sasso; Helaine Carneiro Capucho; Marcia Pereira Dornelas da Costa; Lorena Bezerra Carvalho; Ludmylla Cristina de Faria Pontes; José Carlos dos Santos; Bruna Mafra Guedes.

Instituição: EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

Resumo: Introdução: As ocorrências de infecções causadas por patógenos resistentes são crescentes e as Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) concentram este tipo de infecção em hospitais. Muitos casos estão associados às infecções relacionadas à assistência em saúde (IRAS), as quais são adquiridas durante a prestação dos cuidados de saúde. Objetivo: Caracterizar o perfil de resistência dos principais microrganismos causadores de IRAS em UTIs Adulto notificadas no VIGIHOSP, aplicativo de Vigilância em Saúde e Gestão de Riscos Assistenciais, desenvolvido por uma empresa pública e presente em 26 Hospitais Universitários Federais (HUF). Método: Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo, de análise de notificações sobre IRAS no VIGIHOSP no período de 01 agosto de 2014 (início do uso do aplicativo) até 17 de março de 2016 (data da coleta de dados). Foram identificadas a ocorrência de infecções ocasionadas por bactérias resistentes a antimicrobianos, quais as bactérias relacionadas e a terapia medicamentosa de escolha. Resultados: Dentre as 594 notificações de IRAS realizadas por 14 HUF, 22% (n=130) foram oriundas de UTIs adulto. As infecções ocasionadas por bactérias resistentes a antimicrobianos representaram 52%, sendo as principais: *Acinetobacter* spp. (29,4%), *Klebsiella pneumoniae* (23,5%) e *Pseudomonas* (14,7%). Em vinte IRAS por *Acinetobacter* spp., observou-se que em 60% delas havia resistência a meropenem, 25% a cefepima, 20% a ciprofloxacina. Das 16 IRAS por *Klebsiella pneumoniae*, 43,75% eram resistentes a cefepima, 43,75% a ciprofloxacina, 37,5% a gentamicina. Das 10 IRAS por *Pseudomonas*, 70% era resistente a ceftazidima, 50% a cefepima, 50% a meropenem. Essas bactérias demonstraram resistências em percentuais inferiores a outros antimicrobianos. Pela análise das notificações não foi possível determinar quais os foram os antimicrobianos usados empiricamente, contudo, constatou-se que os resultados dos testes de resistência nortearam a escolha da terapia guiada, já que os antimicrobianos mais utilizados nesses casos foram: polimixina B para *Acinetobacter* spp. e *Pseudomonas*, meropenem para *Klebsiella pneumoniae*. Conclusão: Análise do VIGIHOSP permitiu caracterizar o perfil de resistência de bactérias causadoras de IRAS e observar que os HUF utilizam os testes de resistência dos microrganismos aos antimicrobianos para determinar a terapia medicamentosa, o que qualifica a assistência prestada aos pacientes.

PERFIL DE SENSIBILIDADE E DISTRIBUIÇÃO TOPOGRÁFICA DA *KLEBSIELLA PNEUMONIAE* EM UM HOSPITAL PARTICULAR DE MACEIÓ/AL

Monica Rocha de Melo Silva; Rosa Aliny Mota Carvalho; Rosane Maria Souza Costa Brandão; Maria Rafaela Bastos de Lima.
Instituição: HOSPITAL MEMORIAL ARTHUR RAMOS

Resumo: Introdução: Apesar de todo avanço tecnológico, a *Klebsiella pneumoniae* vem se tornando um importante problema de saúde pública devido a maior resistência seletiva aos antimicrobianos, principalmente as produtoras de Beta-Lactamases de Espectro Estendido (ESBL) e as resistentes aos carbapenêmicos. Objetivo: Descrever o perfil de sensibilidade de *K. pneumoniae* isoladas em pacientes do HMAR com Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), a distribuição topográfica, bem como a produção de ESBL e sua resistência aos carbapenêmicos. Método: Para coleta de dados foram analisadas

as culturas e antibiogramas de pacientes assistidos no HMAR, disponibilizadas pelo laboratório e notificadas pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) como IRAS, seguindo os Critérios Diagnósticos de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde de 2013 definidos pela Agência de Vigilância Sanitária. O critério de inclusão foi a seleção de todas as culturas notificadas como IRAS que apresentaram resultados positivos para *K. pneumoniae* no período de janeiro a dezembro de 2015. Resultado: Foram 67 culturas positivas para *K. pneumoniae*, sendo 26 (38,8%) não IRAS e 41 (61,2%) IRAS. A CCIH notificou 180 IRAS e 162 microrganismos, destes 41(25,3%) foram *K. pneumoniae*. O estudo mostrou que 18 (43,9%) das 41(25,3%) amostras de *K. pneumoniae* foram produtoras ESBL e que 7 (17%) são resistentes aos carbapenêmicos confirmadas por teste de Hodge modificado. A topografia das *Klebsiellas* encontradas foi: 11 em sangue, 10 em ponta de cateter venoso central, 6 em secreção traqueal, 9 em urina, 5 em outros sítios. O perfil de sensibilidade apresentou-se da seguinte forma: 38(90%) amicacina, 37(86%) meropenem/imipenem, 37(70%) Piperacilina-tazobactam, 40(57%) gentamicina, 38(37%) ciprofloxacina, 37(35%) cefepima, 35(34%) ceftazidima, 18(33%) amoxicilina-clavulanato, 36(30%) aztreonam, 35(28%) ceftriaxona, 68 (34%) outros. Conclusão: Em 2015 o microrganismo mais prevalente na nossa instituição foi a *Klebsiella pneumoniae* com um perfil de resistência elevado, com maior prevalência no sangue. Somente a amicacina mostrou menor índice de resistência, inclusive para todos os isolados ESBL, dados estes semelhante aos encontrados em outros trabalhos divulgados. Este trabalho contribuiu para guiar a equipe médica na escolha do tratamento mais eficaz e na intensificação de estratégias individualizadas para prevenção das IRAS.

PERFIL DE USO DE ANTIMICROBIANOS SISTÊMICOS DE AMPLO ESPECTRO EM UM HOSPITAL INFANTIL

Larissa Comarella; Daniella Matsubara da Silva; Eriellen Francine Bini; Milena Oliveira; Luana Letícia Quillo Marques; Adrielle Silva.

Instituição: ASSOC. HOSP. DE PROT. A INF. DR RAUL CARNEIRO

Resumo: Introdução: o uso irracional de antimicrobianos (ATM) promove emergência de microrganismos multirresistentes, um importante problema de saúde pública. Por isso, a escolha correta do ATM à infecção adquirida, promove não apenas a redução da resistência, mas também a segurança do paciente através da terapêutica adequada e menos agressiva. Objetivos: realizar um levantamento sobre o perfil de uso de ATM sistêmicos de amplo espectro utilizados em um hospital infantil (71 leitos ativos e média de ocupação de 50 leitos-dia). Métodos: foram coletados dados junto ao setor de farmácia do hospital, que monitoria diariamente o uso de ATM de amplo espectro, no período de Jan/2015 a Dez/2015. Foram avaliados o período de tratamento (completo, inferior ou superior ao prescrito e autorizado pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar - SCIH) e a taxa de prescrição dos seguintes ATM: Cefepime (CEF), Imipeném/Cilastatina (IMI), Meropeném (MER), Piperacilina/Tazobactam (PTZ), Linezolida (LZD), Teicoplanina (TEI), Vancomicina (VAN), Micafungina (MIC), Anfotericina B Deoxic. (ANF), Ganciclovir (GAN), Tigeciclina (TIG) e Daptomicina (DAP). Resultados: analisaram-se 514 prescrições de antivirais (AV), antifúngicos (AF) e antibacteriais



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

nos (AB) de amplo espectro, utilizados na instituição. Dentre os ATM avaliados, destaca-se a prescrição de AB (90,3%), seguido por AF (8,9%) e AV (0,8%). Os AB mais prescritos foram: CEF (23,7%), VAN (21,4%), PTZ (19,3%), MER (17,1%), LIN (7,2%) e o AF mais prescrito a ANF (4,5%). A taxa de uso dos outros ATM citados ficou inferior ou igual a 2,5%. O uso (n=544) apresentou-se maior no segundo trimestre: 1º tri (25,5%); 2º tri (32,3%); 3º tri (25,5%); 4º tri (16,7%), sendo prevalente o tratamento inferior ao período autorizado pelo SCIH: inferior (47,3%), superior (24,9%) e completo (27,8%). Conclusão: os resultados indicam amplo uso destes ATM na instituição, frequentemente realizado de forma empírica ou indiscriminada, com os tratamentos sendo finalizados em períodos inferiores ou superiores ao autorizado, na maioria dos casos. Reitera-se assim, a importância de se estimular o uso racional de ATM na referida instituição. Também, a necessidade de desenvolvimento de melhorias nas ações de acompanhamento do SCIH, farmácia e laboratório da instituição, quando há introdução de um ATM de amplo espectro na terapêutica de um paciente, verificando indicação e dose corretas, necessidade de associações, microrganismo foco e período adequado de tratamento.

PERFIL DO CONSUMO DE ANTIMICROBIANOS EM HOSPITAL TERCIÁRIO DE ENSINO: ANÁLISE E COMPARAÇÃO COM RESULTADOS MICROBIOLÓGICOS

Jessica Nardi; Lidiane Riva Pagnussat; Cíntia Raquel Gotz; Daiane Bopp Fuentesfria; Gilberto da Luz Barbosa.

Instituição: HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO- PASSO FUNDO- RS

Resumo: Introdução: Os antimicrobianos estão entre as drogas mais prescritas em hospitais, onde cerca de 40% dos pacientes os utilizam. O uso inadequado destes medicamentos contribui para o desenvolvimento de resistência bacteriana, e aumento da morbimortalidade e custos de internação. Objetivo: Este estudo objetivou descrever o perfil dos antimicrobianos utilizados num hospital terciário e correlacionar com os dados microbiológicos, servindo de subsídio para a revisão da política de antimicrobianos. Métodos: Foi realizado um estudo transversal, em hospital terciário de ensino do Rio Grande do Sul. Foram avaliados 19 antimicrobianos no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2014, segundo os registros eletrônicos de consumo de medicamentos e dose diária definida (DDD) por 100 leitos/dia e dados microbiológicos do hospital. Resultados: Durante o período de estudo ocorreu um aumento progressivo do uso geral dos antimicrobianos avaliados, em DDD. De 300 em 2009, passou a 364 em 2014. Observou-se que o consumo de cefalosporinas e quinolonas diminuiu de 26% para 19%, para ambos. Em contrapartida, o consumo de carbapenêmicos aumentou de 4% para 8%. Houve um aumento no percentual de bactérias produtoras de β lactamases de espectro entendido (ESBL) (*Enterobacter* sp, *E. coli* e *Klebsiella* sp) de 16% em 2009 para 33% em 2014. Nos últimos anos vem-se observando um aumento nas taxas dessas bactérias em todo o mundo, porém, o problema é mais frequente em países latinoamericanos. Essas bactérias hidrolisam penicilinas, cefalosporinas e aztreonam, assim, os carbapenêmicos são os fármacos de escolha em infec-

ções provocadas por estes microrganismos. Este fato justifica a diminuição na utilização de cefalosporinas e o aumento observado no consumo de meropenem. Em consequência disso, no ano de 2014 foram registrados casos de enterobactérias produtoras de carbapenemases (KPC), na porcentagem de 1%. A resistência a carbapenêmicos é um grave problema de saúde mundial, pois as carbapenemases são capazes de hidrolizar carbapenêmicos, cefalosporinas, penicilinas e monobactâmicos. Dessa forma, restam poucas opções terapêuticas no tratamento dos pacientes acometidos. Conclusão: Esta análise permitiu visualizar o contexto da utilização de antimicrobianos e identificar as mudanças no padrão de consumo, principalmente o aumento do consumo de carbapenêmicos. Estes dados nos auxiliam na tomada de decisão quanto ao tratamento adequado e promover o uso racional dos antimicrobianos.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) DE LONGA PERMANÊNCIA

Autores: Lorraine Alves de Souza; Camila Bobato Lara; Renan Pontes Petinelli; Bárbara Jacob Vieira; Cláudia Maria Dantas de Maio Carrilho; Joseani Coelho Pascual; Neuza Figueira da Silva.

Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA

Resumo: Introdução: A resistência bacteriana tem ocasionado entraves no tratamento dos pacientes. Conhecer a frequência dos patógenos encontrados nos usuários internados em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de longa permanência, pode otimizar a conduta terapêutica, visto que o comportamento de pacientes nessas unidades é diferente das UTIs de agudos. Objetivo: Traçar o perfil epidemiológico das bactérias multirresistentes numa UTI de longa permanência de hospital universitário de alta complexidade. Método: Estudo descritivo, retrospectivo, com análise de dados colhidos por meio de notificação do laboratório de microbiologia de pacientes internados numa UTI de longa permanência, infectados com bactérias multirresistentes (MR), durante o ano de 2015. Foram caracterizados o microrganismo encontrado e seu padrão de resistência, o material da coleta, a idade dos pacientes, tempo de internação na UTI e desfecho. Resultados: 48 pacientes apresentaram infecções por patógenos resistentes, encontrados em 205 amostras de materiais clínicos, exceto swabs. A média de idade foi de 57,6 anos e o tempo de permanência na UTI de 19,8 dias. Os sítios de coletas foram: secreção traqueal (72,2%), urina (14,2%). Os demais materiais utilizados foram: sangue, líquido pleural e peritoneal e fragmento de tecido, em 13,6% das amostras. A bactéria mais prevalente foi *Acinetobacter baumannii* resistente a carbapenêmicos (CR) em 26,3% das coletas. Em seguida, *Pseudomonas aeruginosa* CR com 16,1%, *Klebsiella pneumoniae* CR com 13,2%, *Serratia* spp CR com 7,3%, *S. aureus* resistente à meticilina (MRSA) com 5,9%, *Providencia* multirresistente (MR) com 4,4%, *Providencia* spp CR e *Stenotrophomonas* spp MR com 3,9% cada, *K. pneumoniae* resistente à polimixina (PR) com 3,4%, *Serratia* spp MR e *Proteus* spp MR com 2,4% cada, *A. baumannii* PR, *E. cloacae* CR, *Burkholderia* MR, *E. coli* MR e *E. aerogenes* CR com 1,5% cada. Demais bactérias multirresistentes encontradas foram menos de 1% das ocorrências. A frequência de bactérias resistentes



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

a polimixina foi de 5,4%. Com relação ao desfecho dos pacientes, 79,2% foram a óbito em até 30 dias após as coletas. Conclusão: O perfil epidemiológico das bactérias multirresistentes em uma UTI de longa permanência mostra uma grande ocorrência de bacilos gram negativos resistentes a carbapenêmicos, uma preocupante resistência à polimixina, o que dificulta o tratamento desses pacientes e pode contribuir para longa permanência e alta mortalidade observadas.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INFECÇÕES POR PATÓGENOS MULTIRRESISTENTES EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE AGUDOS

Camila Bobato Lara; Lorraine Alves de Souza; Bárbara Jacob Vieira; Renan Pontes Petinelli; Cláudia Maria Dantas de Maio Carrilho; Joseani Coelho Pascual; Renata Belei.
Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA

Resumo: Introdução: O uso amplo de antibióticos nos hospitais acelera a colonização de bactérias resistentes a antimicrobianos nos pacientes, especialmente nas UTIs. O quadro infeccioso aumenta significativamente os índices de morbimortalidade entre os pacientes deste setor. Assim, é interessante conhecer as patógenos multirresistentes mais prevalentes nas UTIs. Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico de infecções por bactérias multirresistentes em uma UTI de agudos. Método: Estudo descritivo, retrospectivo, de pacientes que apresentaram bactérias com resistência antimicrobiana durante o ano de 2015 em uma UTI de agudos (média de permanência em 2015 de 5,7 dias). Analisaram-se 120 coletas positivas referentes a 73 pacientes por meio de notificação do laboratório de microbiologia. Foram coletados dados sobre o microrganismo identificado, idade, tempo de internação e desfecho final do paciente, considerado alta ou óbito. Resultados: No período estudado, 73 pacientes, com média de idade de 57,7 anos, apresentaram bactérias resistentes a antimicrobianos (multirresistentes, extensiva resistência e pan-resistentes). Das 120 coletas analisadas, 80% corresponderam à secreção traqueal, 9,2% sangue, 6,7% urina e 3,2% a outros (liquor, secreção abdominal, tecidos, líquidos intracavitários). O microrganismo mais frequente foi *Acinetobacter baumannii* carbapenem-resistente (35,8%), sendo que apenas um apresentava resistência também à polimixina. Em seguida, *K. pneumoniae*, correspondente a 21,6% de todas as coletas, com 73% de extensiva resistência; o *Staphylococcus aureus* MRSA 14,2%; *Enterobacter cloacae*, 6,7%, com 62,5% de resistência ao carbapenem (CR), *Stenotrophomonas* spp, 5,8%, *Escherichia coli* 5%, todas com padrão apenas de multirresistência (MR), *Pseudomonas aeruginosa* 4,2%, com 100% de extensiva resistência, *Cryseobacterium* MR, 2,5% e *Serratia* CR 1,7%. O tempo médio de internação hospitalar destes pacientes portadores de patógenos resistentes foi de 35,3 dias, e na UTI de 8,9 dias, sendo que 56,2% deles foram transferidos para UTI de longa permanência. Do total de pacientes que apresentaram as bactérias resistentes, 60% morreram em até 30 dias após a coleta positiva. Conclusões: Na UTI de agudos, a maioria dos patógenos resistentes a antimicrobianos está presente em culturas de secreção traqueal. A bactéria de maior prevalência nestas culturas foi *Acinetobacter baumannii* e *Klebsiella pneumoniae* resistentes aos carbapenêmicos e a mortalidade foi elevada.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE BACTÉRIAS MULTIDROGARRESISTENTES EM UM HOSPITAL DO NORTE DE MINAS GERAIS

Ana Paula Ferreira Maciel; Amanda Thais Silva Peres; João Henrique Vieira de Carvalho; Adriana Lacerda Jorge; Renata Patrícia Fonseca Gonçalves; Guilherme Henrique Santos da Cruz; Geziella Aurea Aparecida Damasceno Souza.
Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

Resumo: Introdução: As bactérias multidrogarresistentes (BMR) retratam um dos maiores desafios para o controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), no ambiente hospitalar. Apresentam-se como as principais causadoras de milhões de mortes em todo o mundo, especialmente *Pseudomonas aeruginosa* e *Staphylococcus aureus*, que são responsáveis por grande parte das IRAS; podendo gerar inúmeras infecções. 1,2,3 As bactérias com maior relevância clínica e epidemiológica são representadas por *Klebsiella* spp, *Escherichia coli*, *Enterobacter* spp e os micro-organismos não fermentadores. 1,4 A incidência das BMR varia de acordo com cada unidade hospitalar. Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico de bactérias multidrogarresistentes em um hospital universitário do norte de Minas Gerais. Método: O estudo apresenta caráter descritivo, documental, retrospectivo, de corte transversal e análise quantitativa. A coleta de dados foi realizada no período de março a outubro de 2015 e foi utilizado um formulário pré-elaborado. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Associação Educativa do Brasil, sendo aprovada sob o parecer nº. 1.240.763. Resultados: Foram identificados neste período 42 pacientes com resultados positivos para BMR. Destes, a maioria foi do sexo feminino (57,1%), com idade superior a 60 anos (45,2%), sendo a média de idade igual a 52,7 anos. Dos 42 pacientes, 13 foram multicolonizados por BMR. Do total de casos de BMR, a maioria foi de pacientes internados na clínica médica (31%), seguida da UTI-adulto (24,1%). O exame de cultura com maior frequência foi a urocultura 21 (42%), destes o setor responsável pelo maior número de casos foi a clínica médica (33,35%), seguida da UTI-adulto (19%). As BMR identificadas foram: *Klebsiella pneumoniae* (21%), *Enterobacter* spp (17,7%), *Escherichia coli* (12,9%), *Acinetobacter baumannii* (14,5%), *Enterococcus* spp (11,3%), *Pseudomonas aeruginosa* (9,7%), *Proteus mirabilis* (4,8%), *Staphylococcus aureus* (4,8%), *Streptococcus* spp (1,6%) e *Burkholderia cepacia* (1,6%); sendo que o mecanismo de multirresistência mais frequente foi a produção de betalactamase de espectro estendido. Conclusão: Em comparação a outro estudo de mesma abordagem, realizado na mesma instituição, mas em período diferente, observa-se seguimento de padrão epidemiológico. Entendendo a relevância epidemiológica das IRAS, destaca-se a importância da prevenção e medidas de controle das BMR.

PERFIL MICROBIOLÓGICO DE ISOLADOS DE INFECÇÃO URINÁRIA DE GESTANTES EM MATERNIDADE DO SUS

Ana Lucia Alves Schmidt; Camila Leite; Cristiane de Marins Prado.
Instituição: HOSPITAL ZILDA ARNS

Resumo: Introdução: As infecções do trato urinário (ITU) são as mais frequentes em gestantes, sendo responsáveis



RESUMOS

> ACESSA AQUI A REVISTA ONLINE

por abortamento, parto prematuro, corioamnionite, sepsse materna e neonatal. O manejo adequado durante o pré-natal reduz as complicações. Por outro lado, o uso inadequado de antimicrobianos facilita a seleção de cepas resistentes, dificultando o tratamento. Objetivo: Avaliar o perfil de sensibilidade de cepas bacterianas isoladas em urina de gestantes atendidas em maternidade do SUS, de baixo risco. Método: Levantamento do banco de dados do SCIH da maternidade, no período de julho de 2013 a março de 2016. A instituição tem 43 leitos, sem unidade intensiva ou semi-intensiva, e é referência para o atendimento de 39 unidades básicas de saúde da cidade de Curitiba-PR. O laboratório utilizou como metodologia de identificação bacteriana e antibiograma o MicroScan WalkAway e provas complementares manuais. Resultados: Foram identificados 393 isolados urinários, coletados de gestantes sintomáticas que procuravam o pronto-atendimento da maternidade, durante pré-natal ou no momento do parto ou puerpério. Todas as infecções foram consideradas comunitárias. A bactéria mais isolada foi E.coli, num total de 280 cepas (71,3%), S. saprophyticus - 31 cepas (8%), Klebsiella sp - 22 cepas (5,6%), P. mirabilis - 24 cepas (6%), S.agalactiae - 8 cepas (2%), outros 28 cepas (7%). Entre as E.coli, 63 % eram sensíveis a cefalosporina de 1ª geração e ampicilina, 80% sensíveis a sulfa-trimetropim, 93,5% sensíveis a ciprofloxacino, 98,5% sensíveis a cefalosporinas de 3ª e 4ª geração, 100 % sensíveis a carbapenêmicos, e 97, 6% sensíveis a fosfomicina. Discussão: Em levantamento de quase três anos em maternidade de baixo risco, de uroculturas de pacientes sintomáticas (cistite, pielonefrite), detectamos 71,3% de E. coli, sendo que quase 30% apresentam resistência a cefalosporinas de 1º geração e ampicilina, que são algumas das principais opções terapêuticas utilizadas no pré-natal. Recentemente, o protocolo da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba incorporou a fosfomicina ao arsenal terapêutico do tratamento de ITU não complicada em gestantes. Até o momento, os isolados apresentam boa sensibilidade à fosfomicina, que figura como opção de baixo custo e de fácil adesão.

PERFIL MICROBIOLÓGICO DE UM HOSPITAL ONCOLÓGICO DE BELO HORIZONTE (MG)

Rafaela Oliveira França; Paula Torres Santos; Bráulio Roberto Gonçalves Marinho Couto.

Instituição: INSTITUTO MÁRIO PENNA

Resumo: Introdução: Pacientes oncológicos apresentam fatores de risco para infecções e é imperativo o conhecimento do perfil microbiológico hospitalar para adequada implementação da antibioticoterapia empírica. Objetivo: Identificar os micro-organismos mais frequentemente isolados em infecções comunitárias, relacionadas à assistência à saúde (IRAS) e colonizações, e avaliar o perfil de sensibilidade aos antimicrobianos destes isolados em um hospital oncológico de Belo Horizonte (MG). Método: A etapa laboratorial foi realizada segundo o CL-SI 2015. Os resultados das culturas de março a dezembro de 2015 foram cadastrados no software SACIH para análise. Resultados: Avaliou-se 352 culturas microbiológicas. 23 micro-organismos foram associados a IRAS: Staphylococcus aureus (34,8%), Escherichia coli (17,4%) e Pantoea agglomerans (17,4%). S. aureus foi identificado em 58,3% das infecções de corrente sanguínea;

100% sensíveis a oxacilina (OXA). E.coli foi associada a 66,7% das infecções de sítio cirúrgico [33%, 67% e 100% destas sensíveis a cefalosporinas de 3ª geração, quinolonas e gentamicina (GEN), respectivamente]. Em infecções do trato urinário, 67% de E. coli foi sensível a GEN e 100% a cefalosporinas de 3ª e 4ª geração, norfloxacina (NFX), sulfametoxazol-trimetropim (SMZ-TMP) e meropenem (MER). Quanto a colonização (n=114), E. coli foi isolada em 47,4% das amostras, (44,4% swab perianal e 33,3% urina <100.000 UFC/ml). Observou-se sensibilidade reduzida a NFX(25%), SMZ-TMP(32%) e a nitrofurantoina [NIT(33%)] em 57,4% das amostras. Identificou-se ainda S. aureus (8,7%), 100% detectados em swabs de vigilância, com 16,6% de resistência a OXA; Proteus vulgaris e Pseudomonas aeruginosa, ambos isolados de materiais diversos. Gram negativos foram 100% sensíveis a MER e mais de 50% aos demais antimicrobianos. Em infecções comunitárias (n=215), E.coli foi o mais frequente (63,7%), seguido por S. aureus (14%), Klebsiella pneumoniae (10,2%) e Proteus sp. (9,3%). Gram negativos foram isolados, em sua maioria, em urina e S. aureus em sangue (100% sensível a OXA). 47% de K. pneumoniae foram sensíveis a NFX, 53% a SMZ-TMP e 100% a MER. 44% de Proteus sp. foi sensível a ciprofloxacino, 25% a NFX e 78% a SMZ-TMP. Nenhuma sensibilidade a NIT foi observada em Proteus sp. e K.pneumoniae. Conclusão: E.coli foi o micro-organismo mais frequentemente isolado em infecções comunitárias e colonizações enquanto S. aureus o foi em IRAS, ambos apresentando alta sensibilidade aos antimicrobianos testados.

PERFIL MICROBIOLÓGICO E DE RESISTÊNCIA DAS HEMOCULTURAS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS INTERNADOS EM HOSPITAL INFANTIL

Valéria Slowik da Silveira; Maria Helena Correa Salustiano; Susana Bastos Martins Mikowski.

Instituição: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ

Resumo: Introdução: Os avanços no tratamento de neoplasias possibilitaram maior sobrevida dos pacientes oncológicos. Com isso, as doenças infectocontagiosas tornaram-se a maior causa de morbimortalidade nesta população. A neutropenia febril constitui-se emergência médica, sendo necessário para seu tratamento rápida instituição de antibioticoterapia de amplo espectro. São relatadas taxa de positividade das hemoculturas de 11 a 38%. Objetivos: Descrever os agentes etiológicos e perfil de sensibilidade das hemoculturas positivas coletas de pacientes pediátricos oncológicos durante período de internação hospitalar no ano de 2015. Avaliar se o uso de antibioticoterapia empírica para tratamento de neutropenia febril está adequado ao perfil de sensibilidade das hemoculturas. Métodos: Trata-se de estudo retrospectivo em que foram analisados dados das hemoculturas coletadas de pacientes menores de 18 anos internados no setor de oncologia no ano de 2015. As hemoculturas foram realizadas por laboratório terceirizado. Os exames foram realizados por sistema automatizado. Resultados: No período de janeiro a dezembro de 2015 foram coletadas 55 hemoculturas de pacientes do setor de oncologia. Destas 21 amostras apresentaram positividade (38%). As bactérias gram-negativas foram as mais prevalentes com 10 amostras positivas. Todas apresentaram sensibilidade aos seguintes antimicrobianos testados: amicacina,



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

gentamicina, ceftriaxona, cefemipe, piperacilina-tazobactam e meropenem. As bactérias gram-positivas estavam presentes em 8 amostras (7 estafilococos coagulase negativos, 1 enterococo). Das amostras positivas para estafilococos coagulase negativos em todas havia resistência a oxacilina. Houve 3 amostras positivas para fungos (todas positivas para o gênero *Candida*). Todas as amostras apresentaram sensibilidade aos seguintes antifúngicos testados: fluconazol, anfotericina e micafungina. Conclusão: A avaliação deste perfil microbiológico corrobora com a escolha inicial para terapia empírica nos casos de neutropenia febril, neste serviço o antibiótico de escolha é cefepime. Recomenda-se manter Cefepime como terapia empírica inicial. Em pacientes estáveis avaliar necessidade de associação com vancomicina após reavaliação clínica e resultados de exames laboratoriais. Em casos clínicos de maior gravidade recomenda-se associação com vancomicina no início do quadro. Avaliar necessidade de associação com antifúngico de acordo com quadro clínico e resposta ao esquema antimicrobiano inicial.

PERITONITE POR ENTEROCOCCUS FAECIUM EM PACIENTE EM DIÁLISE PERITONEAL, EM UM HOSPITAL PÚBLICO: RELATO DE CASO

Claudilson José de Carvalho Bastos; Camilla Kelly Veloso Mendes; Leiliane Maia Teixeira; Kelly Liz Tavares; Valéria Barros de Sá Magalhães; Cláudia Alves da Silva; Laurência Vânia Carvalho de Queiroz.

Instituição: HOSPITAL ANA NERY

Resumo: Introdução: *Enterococcus faecium* é uma bactéria Gram-positiva, alfa-hemolíticas ou não-hemolíticas do gênero *Enterococcus*. *Enterococcus* multirresistente de flora nosocomial é um desafio clínico cada vez maior, por desenvolverem resistência a praticamente todos os antimicrobianos da atualidade. *Enterococcus faecium* frequentemente infecta pacientes imunodeprimidos e sendo um fator importante para a mortalidade. Objetivo: Descrever o primeiro caso na instituição identificado de peritonite por *Enterococcus faecium* resistente a vancomicina e ampicilina, sensível a colistina após internamento e diálise peritoneal contínua em um Hospital Público na cidade de Salvador, Bahia. Método: *E. faecium* foi isolada em hemoculturas coletadas em dois dias alternados, dois e três frascos respectivamente, bem como do líquido peritoneal, um mês após, através de método automatizado (Phoenix BD), com perfil de resistência confirmado por disco difusão. O gene de resistência à vancomicina, apresentado pela cepa de *E. faecium* em ambas as amostras analisadas foi definido, após realização de PCR, como detectável para Van A. Resultado: Paciente sexo masculino, 32 anos, portador de diabetes mellitus tipo 1, hipertensão, internamentos prolongados desde 2011 por erisipela de repetição, artrite séptica de joelho, espondilodiscite secundária a doença de Pott, doença renal crônica admitido neste hospital em 09/01/16 em urgência dialítica e com proposta de implante de cateter peritoneal de urgência por falência de acesso vascular. Encaminhado de outra instituição, onde estava internado desde 14/07/2015 por disfunção renal crônica agudizada. Paciente evoluiu com sepses de foco abdominal (peritonite), as hemoculturas e cultura do líquido peritoneal de 12/01/16 foram positivas para *Enterococcus faecium*, sensível a colistina e resistente a

vancomicina(VRE), ampicilina e penicilina. Fez uso de daptomicina por 31 dias associado a gentamicina por 14 dias e polimixina B por 18 dias, posteriormente, meropenem 9 dias. Paciente evoluiu sem resposta apresentando novas culturas negativas, exceto ponta de cateter com crescimento de *Klebsiella pneumoniae*, somente sensível a colistina e tigeciclina, indo a óbito no dia 17/03/16. Conclusão: O paciente evoluiu a óbito em função da *Klebsiella pneumoniae* produtora de carbapenemase, tendo resposta ao tratamento a peritonite por *Enterococcus faecium* com uso de daptomicina e gentamicina em altas doses e medidas de controle de infecção elevando a sobrevida do mesmo.

PESQUISA DE PSEUDOMONAS SPP. EM FERIDAS CRÔNICAS DE PACIENTES ATENDIDOS EM UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RESISTÊNCIA E PRODUÇÃO DE METALO-BETA-LACTAMASE

Mayara Regina Pereira; Lara Stefânia Netto de Oliveira Leão-Vasconcelos; Moisés Morais Inácio; Érika Goulart Rodrigues; Ana Beatriz Mori Lima; Maria Alves Barbosa; Marinésia Aparecida do Prado.
Instituição: LACEN-GO

Resumo: Introdução: Feridas crônicas representam um desafio para a saúde pública, devido aos altos custos gerados pelo prolongado processo de cicatrização. Dentre os fatores que interferem nesse processo está a contaminação das lesões por bactérias formadoras de biofilmes e resistentes aos agentes antimicrobianos, como as *Pseudomonas*. Objetivo: Determinar o padrão de resistência aos antimicrobianos e a produção de metalo-beta-lactamase (MBL) em *Pseudomonas* spp. isoladas de feridas crônicas de pacientes atendidos em unidades de atenção primária à saúde de Goiânia, Goiás. Método: Estudo epidemiológico do tipo analítico, realizado de maio/2013 a junho/2014, em cinco salas de curativos da atenção primária. A coleta dos espécimes se deu conforme técnica de Levine, os micro-organismos foram identificados por testes bioquímicos e a taxonomia confirmada pelo software IDENTAX version 1.2. A suscetibilidade antimicrobiana foi determinada pelo método de disco-difusão e a produção de metalo-beta-lactamase pelo teste fenotípico de disco-aproximação. Resultados: Dentre as 30 feridas de diferentes etiologias analisadas, 11 (36,7%) foram positivas para *Pseudomonas* e um total de 16 bactérias foram isoladas. *Pseudomonas aeruginosa* (68,8%) foi a espécie mais prevalente, seguida por *P. mendocina* (18,8%), *P. stutzeri* (6,2%) e *P. putida* (6,2%). Em cinco (16,7%) feridas houve o isolamento concomitantemente de duas cepas fenotipicamente diferentes. Quanto ao perfil de resistência, 81,8% das *P. aeruginosa* apresentaram-se resistentes ao imipenem, 36,4% apresentaram sensibilidade reduzida ao aztreonam, 27,2% à ceftazidima e 27,2% à ciprofloxacina. Entre as demais espécies, também se destacou a resistência ao imipenem (60,0%). O isolado de *P. putida*, em especial, apresentou sensibilidade reduzida a sete dos nove fármacos avaliadas. Não foi observada a produção fenotípica de MBL. Conclusão: Os resultados evidenciam a emergência de *Pseudomonas* spp. com sensibilidade reduzida aos carbapenems (imipenem), droga de amplo espectro empregada no tratamento de infecções de pele e partes moles por bactérias multirresisten-

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

tes. Este dado é de grande relevância para a atenção primária, pois reflete diretamente na qualidade da assistência ao limitar as opções terapêuticas e contribuir para a cronicidade das lesões. Destaca-se, portanto, a necessidade de vigilância contínua, de modo a reduzir a seleção de bactérias resistentes e, consequentemente, de aumentar as chances de sucesso terapêutico.

PHENOTYPIC AND GENOTYPIC IDENTIFICATION OF MULTIRESTANT ACINETOBACTER SPP. ISOLATES FROM HOSPITAL

Daniela Cristina Tartari; Patricia Amorim da Cunha; Aline Fernanda Rodrigues Sereia; Paula Giarola Fragoso de Oliveira; Taise Costa Ribeiro Klein; Luiz Felipe Valter de Oliveira; Thaís Cristine Marques Sincero.

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Resumo: *Acinetobacter* spp., particularly *A. baumannii*, is an opportunistic pathogen that causes healthcare-associated infections (HAI) worldwide with high morbidity and mortality. Infections by *A. baumannii* multidrug-resistant (MDR) have increased and worried hospital institutions to figure out the appropriate treatment for these patients. The most common mechanism of resistance to carbapenems in *A. baumannii* is enzymatic degradation by carbapenemases, such as Class A Beta-lactamases, Metallo- Beta-lactamase (MBL) and Oxacilinases. In this study, we identified and characterized *Acinetobacter* spp. from a University Hospital (HU-UFSC, Florianópolis/SC, Brazil) isolated between Mar-Sep/2015, from healthcare workers, patients and high-touch surfaces at 5 hospital units: Emergency (EMG), Intensive Care (ICU), Surgical Center (SC), Surgical Inpatient (SIU) and Medical Inpatient (MIU). The identification and the AST (antimicrobial susceptibility test) were determined by an automated method (Vitek2; bioMérieux). Species were also identified by 16S rDNA sequencing. The presence of 17 resistance genes was tested by qPCR: blaOXA-51-like, blaOXA-58-like, blaOXA-23-like, blaOXA-72-like, blaOXA-143-like, blaOXA-48-like, blaIMP, blaVIM e blaSHV, blaKPC, blaSHV, blaNDM, blaGES, blaCTXM-1, blaCTXM-2, blaCTXM-8, blaCTXM-9. The results obtained were reported directly to the CCIH through Epiome software where the microbiological profile and the risk map with hot spots could be visualized. Conduits for the reduction/prevention of HAIs were also suggested. From the 1.430 samples collected, we obtained 575 strains, out of these, 140 were *Acinetobacter* spp. and 70.7% were MDR (being 96.9% of these resistant to carbapenems). The detection of resistance genes showed that 73.5% of strains were positive for OXA-23, 77.8% for OXA-51 e 2.1% para SHV e CTXM-8. Some of *A. baumannii* with resistance genes were found in the snack room (11), multi-user equipment (6), nurse's station (5) and hands of healthcare workers (4). Interestingly, we found *Acinetobacter* spp. sensitive to carbapenems with carbapenem resistance genes (OXA-23). These results highlight some critical points found in the hospital and show that a rapid detection of strains with resistance genes and the genetic profiles circulating in the hospital may contribute in the conduits for the reduction of hospital infection.

PREVALÊNCIA DE KLEBSIELLA

PNEUMONIAE POLIMIXINA-RESISTENTE EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO PARANÁ

Camila Bobato Lara; Angela Gadotti de Campos; Damares da Silva Dias; Carlos Henrique Pessoa; Renata Aparecida Belei; Bruna Letícia Baladin Wessel; Vivian Del Reida Feijó.
Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA

Resumo: Introdução: As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) são aquelas adquiridas em ambiente que envolve o cuidado ao paciente por um profissional da saúde. Nos hospitais, observa-se um crescente número de infecções envolvendo bactérias polimixina-resistentes (PR), as quais, na maioria das vezes, evoluem com um mau prognóstico, visto que as polimixinas são comumente utilizadas como última linha no tratamento de bactérias multirresistentes. Objetivo: Verificar a prevalência de bactérias *Klebsiella pneumoniae* PR em um Hospital Universitário do Paraná entre os meses de agosto de 2015 e fevereiro de 2016. Método: Estudo retrospectivo, epidemiológico, dos dados coletados e analisados pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), de acordo com os critérios do Clinical and Laboratory Standards Institute, 2015, de agosto de 2015 a fevereiro de 2016. Resultados: Percebeu-se que no período avaliado houve 34 pacientes infectados por bactérias *Klebsiella pneumoniae* polimixina-resistentes, as quais também eram carbapenem-resistentes e foram enviadas ao Laboratório Central do Paraná. Desses, 50% evoluíram para óbito, totalizando 17 pacientes; 38,2% receberam alta (13); e 11,76% continuam internados (4); sendo que 1,02% estão em UTI (3). Comparando os setores de desfecho do caso, observou-se que 44,1% (15) dos infectados estavam na UTI, seguido das enfermarias, pronto-socorro, tisiologia e, em menor grau, moléstias infecciosas e ala de queimados. Do total, 13 foram isolados em secreção traqueal, 19 em urina, e 6 em sangue, sendo que em alguns casos foram encontrados mais de um sítio infeccioso no mesmo paciente, totalizando 38 amostras clínicas. Conclusões: É notória a necessidade de medidas eficazes no combate às IRAS, principalmente relacionadas aos microrganismos PR, devido à alta taxa de mortalidade e ao elevado custo que essas informações acarretam para o sistema de saúde. Com base nisso, a CCIH tem por função reforçar as medidas preventivas no combate a esses agravos.

PREVALÊNCIA E FENÓTIPO DE RESISTÊNCIA DE ENTEROBACTERIACEAE EM FERIDAS CRÔNICAS DE PACIENTES ATENDIDOS EM UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Mayara Regina Pereira; Lara Stefânia Netto de Oliveira Leão-Vasconcelos; Moisés Moraes Inácio; Érika Goulart Rodrigues; Ana Beatriz Mori Lima; Maria Alves Barbosa; Marinésia Aparecida do Prado.
Instituição: LACEN-GO

Resumo: Introdução: Feridas crônicas são lesões que comprometem a integridade anatômica e funcional da pele por um período de três meses ou mais. Um dos principais fatores que levam à cronicidade das lesões é a presença de colonização po-



RESUMOS

limicrobiana. Essa condição dificulta o processo de cicatrização e constitui fonte de micro-organismos patogênicos e resistentes aos antimicrobianos, como as Enterobacteriaceae. Objetivo: Este estudo teve como objetivo analisar a prevalência e o fenótipo de resistência de Enterobacteriaceae isoladas de feridas crônicas de pacientes atendidos em unidades de atenção primária à saúde de Goiânia, Goiás. Método: Estudo epidemiológico do tipo analítico, realizado de maio/2013 a junho/2014, em cinco salas de curativos da atenção primária. A coleta dos espécimes se deu conforme técnica de Levine, os micro-organismos foram identificados por testes bioquímicos e a taxonomia confirmada pelo software IDENTAX version 1.2. A suscetibilidade antimicrobiana foi determinada pelo método de disco-difusão e a pesquisa de β -lactamases (AmpC induzível, ESBL e carbapenemase) por testes de disco aproximação e Hodge modificado. Resultados: Observou-se a presença de Enterobacteriaceae em 66,7% das feridas analisadas. Foram isolados 14 micro-organismos com maior prevalência para a espécie *Morganella morganii* (36,7%), seguida da *Escherichia coli* (10,0%) e *Kluyvera ascorbata* (10,0%). As maiores taxas de resistência foram para ampicilina (80,0%), amoxicilina/ácido clavulânico (70,0%) e trimetoprim/sulfametoxazol (53,3%). A produção de β -lactamase foi detectada em três isolados (23,1%): *Morganella morganii* (AmpC), *Enterobacter aerogenes* (carbapenemase) e *Morganella morganii* (AmpC + carbapenemase). Conclusão: Os dados apontam para uma elevada prevalência de Enterobacteriaceae resistentes às penicilinas de amplo espectro, as quais são amplamente empregadas no tratamento de infecções comunitárias. Destaca-se ainda a produção de β -lactamases de relevância clínica e epidemiológica para a saúde pública, como as carbapenemases. O isolamento de bactérias com esse perfil fenotípico no contexto da atenção primária à saúde é bastante preocupante, pois tem impacto direto no tratamento das lesões, onerando os custos e comprometendo a qualidade da assistência prestada.

PREVALÊNCIA PONTUAL DE USO DE ANTIMICROBIANOS EM HOSPITAL DO RIO DE JANEIRO. UMA AJUDA PARA ESTIMATIVA DE USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS

André Ricardo Araujo da Silva; Cristiane Teixeira Henriques; Lucia Santos Werneck.

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

Resumo: Introdução: o uso racional de antibióticos evitando esquemas de amplo espectro previne a seleção de bactérias multirresistentes. Objetivo: Descrever a prevalência pontual de uso de antibióticos na população pediátrica. Material e métodos: realizamos um estudo de prevalência pontual de uso de antibióticos em pacientes admitidos em um hospital exclusivamente pediátrico do Rio de Janeiro. O estudo foi realizado em enfermarias e unidades de terapia intensiva. A pesquisa é parte de um projeto multicêntrico internacional denominado GARPEC (Global Antimicrobial Resistance, Prescribing, and Efficacy Among Neonates and Children), que mensura simultaneamente prevalências pontuais em diversos países e hospitais do mundo. Resultados: Aferimos a prevalência pontual no dia 02 de março de 2015, no Prontobaby-Hospital da Criança. A unidade possui 131 leitos de internação e é localizada na cidade do Rio

de Janeiro. Nesta data, 86 crianças encontravam-se internadas (ocupação de 65,7%). A taxa global de utilização de antibióticos foi de 58,1% (50/86). A taxa por unidade de internação foi de: enfermarias (27/59) 45,8%, UTI pediátrica (15/19) 78,9% e UTI neonatal (7/8)-87,5%. Pelo menos uma co-morbidade estava presente em 29,6% (8/27) das crianças internadas em enfermarias, 42,8% (3/7) das crianças internadas em UTI neonatal e 100% (15/15) das internadas em UTI pediátrica. Os tipos mais comuns de antibióticos utilizados, por unidades, foram: enfermarias- penicilinas (14/27)-51,9%, aminoglicosídeos (5/27) 18,5% e lincomicinas (4/27) -14,8%; Uti neonatal combinação de penicilinas e aminoglicosídeos (4/7)-57,1% e glicopeptídeos (2/7)-28,6%; UTI pediátrica- penicilinas (5/15)- 33,3%, aminoglicosídeos (5/15)-33,3% e licomicinas (5/15)-33,3%. Conclusão: neste estudo de prevalência pontual, o uso de antibióticos de amplo espectro nas enfermarias e unidades de terapia intensiva não foi frequente. Estudos de prevalência pontual, quando realizados sistematicamente são ferramentas importantes para mensurar o uso racional de antimicrobianos e estabelecer ações mais focadas e direcionadas.

PRIMEIRO RELATO DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUTORA DE NDM NO ESTADO DE MINAS GERAIS, BRASIL

Dhian Renato Almeida Camargo; Elisa Caroline Pereira Assad; Vanessa Caroline Randi Magalhães; Carlene de Fátima Moraes Alves.

Instituição: FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS

Resumo: New Delhi metallo- β -lactamase (NDM) foi primeiramente identificada em *Klebsiella pneumoniae* em 2009, isolada de um paciente em um hospital sueco que tinha estado previamente hospitalizado na Índia em 2008. Desde a primeira descrição tem sido isoladas cepas NDM em todos os continentes e em quase 40 países. Na América Latina, cepas de *K. pneumoniae* foram pela primeira vez descritas em 2011, na Guatemala e Colômbia. NDM foi detectada em outros países da América do Sul em 2012. Cepa NDM positiva foi primeiramente reportada no Brasil em 2013, em Providência retergeri e *Enterobacter hormaechei* (Porto Alegre, Brasil). Neste estudo, relatamos a identificação de uma cepa de *Klebsiella pneumoniae* produtora de New Delhi metallo- β -lactamase (NDM) no Laboratório Central de Saúde Pública de Minas Gerais (LACEN-MG). Em Março de 2016, o LACEN-MG recebeu uma cepa de *K. pneumoniae* isolada de urocultura de um paciente Hospitalizado em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. A identificação do isolado foi confirmada por testes automatizados (Vitek II; Biomerieux). A concentração inibitória mínima (CIM) foi determinada pelo Sistema Vitek 2 conforme padronização do Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI, 2015). A presença do gene blaNDM foi confirmada por PCR multiplex (NDM e KPC) e PCR simplex (NDM). O isolado clínico está sob investigação, a fim de caracterizar aspectos moleculares do gene blaNDM. As concentrações inibitórias mínimas para os carbapenêmicos deste isolado foram ertapenem (MIC \geq 8), imipenem (MIC \geq 16) e meropenem (MIC \geq 16). No Brasil, a ocorrência de NDM está emergindo, especialmente nas regiões Sul e Sudeste. Em conclusão, este é o primeiro relato oficial de um isolado produtor de NDM no estado de Minas Gerais, Brasil, ressaltando a necessidade urgente de implementar ainda mais esforços para identificar e evitar a propagação desta ameaça no estado de Minas Gerais, Brasil.



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

**PROGRAMA DE USO RACIONAL DE
ANTIMICROBIANOS: CRIAÇÃO DE UMA
FERRAMENTA A PARTIR DE DADOS
INSTITUCIONAIS***Brisa Dourado Nunes.*

Instituição: HOSPITAL DO SUBÚRBIO

Resumo: Introdução: O uso racional de antimicrobianos (ATM) propõe medidas que visam aprimorar o tratamento oferecido ao paciente, reduzir resistência dos micro-organismos, taxas de infecções hospitalares, tempo de internamento, além dos impactos ambientais e os gastos desnecessários que sobrecarregam o sistema de saúde. Objetivos: Levantamento do perfil institucional de prescrição de ATM e estratificação das não conformidades. Apresentação da criação de uma ferramenta para aumentar adesão ao programa de uso racional de ATM. Método: Levantamento randomizado das prescrições de ATM nas UTIs e auditoria das fichas de ATM. Elaboração de uma ferramenta tecnológica no Sistema Informatizado que auxilia na prescrição do ATM visando minimizar as inadequações vistas no levantamento. Resultados: Foram avaliadas 574 prescrições de ATM de 14/06/15 a 13/12/15, sendo identificado 44% de não conformidades, sendo 38% pela escolha inadequada, 28% tempo de uso e 3% dose. Cada caso foi discutido com os coordenadores para avaliar os motivos das inadequações. A partir destes resultados, foi elaborado um programa com duas partes: 11 passos que envolvem os cuidados gerais (higiene das mãos, precauções específicas, exames complementares, início e suspensão do ATM) e o padrão da Antibioticoterapia empírica. Optou-se por criar uma ferramenta inovadora que fosse visualizada em tempo real na prescrição médica eletrônica. A criação da ferramenta se iniciou com o desenvolvimento do layout de um campo na prescrição médica, sendo alimentado de forma que seguisse uma linha de raciocínio com os seguintes passos: 1º - escolha do sítio de infecção, 2º - escolha do tipo de infecção (comunitária/hospitalar, sem/com fator de risco), e 3º - esquema de ATM conforme protocolo institucional; dessa forma o antibiótico é prescrito automaticamente já com dose, via, posologia e tempo de tratamento, além de poder ser visualizado recomendações gerais, como coleta culturas, troca de dispositivos, abordagens cirúrgicas, fatores de risco. Conclusão: As não conformidades quanto ao uso de ATM resultaram na criação de um programa para tentar determinar de forma clara os pontos de confusão que levam ao uso inadequado de ATM, associado à ferramenta que visa aumentar a adesão ao protocolo. O impacto da ferramenta no serviço poderá ser avaliado após implantação definitiva e auditorias subsequentes, através do relatório de quantos acessaram e quantos usaram ferramenta.

**PSEUDOMONAS SPP. PRODUTORAS
DE CARBAPENEMASES ISOLADAS
EM HOSPITAIS PÚBLICOS DE GOIÁS:
PREVALÊNCIA, GENOTIPAGEM DE
BLAIMP, BLAKPC, BLAVIM, BLASPM
E ASSOCIAÇÃO DE MECANISMOS DE
RESISTÊNCIA***Ana Beatriz Mori Lima; Cassiane Casanova; Ana Beatriz*

Alves da Costa Cardoso; Carlos Oliveira Porto; Larissa Monteiro Santos Deliberalli; Ana Paula D'Alincourt Carvalho-Assef; Robmary Matias de Almeida.
Instituição: LACEN-GO

Resumo: Introdução: A versatilidade enzimática e a capacidade de sobrevivência em condições adversas somadas ao imenso repertório genético e à multirresistência contribuem para o relevante papel de *Pseudomonas* spp. como patógenos oportunistas e nosocomiais. A produção de Klebsiela pneumoniae Carbapenemase (KPC) e Metallo-Beta-Lactamase (MBL) associadas aos múltiplos fatores de virulência têm resultado em desfechos desafiadores para a prática clínica. Objetivo: Analisar a prevalência de isolamento e investigar a presença de genes codificadores de produção de KPC e MBL em *Pseudomonas* spp. resistentes aos carbapenêmicos isoladas de amostras clínicas de indivíduos hospitalizados. Método: Estudo epidemiológico do tipo analítico, desenvolvido no período de janeiro/2013 a dezembro/2015 em hospitais públicos de Goiás. A identificação e o perfil de suscetibilidade foram obtidos por meio do sistema VITEK 2º (bioMérieux) associado aos testes bioquímicos manuais e disco-difusão. Triagens fenotípicas foram executadas por meio do teste de Hodge modificado e disco-aproximação. A genotipagem para confirmar produção de carbapenemases foi realizada por reação de polimerase em cadeia em tempo real para pesquisa de: blaIMP, blaKPC, blaSPM, blaVIM. Resultados: Um total de 132 *Pseudomonas* spp. resistentes aos carbapenêmicos foram identificadas fenotipicamente como possíveis produtoras de KPC e MBL. Destas, 13 (9,8%) albergavam genes codificadores de produção enzimática. A espécie produtora de carbapenemase com maior prevalência de isolamento foi *P. aeruginosa* (92,3%). O gene blaKPC foi detectado em seis *P. aeruginosa* (46,1%), foi confirmado blaSPM em cinco isolados (38,5%) e blaVIM presente em uma *P. aeruginosa* (7,7%) isolada da urina. Em uma *P. putida* (7,7%) recuperada de hemocultura foi evidenciada a presença de blaIMP. As amostras clínicas mais prevalentes foram: lavado broncoalveolar, ponta de cateter, secreção traqueal, sangue e urina. Em 119 *Pseudomonas* spp. não foram detectados os genes pesquisados, sugerindo presença de outros mecanismos de resistência. Conclusão: O isolamento de bactérias que albergam genes codificadores de carbapenemases em unidades hospitalares reforçam a importância da transmissão horizontal como fator determinante para a circulação de clones epidêmicos. É necessário monitorar o perfil bacteriano e identificar os mecanismos de virulência associados a fim de controlar a disseminação de multirresistência na ambiência das instituições de saúde pública de Goiás.

**RACIONALIZAR A COLETA DE SWABS
PARA PESQUISA DE PORTADORES DE
BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES:
EXPERIÊNCIA EM HOSPITAL PÚBLICO
COM SITUAÇÃO ENDÊMICA**

Cláudia Maria Dantas de Maio Carrilho; Renata A Belei; Neuza Figueira da Silva; Joseani Coelho Pascual; Vivian Feijó; Susana Lilian Wiechmann; Elizabeth Ursi.

Instituição: UEL

Resumo: Introdução: Com a emergência das Enterobac-



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

térias Resistentes aos Carbapenêmicos (ERC) em 2009, houve um importante aumento na coleta de swabs para pesquisa de portadores de bacilos gram negativos, sendo rotina os swabs de admissão de pacientes de risco, semanais nas UTIs e dos contactantes de pacientes positivos. A rotina de coleta e aguardo de resultados, associados a falta de isolamentos adequados para cada patógeno, colonizante ou infectante e o surgimento das enterobactérias resistentes às polimixinas, levou-nos a uma tentativa de racionalizar essas coletas nos pacientes adultos e melhor alocar os pacientes infectados por patógenos carbapenem e polimixinas resistentes, em comum acordo entre CCIH e Direção do Hospital. Objetivos: Avaliar o impacto nas taxas de infecção hospitalar (IH), número de patógenos carbapenem-resistentes, consumo de luvas, aventais e dos antimicrobianos utilizados no tratamento de infecções por patógenos resistentes e mortalidade após a supressão de coleta de swabs em adultos. Métodos: Estudo descritivo com avaliação de taxas obtidas dos relatórios da CCIH. Entre janeiro a outubro de 2014 (com swabs) e de novembro de 2014 a outubro de 2015 (sem swabs). A partir de novembro/2015, apenas os pacientes infectados com patógenos carbapenem e polimixina resistentes foram identificados, isolados e submetidos a precaução de contato. Foi estimulada precaução padrão para os demais pacientes. Foram avaliadas taxas de infecção hospitalar, densidade de incidência, infecção em UTI, número de patógenos carbapenem-resistentes, consumo de luvas, aventais e antimicrobianos e mortalidade associada à infecção nos 2 períodos. Resultados: As taxas de IH e densidade de incidência permaneceram estáveis, exceto nos 2 períodos de greve, quando houve redução no número de saídas; houve redução de 25% no número de ERC, não houve aumento no consumo de luvas, aventais e antimicrobianos e na mortalidade relacionada à infecção. Conclusão: Suprimir a coleta de swabs em adultos para identificar portadores de ERC não levou a piora em diversos indicadores, melhorou o fluxo de internação dos pacientes pois houve isolamentos suficientes para todos os infectados, reduziu gasto com exames microbiológicos e otimizou o tempo do laboratório para agilizar resultados de culturas clínicas. Apesar de ser benéfico em nossa instituição, cada serviço deve avaliar suas dificuldades e situação de endemicidade de patógenos multirresistentes.

RESISTÊNCIA ÀS QUINOLONAS MEDIADA POR PLASMÍDEO ASSOCIADA À PRESENÇA DE INTEGRONS DE CLASSE I EM DIFERENTES CLONES DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE E ESCHERICHIA COLI DE ORIGENS COMUNITÁRIA E HOSPITALAR

Bruna Fuga Araújo; Paola Amaral De Campos; Sabrina Royer; Melina Lorraine Ferreira; Jane Eire Urzedo; Paulo P Gontijo Filho; Rosineide Marques Ribas.

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

Resumo: A disseminação rápida de resistência às quinolonas mediada por plasmídeo (PMQR) tem sido relatada em isolados clínicos em diferentes países. O objetivo deste trabalho foi investigar a presença de genes PMQR e integron de classe I em amostras hospitalares e comunitárias de *Klebsiella pneumoniae*

e *Escherichia coli* resistentes às fluoroquinolonas, recuperadas de pacientes atendidos em um Hospital Universitário. No total, foram analisadas 40 amostras de representantes dessas duas espécies. Os plasmídeos foram extraídos utilizando o kit PureYield Plasmid Miniprep System e os genes *qnrA*, *qnrB*, *qnrC*, *qnrD*, *qnrS*, *qepA*, *aac(6')Ib-cr* and *intI* foram determinados por PCR. A confirmação da variante *cr* foi feita por sequenciamento e o perfil clonal determinado por Pulsed Field Gel Electrophoresis (PFGE). Adicionalmente, foi determinada a concentração inibitória mínima (CIM) para ciprofloxacina pelo método de microdiluição em caldo. No total, 55,3% (21/38) dos micro-organismos estudados carregavam genes PMQR, sendo detectados em 13 amostras de *K. pneumoniae* (13/19), com 5,0%, 45,0%, 15,0%, 15,0%, 31,6% apresentando *qnrA*, *qnrB*, *qnrD*, *qnrS*, e *aac(6')Ib-cr*, respectivamente. Enquanto para *E. coli*, esses determinantes foram encontrados em 8 amostras (08/19), sendo que os genes *qnrB*, *qnrS* e *aac(6')Ib-cr* estavam presentes em 15,0%, 5,0%, e 26,3%, respectivamente. Verificou-se predomínio de genes PMQR em amostras comunitárias de *E. coli* (62,5%) e hospitalares de *K. pneumoniae* (61,5%). A coexistência de genes PMQR foi observada em 35% das amostras de *K. pneumoniae*, e 5,0% daquelas de *E. coli*. Os dados mostraram que integron de classe I foi frequente tanto em *K. pneumoniae* (85%) quanto em *E. coli* (95%). Cerca de 50% das amostras possuíam no plasmídeo simultaneamente genes para integron de classe I e PMQR. PFGE revelou perfil policlonal em ambas as espécies, entretanto dois clones foram mais frequentes em *K. pneumoniae* (clones A e B). A CIM para ciprofloxacina foi alta independente da presença de genes PMQR e integron de classe I, sendo que a concentração mínima para inibir 90% das amostras (CIM90) foi de 512 µg/mL. O estudo evidenciou presença elevada de genes PMQR e integron de classe I localizados em plasmídeos, particularmente nas amostras de *Klebsiella pneumoniae* e *Escherichia coli*, independente se de origem hospitalar ou comunitária, sem relação com clones dominantes.

SENSIBILIDADE À POLIMIXINA B EM KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUTORAS DE KPC DE HEMOCULTURAS E PERFIL DOS AMINOGLICOSÍDEOS UTILIZANDO CRITÉRIOS DO CLSI E BRCAST

Laura Czekster Antchevis; Amanda Silva Martins; Cibele Massotti Magagnin; Alexandre Prehn Zavascki.
Instituição: UFRGS

Resumo: As polimixinas têm sido os antibióticos de primeira linha no tratamento de infecções causadas por *Klebsiella pneumoniae* produtoras de KPC (KP-KPC), sendo administradas em monoterapia ou em combinação com outros antimicrobianos, incluindo os aminoglicosídeos. Além disso, os aminoglicosídeos tem se mostrado ativos *in vitro* contra vários isolados de KPC-KP. Porém, há diferenças entre os breakpoints do CLSI e do Brazilian Committee for Antimicrobial Susceptibility Tests (BrCAST), que adota os pontos de corte do EUCAST, podendo determinar diferentes taxas de sensibilidade. Objetivamos determinar o perfil de sensibilidade de 102 isolados de KP-KPC de hemocultura de pacientes provenientes de quatro hospitais de Porto Alegre/RS frente à polimixina B (PMB) e



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

aminoglicosídeos, comparando, para esses últimos os critérios do CLSI e BrCAST (EUCAST). A concentração inibitória mínima (CIM) de PMB foi determinada por microdiluição em caldo e amostras com CIM $\leq 2\mu\text{g/mL}$ foram consideradas sensíveis. Amicacina e gentamicina foram testadas por disco-difusão sendo que os respectivos halos de amicacina correspondem a breakpoints de 16mg/L e 8mg/L pelo CLSI e BrCAST, respectivamente, e, para gentamicina 4mg/L e 2mg/L. Setenta e nove (77,5%) isolados foram sensíveis e 23(22,5%) resistentes à PMB. O número de sensíveis, intermediários e resistentes a amicacina de acordo com o CLSI e BrCAST foram 73(71,6%) e 65(63,7%), 20(19,6%) e 27(26,5%), 9(8,8%) e 10(9,8%), respectivamente. Para gentamicina, as taxas foram 10(9,8%) para ambos, 6(5,9%) e 2(2%), e 86(84,3%) e 90(88,2%), conforme CLSI e BrCAST, respectivamente. Entre os 23 isolados resistentes à PMB, a sensibilidade à amicacina foi de 15 (65,2%) e 14(60,9%) conforme CLSI e BrCAST, respectivamente; e à gentamicina, 4(17,4%) parabs comitês. A prevalência de resistência à PMB em isolados de KP-KPC de hemoculturas encontrada neste estudo foi elevada, dificultando a terapêutica dessas infecções e possivelmente impactando em desfechos clínicos. Amicacina é o aminoglicosídeo mais ativo em isolados sensíveis e resistentes à PMB, porém, um número relativamente alto apresenta perfil resistente, depreendendo-se da análise comparativa entre os resultados do CLSI e BrCAST, o que pode comprometer a eficácia desse antibiótico no tratamento destes isolados de KP-KPC.

STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTES À OXACILINA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Layze Braz de Oliveira; Glicia Cardoso Nascimento; Daniella Reis Joaquim de Freitas; Maria Eliete Batista Moura; Odineia Maria Amorim Batista; Matheus Marques de Carvalho; Alvaro Francisco Lopes de Sousa.

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

Resumo: Introdução: O indivíduo ao ser hospitalizado está vulnerável a uma série de riscos, sobretudo as complicações inerentes as Infecções Hospitalares (IHs). Os Staphylococcus aureus são grandes responsáveis pelas IHs hospitalares e um dos principais problemas hospitalares é a emergência de infecções por Staphylococcus aureus-oxacilina resistente (ORSA), principalmente em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Para que os benefícios da terapia antimicrobiana, em pacientes internados em UTI, sejam alcançados com os menores riscos possíveis para o aumento da resistência dos microrganismos, é imprescindível que haja o monitoramento dos perfis de sensibilidades dos micro-organismos causadores de infecção hospitalar, especificamente os Staphylococcus aureus resistentes a oxalina. Objetivo: O objetivo desse estudo foi analisar a prevalência S. aureus resistentes à oxacilina em infecções hospitalares nas unidades de terapia intensiva de um hospital público de ensino. Metodologia: estudo foi epidemiológico descritivo, retrospectivo de abordagem quantitativa que buscou analisar a prevalência de S. aureus resistentes à oxacilina em unidades de terapia intensiva de um hospital público. Resultados: Os dados forma coletados em 2 unidades de tratamento intensivo de um hospital público, a população do estudo foram 265 pacientes internados nessa unidade, destes 38 (55,3% do sexo feminino e 55,3% apresentando

faixa etária de maiores de 65 anos) foram incluídos no estudo com cultura positiva para S. aureus. Com base nos prontuários 63,2 % foram pacientes sensíveis a oxacilina. Das infecções por S. aureus resistentes a oxacilina 18 (47,4%) foram infecções respiratórias 5(13,2%) infecções de ponta de cateter, 1(2,6%) infecções urinária e 5(13,2%) infecções intestinais, sabendo que uma paciente possa ter tido mais de uma infecção por internação. Foram avaliadas também a antibioticoterapia mais usada são as disponibilizada pelo sistemas públicos de saúde entre eles a Vancomicina (34,2%), meropenem (26,3%), cefepime (23,7%). No período do estudo, 47,4% dos pacientes foram a óbito. Conclusão: o estudo demonstrou que a prevalência de Staphylococcus aureus foi frequente e que os perfis de sensibilidade das cepas resistente a oxacilina são preocupantes, já que houve um número considerável de cepas resistentes.

STAPHYLOCOCCUS COAGULASE- NEGATIVO ISOLADOS DE PACIENTES COM INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA DE DIFERENTES HOSPITAIS DE BELO HORIZONTE APRESENTAM MULTIRRESISTÊNCIA FENOTÍPICA E GENOTÍPICA A ANTIMICROBIANOS UTILIZADOS NA PRÁTICA CLÍNICA

Silvia Helena Sousa Pietra Pedroso; Sávio Henrique de Cicco Sandes; José Carlos Serufo; Luiz de Macêdo Farias; Maria Auxiliadora Roque de Carvalho; Maria Rosa Quaresma Bonfim; Simone Gonçalves dos Santos.

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Resumo: Staphylococcus coagulase-negativo (SCN) emergiu como um dos principais grupos de microrganismos relacionados às infecções associadas aos cuidados de saúde. Nas últimas décadas, houve um aumento progressivo na perda da susceptibilidade desses micro-organismos frente aos antimicrobianos utilizados na prática clínica. Dessa forma, nosso objetivo foi estabelecer o perfil genético e fenotípico de susceptibilidade de SCN isolados de pacientes com infecção de corrente sanguínea de diferentes hospitais de Belo Horizonte (Minas Gerais, Brasil) frente aos antimicrobianos: benzilpenicilina, oxacilina, gentamicina, eritromicina, teicoplanina, vancomicina e tigeciclina. O antibiograma das linhagens isoladas foi realizado utilizando o sistema bioMérieuxVitek® de acordo com a recomendação do fabricante e reações em cadeia de polimerase foram empregadas para detectar os genes que codificam resistência aos antimicrobianos supracitados - blaZ, mecA, aac-aphD, ermA, ermB, ermC e vanA. 100% das linhagens bacterianas isoladas foram resistentes à benzilpenicilina, 91,5% foram resistentes à oxacilina; 35,5% foram resistentes à gentamicina; 86,4% foram resistentes à eritromicina; 3,38% foram resistentes à teicoplanina e vancomicina, enquanto todas foram susceptíveis à tigeciclina. Com relação à caracterização genotípica, 78% das amostras carregavam o gene blaZ; 40%, o gene mecA; 30%, o gene aac-aphD; 42%, o gene ermA; 100%, o gene ermB; 24%, o gene ermC e nenhuma apresentou o gene vanA. Em conclusão, as linhagens isoladas apresentam perfil de multirresistência aos fármacos utilizados na prática clínica e atenção especial pode-se dar aos dois isolados resistentes à van-



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

comicina, já que no Brasil não há muitos relatos de resistência de SCN a tal antimicrobiano. Outra característica importante é que os SCN também carregavam genes que codificam resistência aos antimicrobianos avaliados, que por meio de recombinações genéticas podem dispersar, inclusive, para outros gêneros microbianos e ocasionando em grande ameaça à vida dos pacientes e profissionais de saúde nos Hospitais.

SUCESSO TERAPÊUTICO DE TRATAMENTO DE INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA POR ENTEROBACTÉRIA RESISTENTE A CARBAPENÊMICOS E POLIMIXINA COM TERAPIA COMBINADA

Silvia Thees Castro; Andrea Maria Assis Cabral; Agelica Tápia de Lima Barbosa; Eduardo Almeida Ribeiro de Castro.
Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO

Resumo: Introdução: As infecções por *Klebsiella pneumoniae* resistente aos carbapenêmicos estão associadas com alta mortalidade. A literatura propõe diversos esquemas terapêuticos, no entanto não foi definida a melhor opção para o manejo dessas infecções. Objetivos: Descrever o sucesso terapêutico para tratamento de infecção de corrente sanguínea por *Klebsiella pneumoniae* resistente aos carbapenêmicos e polimixina B, com o uso de amicacina e tigeciclina. Relato de caso: Em 16/10/2013, foi realizado rastreamento microbiológico em uma paciente sob cuidados da ortopedia para realização de osteotomia de ossos longos, que apresentou pico febril. Neste dia foram coletados dois sets de hemocultura, com identificação de *Klebsiella pneumoniae* resistente aos carbapenêmicos, com MIC variável para polimixina B (1,5 e 12 mcg/ml), por E-test, e sensível a amicacina e tigeciclina. A paciente tinha acesso venoso profundo, inserido em 16/10/2013, e neste dia foi iniciado tratamento empírico com meropenem e vancomicina. Após o resultado do antibiograma, foi suspensa vancomicina, mantido meropenem e associada amicacina. No dia 27/10/2017 as hemoculturas persistiam positivas, no entanto houve aumento do MIC para polimixina B (24 mcg/ml). A análise molecular das cepas evidenciou a presença de gen bla KPC. Foi trocado o acesso venoso profundo, suspenso o meropenem e iniciada tigeciclina, na dose de 100 mg de 12/12h e mantida amicacina na dose usual. Após 72 horas deste esquema terapêutico a paciente apresentava-se afebril, e com 14 dias de tratamento a infecção foi resolvida. Culturas posteriores foram negativas. A paciente permaneceu sob os cuidados da ortopedia, teve alta hospitalar no dia 23/12/2013. Discussão: A emergência de enterobactérias resistente aos carbapenêmicos e a polimixina B é um desafio para seu manejo terapêutico. Muitas destas enterobactérias são sensíveis somente a polimixina B. Tigeciclina, carbapenêmicos e polimixina B têm sido utilizados em monoterapia, ou terapia combinada para tratamento de infecções por estes microorganismos. Conclusão: Apesar de não haver um consenso a respeito do tratamento das infecções por *Klebsiella pneumoniae* resistente a carbapenêmicos e polimixina B, descrevemos um caso no qual inicialmente não houve sucesso com esquema inicial que incluía meropenem e amicacina, entretanto posteriormente foi alcançada cura clínica e microbiológica com a associação de amicacina e tigeciclina.

SURTO DE ACINETOBACTER SP RESISTENTE A CARBAPENÊMICO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO EM UM HOSPITAL PRIVADO DE PORTO ALEGRE

Cristiane Tejada da Silva Kowski; Ágatha de Ávila Boff; Ângela Piccoli Ziegler; Denusa Wiltgen; Lisiane Ruchinsque Martins; Mariane Arce Bastos; Roberta Marco.
Instituição: HOSPITAL MOINHOS DE VENTO

Resumo: Introdução: nas últimas décadas o *Acinetobacter sp* emergiu como patógeno relevante para ocorrência de infecções relacionadas a assistência à saúde. Estratégias para melhorar a higienização do ambiente e incremento à higienização das mãos são fundamentais para o controle e prevenção de surtos. Objetivo: descrever o surto de *Acinetobacter sp* resistente a carbapenêmicos em uma unidade de terapia intensiva de adultos (UTIA). Materias/Métodos: estudo de casos (relato do surto) e estratégias implementadas para controle de surto. O caso índice foi identificado no dia 06 de outubro de 2015 com uma cepa de *Acinetobacter sp* resistente a carbapenêmicos em cultura clínica. Sequencialmente, todos os pacientes internados na UTIA realizaram culturas de vigilância semanais para pesquisar *Acinetobacter sp*. Foi realizado cultura de ambiente através de técnica que consiste na utilização de esponjas umedecidas com solução estéril que são friccionadas na superfície. As amostras do ambiente e as culturas clínicas foram testadas e comparadas pela técnica de Pulsed-field gel electrophoresis. Resultados: as coletas de vigilância foram realizadas em 196 pacientes no período de 06 de outubro a 17 de novembro de 2015. Destes, 11 pacientes apresentaram colonização por *Acinetobacter sp* resistente a carbapenêmicos (9 casos no mês de outubro), e 3 pacientes também em cultura clínica. Todos os pacientes foram mantidos em isolamento de contato em uma área específica da UTIA com disponibilização de equipamentos médico-hospitalares exclusivos. Resultado das culturas de ambiente evidenciou o crescimento de *Acinetobacter sp* em ecógrafa e touca de BIPAP. Foram identificadas fragilidades nas rotinas de higienização do ambiente e equipamentos, o que determinou a realização de treinamentos in loco com as equipes de enfermagem, fisioterapia e hospedagem. Mesmo não evidenciando redução nas taxas de adesão à higiene das mãos no período avaliado, foi reforçada a importância deste processo nos 5 momentos preconizados pela Organização Mundial da Saúde. Após todas as medidas serem tomadas, o surto foi solucionado e a epidemiologia da UTIA voltou a seu basal, sendo identificado apenas 1 novo caso de colonização por *Acinetobacter sp* resistente a carbapenêmicos. Conclusão: A identificação precoce de pacientes colonizados, a intensificação da higienização do ambiente e equipamentos e a adesão rigorosa às medidas de controle proporcionou controle da transmissão cruzada e do surto.

TEMPO DE INFUSÃO DE ANTIMICROBIANOS COMO FERRAMENTA PARA O CONTROLE DA RESISTÊNCIA BACTERIANA EM UM HOSPITAL DE PORTE ESPECIAL DE BELO



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

HORIZONTE/MG*Ricardo Alves de Cristo; Sandro Aurélio Silva Brasileiro; Águila Serbate Borges Portela; Ana Carolina Gusmão Marçal; Fabiana Virgínia Moreira.*

Instituição: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BELO HORIZONTE

Resumo: Introdução: Infecções causadas por microrganismos multirresistentes têm se transformado num grave problema de saúde pública. A carência de lançamento de novos antimicrobianos efetivos contra estes patógenos leva a necessidade de otimização do uso, através de parâmetros farmacodinâmicos dos antimicrobianos já existentes, como o tempo de infusão, que é uma das alternativas viáveis no auxílio deste problema. Sabe-se que existem diversas classes de antimicrobianos e os mesmos possuem farmacodinâmica diferente, sendo uns concentração-dependente e outros tempo-dependente. A concentração-dependente é classificada quando há um aumento da concentração do antimicrobiano, independente do tempo de exposição. Já se o tempo de exposição for o fator mais importante para a ação bactericida ou bacteriostática, o fármaco é classificado como tempo dependente. O farmacêutico como membro da equipe multidisciplinar, se mostra importante no auxílio da terapia medicamentosa, contribuindo para melhor uso dos antimicrobianos. Objetivo: Analisar as intervenções do farmacêutico clínico sobre o tempo de infusão em Unidade de Terapia Intensiva Pós-Operatória (UTIPO) em hospital de porte especial de Belo Horizonte. Método: Trata-se de um estudo retrospectivo e quantitativo na UTIPO de um hospital de porte especial de Belo Horizonte, no período de janeiro a fevereiro de 2016. Resultados: O número total de intervenções realizadas nesse período foi de 686, sendo 282 (41,10%) relacionadas a antimicrobianos. Dessas intervenções 127 (45,03%) foram de orientação do tempo correto de infusão. A orientação do tempo de infusão foi mais frequente para metronidazol (16,5%), meropenem (14,9%) ciprofloxacino (14,9%), teicoplanina (9,4%) e piperacilina/tazobactam (8,6%). Conclusão: O tempo de infusão é de extrema importância no controle da resistência bacteriana e no tratamento efetivo da infecção, uma vez que a farmacodinâmica do medicamento faz toda diferença na terapia, o que possibilita uma melhora clínica, evitando o desenvolvimento de resistência bacteriana. A terapia antimicrobiana é capaz de potencializar a atividade bactericida contra o microrganismo infectante, porém a simples inibição do crescimento contra o microrganismo pode facilitar o ressurgimento da infecção, propagação desta entre os indivíduos e resistência ao antimicrobiano.

TERAPIA COM DOIS CARBAPENÊMICOS PARA TRATAMENTO DE INFECÇÕES POR ENTEROBACTÉRIAS RESISTENTES A POLIMIXINA B*Paola Hoff Alves; Letícia Gomes Lobo; Camila Piuco Preve; Miriane Melo Silveira Moretti; Fabiano Ramos.*

Instituição: HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS

Resumo: Introdução: Mediante as dificuldades de tratamento para infecções por Enterobactérias resistentes aos carbapenêmicos (ERC), estudos utilizando terapia com dois carbapenêmicos têm sido propostos. A lógica da terapia baseia-se

na possível ligação do ertapenem ao sítio ativo da enzima (ao qual este detém maior afinidade), evitando a hidrólise do segundo carbapenêmico. Objetivo: Determinar a mortalidade em 30 dias dos pacientes com infecções por Enterobactérias resistentes aos carbapenêmicos e polimixina B, que foram tratados com meropenem e ertapenem simultaneamente. Métodos: Estudo de coorte, retrospectivo realizado em um Hospital Universitário de Porto Alegre - RS, no período de janeiro a dezembro de 2015. Foram incluídos no estudo todos os pacientes com infecções por enterobactérias resistentes aos carbapenêmicos e a polimixina B. A identificação microbiológica foi realizada pelo Vitek II® e a concentração inibitória mínima (MIC) através de Etest®. Para análise do desfecho considerou-se mortalidade em 30 dias do início do tratamento. Resultados: Foram incluídos no estudo 36 pacientes: 24 de unidades de terapia intensiva (UTI) e 16 de unidade de internação. 24 pacientes utilizaram dois carbapenêmicos associado à tigeciclina (DC+T), 3 utilizaram dois carbapenêmicos associado à polimixina B (DC+P) e 9 utilizaram apenas os dois carbapenêmicos (DC). Todos isolados eram resistentes a carbapenêmicos e polimixina B, e 16% (6) eram intermediários ou resistentes a tigeciclina. O tempo médio entre o isolado e o início do tratamento foi de 6,6 dias (DP±7). A mortalidade geral foi de 59% (21). Estratificando o desfecho por terapia utilizada, a mortalidade nos subgrupos foi: DC+T: 67%, DC+P: 67% e DC: 33%. Conclusão: A mortalidade geral assemelha-se a mortalidade observada em estudos que avaliaram o desfecho com monoterapia de pacientes com infecções por ERC. As altas taxas de mortalidade observadas nos grupos DC+T e DC+P podem estar relacionadas ao fato de na prática, estes pacientes terem recebido esquemas de monoterapia, tendo em vista que não há estudos clínicos que comprovem a efetividade da associação de DC. A menor mortalidade encontrada no grupo que utilizou apenas DC pode ser correlacionada com a menor gravidade dos pacientes, uma vez que 55% dos isolados deste grupo eram em urina e apenas 11% necessitaram cuidados em UTI. O tempo para início de tratamento também deve ser considerado um fator importante para aumento da mortalidade.

TRATAMENTO EFICAZ DE INFECÇÃO COMPLICADA DO TRATO URINÁRIO RECORRENTE POR K. PNEUMONIAE RESISTENTE A CARBAPENÊMICOS E COLISTINA EM PACIENTE TRANSPLANTADA RENAL COM ASSOCIAÇÃO DE CLORANFENICOL COM ERTAPENEM*Lauro Vieira Perdigão Neto; Ana Paula Matos Porto; Thais Sabato Romano di Gioia; Riberto Garcia da Silva; Florencia Comello; Silvia Figueiredo Costa; Maura Salaroli de Oliveira.*
Instituição: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP

Resumo: O aumento do número de isolados de Klebsiella pneumoniae resistente a beta-lactâmicos e colistina faz com que o tratamento de infecções causadas por esse microrganismo torne-se ainda mais difícil. Este trabalho descreve um caso de infecção do trato urinário complicadas em uma paciente transplantada renal por K. pneumoniae resistente a beta-lactâmicos e colistina, acompanhada pelas equipes de Nefrologia e



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

de Infectologia/Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Paulistano, tratada com sucesso com a combinação de cloranfenicol com ertapenem. O Hospital Paulistano é um hospital privado terciário localizado em São Paulo, Brasil, com 167 leitos. As análises microbiológicas foram realizadas pelo Laboratório DASA (São Paulo, Brasil). Em setembro de 2014, uma paciente de 32 anos foi admitida ao Hospital Paulistano por disúria e urocultura positiva para *K. pneumoniae* resistente a carbapenêmicos. Ela foi submetida a um transplante de pâncreas-rim dois meses antes, e vinha sob o uso regular de tacrolimus e prednisolona. Após a hospitalização, o cateter duplo J foi removido e polimixina B intravenosa foi iniciada. Como os sintomas clínicos persistiram e nova cultura de urina foi positiva, fosfomicina foi acrescentada à prescrição, durante 3 dias. Sete dias depois, ela melhorou e os antimicrobianos foram então suspensos. A paciente foi readmitida por recidiva. Em menos de 8 semanas, a paciente foi submetida a: polimixina B intravenosa 400.000-500.000 UI 12/12h durante 46 dias, amicacina por via intravenosa 420mg durante 26 dias, polimixina B intravesical 250.000 UI em 500 mL de salina 1x / dia durante 7 dias, fosfomicina 3g por via oral por dia durante 5 dias e amicacina intravesical 500 mg em 500 mL de salina 1 x / dia durante 7 dias, mas a paciente permaneceu sintomática e a cultura persistiu positiva. A avaliação da sensibilidade ao cloranfenicol foi então solicitada para o laboratório, o que resultou em "sensível" pelo método de difusão em disco. A associação de cloranfenicol 1g IV 6/6 h e ertapenem 1 g EV 1x / dia foi administrada por 15 dias, quando então a paciente recebeu alta, após cultura negativa e nenhuma toxicidade. A paciente foi internada outras duas vezes, por reativação de citomegalovírus e por gastroenterocolite. No entanto, após oito meses de seguimento, a paciente não apresentou novo episódio de infecção do trato urinário.

USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS ACARRETANDO DIMINUIÇÃO DE INCIDÊNCIA DE BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES E IMPACTO NA ECONOMIA: 3 MESES DE ESTRATÉGIAS EM HOSPITAL MUNICIPAL DE CAMPOS DOS GOYTACAZES - RJ

Priscila Farias Sereno; Keila Calil; Telmo Garcia Teixeira Jr; Rodrigo Azevedo.

Instituição: HOSPITAL FERREIRA MACHADO - CAMPOS DOS GOYTACAZES

Resumo: Introdução: o uso racional de antimicrobianos é uma medida imprescindível no controle de infecção hospitalar. E, em tempos de crise econômica, esta conscientização torna-se uma grande aliada, visto que, reduz a incidência de bactérias multirresistentes, e diminui os gastos com antimicrobianos, tornando menos oneroso o tratamento do paciente, viabilizando outras propeleuticas necessárias. Objetivo: demonstrar estratégias para o uso racional de antimicrobianos que tiveram como consequência a diminuição importante de gastos, além de queda acentuada na incidência de bactérias multirresistentes. Métodos: criação, pela CCIH, de seis estratégias para controle do uso de antimicrobianos, a serem aplicadas, inicialmente, por 3 meses (junho a agosto de 2015), para avaliação de efetividade.

1)Orientação à Farmácia para manutenção do tratamento de qualquer infecção por, no máximo 14 dias, sendo liberado, a partir daí, somente com o aval da CCIH; 2)Antimicrobianos de amplo espectro liberados somente para as Unidades Fechadas. As demais, somente com o parecer favorável da CCIH; 3)Verificação de todos os antimicrobianos iniciados para tratamentos e profilaxias, diariamente, através de planilha compartilhada com a farmácia, orientando por escrito, no prontuário, necessidades de adequação de esquemas; 4)Verificação do resultado de todas as culturas solicitadas, diariamente, para orientação de descalonamento, suspensão ou troca dos esquemas antimicrobianos inadequados; 5)Ficha de busca ativa dos pacientes das Unidades Fechadas para controle do uso de antimicrobianos de amplo espectro; 6) Carimbo no prontuário de todos os pacientes afebris e estáveis, no último dia de tratamento antimicrobiano solicitado pelo médico assistente, lembrando sobre a suspensão no dia seguinte. Importante ressaltar que pela falta frequente de antimicrobianos, não houve a possibilidade de elaboração de protocolos de uso. Resultados: Houve uma queda de 48,3% na incidência de bactérias ESBL, diminuição de 36,9% de enterobactérias multirresistentes, queda de 51,6% de *Acinetobacter baumannii* e de 41% de *Pseudomonas aeruginosa*, ambos multirresistentes. E para finalizar, houve uma diminuição de 73,71% nos gastos com antimicrobianos na instituição (R\$445.000,00 para R\$117.000,00). Conclusão: o controle efetivo do uso de antimicrobianos pela CCIH é de extrema importância para diminuir a incidência de bactérias multirresistentes, bem como para desonerar a instituição em tempos de crise econômica.

VIRULÊNCIA E SUSCEPTIBILIDADE AOS ANTIMICROBIANOS DE CEPAS DE PSEUDOMONAS AERUGINOSA ISOLADAS DE ULCERAÇÕES DA PELE DE PACIENTES HIV POSITIVO DE HOSPITAL DE REFERÊNCIA

Jessica de Moraes Oliveira; Jessica Mayara Mendes Araujo; Tatiana Cristina F. Soares de Santana; Patricia de Maria Silva Figueiredo.

Instituição: UFMA

Resumo: *Pseudomonas aeruginosa* é um importante patógeno oportunista associado com diversas infecções dentre as quais oculares, otológicas, respiratórias, trato urinário, sanguínea e de pele, sendo um dos principais exemplos de micro-organismo oportunista, caracterizado pela produção de uma variedade de fatores de virulência. Adicionalmente *P. aeruginosa* apresenta resistência intrínseca a muitos antibióticos, dificultando a antibioticoterapia e aumentando a possibilidade de terapêutica inadequada, o que resulta em taxas elevadas de mortalidade. Objetivo: Detectar os fatores de virulência e susceptibilidade aos antimicrobianos de cepas de *Pseudomonas aeruginosa* isoladas de ulcerações de pele de pacientes HIV positivo de hospital de referência. Materiais e Métodos: Tratou-se de um estudo do tipo Transversal com análise quantitativa dos dados, realizado com indivíduos entre 22 a 68 anos de idade. Dentre eles, 12 homens e 8 mulheres. Foram estudadas 20 estirpes de *P. aeruginosa* obtidas de ulcerações da pele de pacientes HIV positivas de um hospital de referência do município de São Luis-MA, Brasil. Foram avaliadas quanto a susceptibilidade aos



RESUMOS

antimicrobianos (i), produção de hemolisinas (ii) e prevalência de alguns genes de virulência (iii). Resultados: Os antibióticos com maior taxa de sensibilidade foram a amicacina, piperacilina/tazobactam, fluoroquinolonas, gentamicina e meropenem e os com maior taxa de resistência foram aztreonam, imipenem e ceftazidima. A maioria das cepas apresentou hemólise em ágar sangue de carneiro (90,0%), sangue humano (80,0%) e sangue de cavalo (55,0%). A frequência dos genes de virulência em todas as cepas (n=20) foi aprA (64,0%), lasA (51,0%), algD (39,0%), plcH (21,0%), plcN (11,0%), toxA (6,0%) e lasB (1,0%). Conclusão: A atividade proteolítica detectada em *P. aeruginosa* podem ser relacionadas na patogênese dessa bactéria e desenvolvimento de infecções nosocomiais.

AValiação DA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES COM PAPILOMAVÍRUS HUMANO: DOMÍNIO AFETIVIDADE/SEXUALIDADE

Natália Maria Vieira Pereira; Fernanda Maria Vieira Pereira; Juliano de Souza Caliarri; Carolina de Castro Castrighini; Elucir Gir.

Instituição: EERP-USP

Resumo: Introdução: Os Papilomavírus Humano (HPV), são vírus com capacidade de infectar a pele ou as mucosas, podem ser oncogênicos, oferecendo maior probabilidade ou risco de provocar infecções persistentes. Acometem principalmente as mulheres pela variação da imunidade e características biológicas, de modo que no Brasil, a prevalência nesta população varia de 6 a 20%, sendo esperados para o ano de 2016, cerca de 16.340 novos casos de câncer do colo uterino. O estigma e preconceito em torno do HPV podem trazer muitas consequências para mulheres, as quais impactam em suas relações sociais, afetivas e sexuais. Assim, avaliar a Qualidade de Vida (QV) em mulheres com HPV tem sido uma importante estratégia para intervenção nos prejuízos físicos, psicossociais e econômicos nesta população. Objetivo: Elaborar os itens do domínio Afetividade/Sexualidade da Escala de Avaliação da Qualidade de Vida de Mulheres com Papilomavírus Humano, bem como realizar as validações de conteúdo, aparente e semântica. Método: Trata-se de uma pesquisa metodológica, desenvolvida nas seguintes etapas: elaboração dos itens, por meio de revisão integrativa e entrevistas com 20 mulheres com HPV; análise de pertinência dos itens, realizada por cinco juízes na temática; e validação semântica onde 11 mulheres com HPV procederam a análise de compreensão e relevância dos itens. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CAAE: 38995114.0.0000.5393). Resultados: Inicialmente foram elaborados 28 itens, os quais foram encaminhados aos juízes da temática que analisaram o instrumento quanto à clareza, representatividade e compreensão. Dos 28 itens avaliados, 25 obtiveram concordância por meio índice de validade de conteúdo (IVC). Na etapa de validação semântica, 90,9% (n=10) participantes consideraram os itens "bastante claros" e "bastante compreensíveis" e uma mulher (9,1%) sugeriu alteração na redação de um item. Conclusão: O desenvolvimento integral de um novo instrumento apresenta-se como processo complexo, que por sua vez requer a mobilização de capacidades e de conhecimentos de diversas áreas. Ainda existe um longo caminho a ser percorrido para a efetivação da construção do

instrumento de avaliação da qualidade de vida de mulheres com HPV, porém, a inexistência de instrumentos consistentes e aplicáveis para este fim, sustenta o desenvolvimento deste estudo.

CASOS DE AIDS NOTIFICADOS POR HOSPITAIS DE MÉDIO E GRANDE PORTE DE UM MUNICÍPIO DO SUL DO BRASIL

Elma Mathias Dessunti; Daiane Martins Modus; Jayne Akemi Ohara; Natália Marciano de Araújo; Everton José da Silva Rocha; Léia Pereira; Flávia Meneguetti Pieri.

Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA

Resumo: Introdução: A notificação dos casos de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (aids) ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), permite analisar a situação epidemiológica da doença e propor medidas terapêuticas aos pacientes, assim como estratégias de controle. O diagnóstico precoce da aids implicaria na sua notificação nos serviços ambulatoriais e de atenção básica. Entretanto, observa-se que muitos casos têm sido notificados em hospitais de alta e média complexidade, pressupondo um diagnóstico tardio da infecção. Objetivo: Analisar os casos de aids atendidos e notificados em hospitais do município de Londrina-PR no período de 2007 a 2015. Método: Estudo descritivo, quantitativo, cujos dados foram levantados das fichas do SINAN de pacientes com aids atendidos e notificados em hospitais do município de Londrina, Estado de Paraná, no período de 2007 a 2015. Os dados foram tabulados no programa Statistical Package for the Social Sciences. As análises ocorreram por meio de frequências simples e relativas e medidas de tendência central e dispersão. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE nº 50559815.6.0000.52.31. Resultados: Foram notificados no período 1.578 casos de aids no município, dos quais 428 (27,1%) realizadas em hospitais de média e alta complexidade. A idade destes pacientes variou de 17 a 84 anos, com média de 41,85 anos (DP 12,47), observando-se que 83,2% dos casos ocorreram na faixa de 25 a 59 anos. Predominou o sexo masculino (64,7%), raça/cor branca (71,1%) e escolaridade de 4 a 11 anos de estudo (65,3%). A maioria dos homens se declarou heterossexual (66,1%); 19,1% homossexual e 11,9% bissexual. Dentre as mulheres, 98,0% se declararam heterossexuais. O uso de drogas injetáveis foi relatado por 25 (5,8%) pacientes. Ressalta-se que 40,7% dos casos notificados nos hospitais evoluíram para óbito por aids e 0,9% por outras causas. A maioria dos óbitos (61,1%) ocorreu menos de um mês após o diagnóstico de aids, ampliando para 85,9% quando se considera o prazo de até doze meses. No ano de 2007, 70,6% dos óbitos ocorreram com menos de um mês após o diagnóstico; em 2012 caiu para 36,4% e em 2015 aumentou para 77,3% dos casos. Conclusão: A notificação dos casos de aids tem ocorrido frequentemente em ambiente hospitalar, de forma tardia, com elevada taxa de letalidade, especialmente no primeiro mês após o diagnóstico.

COINFEÇÃO LEISHMANIOSE VISCERAL - HIV EM PACIENTE NÃO ADERENTE AO TRATAMENTO ANTIRRETROVIRAL

Luilson Geraldo Coelho Júnior; Gabrielly Borges Machado;



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

Estevão Tavares de Figueiredo.

Instituição: FACULDADE ATENAS

Resumo: A leishmaniose visceral (LV) é uma doença infecciosa, causada por um protozoário do gênero *Leishmania*, sendo a espécie circulante no Brasil a *Leishmania (Leishmania) infantum*. Doença crônica e sistêmica; no Brasil possui alta incidência e ampla distribuição geográfica, podendo assumir formas graves e letais quando associada ao quadro de má nutrição e infecções concomitantes como, por exemplo, pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). A transmissão do HIV ocorre pelas vias sexual, parenteral e vertical. A síndrome da imunodeficiência adquirida é a manifestação clínica mais avançada e tardia do quadro de imunodeficiência gerado pelo vírus HIV. A coinfeção LV-HIV é extremamente grave, pois ambas as infecções levam a um comprometimento grave do sistema imune. O objetivo deste trabalho é descrever um caso de coinfeção LV-HIV em paciente que não aderiu ao tratamento antirretroviral. Foram utilizados dados do prontuário médico para elaboração do relato, além de ter sido feita pesquisa nas bases de dados LILACS, BIREME sobre o tema. Paciente masculino, branco, 26 anos, natural e procedente de Paracatu - MG. Deu entrada no setor de emergência do Hospital Municipal de Paracatu com quadro de astenia há aproximadamente três meses, associado à perda ponderal de 5 kg no último mês. Relata febre de 38,6°C e disfagia há um mês, além de aparecimento de máculas violáceas em tórax e abdome com surgimento progressivo há dois meses. Nega dispneia, disúria, diarreia, cefaleia, tosse e vômitos. Paciente homossexual foi diagnosticado com HIV há menos de dois meses, nega uso de medicação antirretroviral. Apresentou teste rápido para Leishmaniose positivo; Carga viral: 1293847 cópias/ml. CD4+: 35mm³. Foi feito o diagnóstico de HIV/AIDS, sarcoma de Kaposi, monilíase oral, leishmaniose visceral. Iniciou o uso de nistatina solução oral e fluconazol para tratamento da monilíase oral; anfotericina B lipossomal para tratamento da leishmaniose visceral; além de solicitar medicação antirretroviral para tratamento do HIV, efavirenz, lamivudina e tenofovir. Paciente foi a óbito, devido imunodepressão severa. A LV é a forma clínica das Leishmanioses mais associada ao HIV, de modo que as duas doenças são consideradas endemias e geram grande impacto social. O uso da terapia antirretroviral tem por objetivo diminuir a morbimortalidade dos portadores do vírus da imunodeficiência humana; além disso, a adesão ao tratamento é ferramenta eficaz na redução da transmissão do vírus.

CONTROLE DE SURTO DE INFLUENZA EM UMA UNIDADE DE DIALISE*Renata Desordi Lobo; Claudia Regina Lopez Fabrega; Elias Gabriel da Silva; Helena Cristina Paulino Cristofalo; Mari-nês Hernandez; Itanilton Queiroz; Claudio Lúders.*

Instituição: HOSPITAL SIRIO LIBANES

Resumo: todo o ano, porém é mais frequente nas estações de outono e inverno. No Estado de São Paulo no primeiro trimestre de 2016, houve aumento do número de casos de influenza A H1N1. A influenza se apresenta mais grave em pessoas com fatores de risco ou comorbidades, entre elas a doença renal crônica. Em meados de março, em um turno da dialise de um hospital privado de São Paulo, com 15 máquinas de dialise, atendimento de 3 turnos diários, 80% dos pacientes apresenta-

ram sintomas respiratórios e desses 70% foram positivos para influenza A H1N1. Nesta mesma semana 4 funcionários também estiveram sintomáticos respiratórios. Desses 3 colheram o exame e todos positivo para influenza A H1N1. Foi necessário realizar intervenções para controlar o surto nessa unidade e realizar intervenção entre os pacientes e funcionários. Objetivo: Descrever o controle do surto de influenza A H1N1 em uma unidade aberta de dialise. Métodos: As seguintes medidas foram tomadas: em relação aos pacientes: identificação de novos sintomáticos respiratórios, com solicitação de pesquisa de vírus respiratórios, tratamento com oseltamivir, orientação sobre o uso da máscara cirúrgica durante todo o período da sessão de dialise e quimioprofilaxia com oseltamivir para os contactantes. Funcionários: afastamento dos sintomáticos respiratórios com retorno ao trabalho após o término dos sintomas. Outras medidas de prevenção fora antecipar a vacinação e o estímulo à higienização das mãos. Resultados: na segunda quinzena de março, 16 pessoas entre funcionários e pacientes apresentaram sintomas respiratórios, desses 10 (63%) foram positivos para influenza A H1N1, 3 (19%) e 3 não realizaram a pesquisa para diagnóstico de influenza. Foi realizado quimioprofilaxia em 19 pacientes e nenhum destes evoluiu para síndrome gripal. Três pacientes evoluíram para SRAG e necessitaram de internação. Nenhum funcionário evoluiu para SRAG. Conclusão: com todas as dificuldades e particularidades desse setor entre elas, o uso de máscara cirúrgica durante as sessões de diálise, ênfase em higiene de mãos e realização de quimioprofilaxia foram eficazes em controlar o surto.

FATORES RELACIONADOS COM A HOSPITALIZAÇÃO DE PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS NO INTERIOR MINEIRO*Juliano de Souza Caliani; Maria Cristina Mendes de Almeida Cruz; Carolina de Castro Castrighini; Giselle Juliana de Jesus; Natália Maria Vieira Pereira; Renata Karina Reis; Elucir Gir.*

Instituição: EERP USP

Resumo: Introdução: A aids acomete o sistema imunológico deixando o organismo mais vulnerável, favorecendo assim o número de internações. Com a introdução dos antirretrovirais, obteve-se aumento da sobrevida, diminuição das internações hospitalares e de complicações associadas à doença; contudo ainda observa-se casos persistentes de internação. Objetivo: Analisar as variáveis que estão associadas às internações das pessoas vivendo com HIV/aids. Método: Estudo transversal, realizado na cidade de Passos-MG, nos anos de 2014 e 2015. Participaram do estudo os usuários de um ambulatório especializado para pessoas que vivem com HIV/aids, o qual atende Passos e sua microrregião. Foram convidados os indivíduos maiores de 18 anos, que estavam em uso de terapia antirretroviral e compareciam no ambulatório. A coleta ocorreu por meio de entrevista individual, em seguida os dados foram organizados em Excel 2010 e processados no SPSS® 23.0. Utilizou-se o Teste Qui-quadrado, sendo adotado nível de significância de $p < 0,05$. Todos os aspectos éticos foram contemplados. Resultados: Dos 258 usuários do serviço, 78 (30,2%) já haviam sido internados por complicações da doença; destes 47 (60,3%) eram homens, com idade média de 45,5 anos, com 44 (56,4%) de zero a cinco anos de escolaridade completos e 44 (56,4%) ganhando até um



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

salário mínimo. O tempo de diagnóstico predominante foi superior a 10,1 (44,9%) anos; com 52 (66,7%) dos participantes iniciando o tratamento em até 30 dias; com 212 (82,2%) ingerindo um a dois comprimidos por dia e 61 (23,6%) referindo efeitos adversos e 76 (29,5%) afirmando já terem interrompido o uso de antirretrovirais. Além de 45 (17,4%) terem alguma comorbidade, 17 (6,6%) dependiam de terceiros para as atividades de vida diária e 74 (28,7%) fizeram uso de algum tipo de droga. Em relação aos exames laboratoriais, destacaram-se a contagem de células de CD4 superior a 500 células/mm³/sangue 153 (59,3%) e a carga viral indetectável 170 (65,9%). A variável 'ocupação' foi a única com diferença estatisticamente significativa, quando comparada a presença ou não de internação, com destaque para categoria 'emprego' com 118 (45,7%) usuários do serviço. Conclusão: Este estudo apresentou as variáveis relacionadas a internação de pessoas vivendo com HIV/aids e encontrou diferença estatisticamente significativa entre a variável ocupação e a internação.

GESTÃO, CONTROLE DE INFECÇÃO E ASPECTOS CLÍNICOS DE UM SURTO DE ENTEROVÍRUS EM UMA UNIDADE NEONATAL

Roberta Marco; Ágatha de Ávila Boff; Angela Piccoli Ziegler; Cristiane Tejada da Silva Kowski; Denusa Wiltgen; Lisiane Ruchinsque Martins; Patricia Machado Gleit.

Instituição: HOSPITAL MOINHOS DE VENTO

Resumo: Introdução: o risco de um recém nascido (RN) adquirir uma infecção viral dentro da unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) é maior durante os períodos de grande circulação na comunidade, visto que estes agentes são transportados às instituições de saúde por visitantes, acompanhantes ou profissionais portadores. Objetivo: descerever a gestão, controle de infecção e aspectos clínicos de um surto de enterovírus em uma UTIN de um hospital privado de Porto Alegre/RS. Métodos: estudo de coorte não comparado com descrição dos casos de enterovirus no período do surto. No dia 7 de dezembro de 2014 foi identificado uma piora no padrão clínico de 4 recém nascidos internados na UTIN, que apresentavam sintomatologia semelhante. Foi optado pela coordenação médica do setor e pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) a suspensão de novas internações e foi dado início à investigação e gestão de surto. Foram instaladas medidas preventivas de barreira máxima e todos os pacientes que apresentaram sintomas pesquisaram vírus através da técnica de PCR (Polymerase Chain Reaction) conforme indicação clínica; realizada busca ativa pós alta através de contato telefônico. Identificou-se que em 30 de novembro um RN procedente do domicílio que havia tido contato com familiares sintomáticos (febre) internou para esclarecimento clínico. Resultados: Até 17 de dezembro foram identificados 11 novos casos sintomáticos. Dezesesseis neonatos adquiriram o vírus, sendo 75% de morbidade (12/16) e 6,25% de mortalidade. Destes, 4 permaneceram assintomáticos durante toda internação. O período de incubação variou de 4 a 17 dias (média de 7). Dez pacientes eram do sexo masculino. A idade gestacional variou de 25 a 38 semanas, com média de 30,5 semanas. Todos os pacientes sintomáticos tiveram febre; metade apresentou apnéia, queda de saturação, hipoatividade, distensão abdominal e taquipnéia. Todos sintomáticos tiveram identificação viral no

plasma e 8 em líquido. 3 pacientes desenvolveram miocardite e 4 desenvolveram encefalite. O tempo de internação variou de 19 a 170 dias, com média de 62,81 dias. O tipo de enterovírus identificado foi Coxsackievirus tipo B1. Conclusão: Existe a real necessidade de isolar pacientes procedentes da comunidade até ter esclarecimento da clínica, pois o dano é tão ou maior do que com microorganismos hospitalares. As medidas de contenção de surto e alinhamento de toda a equipe assistencial garantem o sucesso e a eficácia do controle da transmissão viral.

INFECÇÃO CONGÊNITA POR CITOMEGALOVÍRUS NA MATERNIDADE PÚBLICA ESTADUAL DE NITERÓI - RJ

Maria Elizabeth Herdy Boechat; Isabela Paula da Silva Del Rio de Almeida; Casemiro Sergio Martins; Cristina Madalena Gomes da Costa; Luíza Herdy Boechat Luz Tiago.

Instituição: HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA - NITERÓI/RJ

Resumo: Introdução: A infecção pelo Citomegalovírus ocorre em inúmeras regiões do mundo. Porém, sua forma clínica não é comum em crianças e indivíduos imunocompetentes. Ainda, como vias de transmissão temos o sangue, saliva, secreções respiratórias, esperma, urina, secreção do colo uterino, colostro, aleitamento materno, via transplacentária e o momento do parto. Somando-se a isso, na gravidez esta virose pode ocasionar ao conceito hepatoesplenomegalia, esplenomegalia isolada, presença ou não de hepatite neonatal, petéquias e severos quadros neurológicos. Objetivo: Alertar sobre a necessidade da investigação desta infecção no período gestacional, objetivando assim, detectar as possíveis manifestações clínicas congênicas decorrentes desta virose. Método: Pesquisa documental nos prontuários da puérpera e do seu recém-nato no setor de documentação médica. Resultado: Relato de Caso: Inicialmente esclarecemos que a puérpera M. B. S. reside em Pendotiba-Niterói-RJ, com 18 anos de idade, do lar, negra, estudou até a quinta série do ensino fundamental, tabagista, primípara, com 08 consultas de pré-natal. Chegou nesta maternidade em 26/01/16 em próximos de trabalho de parto, com 39 semanas de gestação. Exames de pré-natal em 04/09/15: Rubéola (IgM negativa e IgG positiva); Toxoplasmose (IgM negativa e IgG positiva); HBsAg, Anti-HCV, VDRL e HIV não reagentes, e Citomegalovírus (IgM e IgG reagentes), sem relato de tratamento para esta última infecção na gravidez. Em 19/01/16: VDRL, HIV, Anti-HCV e HBsAg não reagentes. No dia 26/01/16 HIV não reagente e VDRL não reagente em 28/01/16. As Ultrassonografias Obstétricas sem anormalidades. Em 26/01/16 parto vaginal de recém-nato (RN) do sexo masculino, Apgar 09/10, respectivamente no primeiro e quinto minuto de vida, peso 3000g, estatura 51cm, perímetro cefálico 35cm. Com aleitamento materno exclusivo. Hemograma completo, Teste da Linguinha e Fundo de Olho sem anormalidades. Sorologia para Citomegalovírus do RN em 27/01/16 (IgM não reagente e IgG reagente). Ultrassonografia Transfontanela em 28/01/16: "focos ecogênicos podendo corresponder a focos de calcificação em parênquima e paredes ventriculares". Em 01/02/16 alta hospitalar de ambos pacientes, com encaminhamento do RN ao ambulatório de puericultura. Conclusão: Este estudo reitera a importância da investigação do Citomegalovírus na gestação, como também do monitoramento clínico e realização dos exames complementares relativos à ocorrência desta infecção congênita.



INFLUENZA A H1N1 COM ACOMETIMENTO HEPÁTICO

Gabriel Luis Silva Coelho; Bruna Cardoso Borges; Rogerio Pascale; Gabriela Paiva Nogueira; Renata Teixeira; Andre de Barros Giannetti.

Instituição: HOSPITAL REGIONAL DE COTIA

Resumo: Introdução A gripe é uma doença respiratória causada pelo vírus Myxovirus influenzae, e as principais complicações são a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e a Pneumonia secundária. Manifestações extrapulmonares são incomuns, com alteração hepática em poucos casos. O objetivo desse relato é apresentar um paciente com Influenza A (H1N1) pdm09 e acometimento hepático. Relato de Caso Paciente masculino hígido, 14 anos, apresentou febre, dispneia e mialgia com cinco dias de duração. À admissão estava febril, taquidispneico e hipoxêmico (SatO₂-62%). Realizada intubação orotraqueal e iniciado antibioticoterapia e Oseltamivir. O paciente evoluiu a óbito cerca de 4 horas após admissão com sinais de hemorragia alveolar. Nos exames laboratoriais notou-se queda do nível de hemoglobina, disfunção renal progressiva, coagulopatia (INR - 1,77) e aumento de transaminases (TGP-3060 U/L, TGO-4305U/L) e bilirrubinas (BT-1,67 mg/dL). A necropsia demonstrou pneumonia intersticial com extensa hemorragia alveolar, com pesquisa imuno-histoquímica de Influenza A não subtipado positiva, e a pesquisa de Reação de Polimerase em Cadeia foi positiva para Influenza A (H1N1)pdm09 em tecido hepático, e negativa no sangue. Discussão A infecção pelo influenza geralmente é aguda e autolimitada, acometendo o epitélio respiratório. As manifestações hepáticas são incomuns, e foi descrito em cerca de 1,5% dos pacientes com infecção pelo Influenza A H1N1(1978-79), e quase 3% dos pacientes com cirrose hepática e Influenza A H3N2. Há poucos relatos de alterações hepáticas em pacientes com Influenza A (H1N1)pdm09, todos com acometimento respiratório concomitante, assim como nosso paciente. Em todos os relatos, assim como observamos, ocorre alteração de transaminases e bilirrubinas. Foi demonstrado em modelos animais a produção de mRNA viral no fígado e outros órgãos, sendo essa expressão proporcional ao envolvimento pulmonar. Acredita-se que o mecanismo de dano hepatocelular seja devido a falha na regulação da produção de citocinas, provocando hipóxia e hipoperfusão do tecido hepático. Até esse paciente, não havia descrição de replicação viral em tecido hepático em humanos infectados pelo Influenza A (H1N1)pdm09. Conclusão Descrevemos um caso incomum de um paciente infectado pelo Influenza A (H1N1)pdm09 apresentando lesão hepática associada a hipóxia e hipoperfusão por SRAG e hemorragia alveolar, mas com infecção do tecido hepático pelo vírus, assim como descrito em modelos animais.

INFLUENZA EM PLENO VERÃO. COMO NOS ORGANIZAMOS?

Rafael Baria Perdiz; Renata Desordi Lobo; Fernando Gannem; Magali Aldrin Lopes Marion; Tatiana Herrerias; Paulo Roberto Leal; Maura Salaroli de Oliveira.

Instituição: HOSPITAL SIRIO LIBANES

Resumo: Introdução: No primeiro trimestre de 2016 houve aumento inesperado no número de atendimento de

casos de síndrome gripal, em especial influenza A H1N1. Para isto, foi criado um time de ação rápida com a finalidade de padronizar o atendimento e conter o surto. Objetivo: Descrever epidemiologia e experiência de preparo para enfrentamento do surto de influenza em hospital terciário privado Método: com a iminência do surto de influenza A H1N1, elaboramos um plano de atendimento de casos e medidas emergenciais foram instituídas visando agilidade nos fluxos de atendimento, informações aos profissionais e pacientes, insumos, exames, medicamentos e vacina. Foi necessário criar um grupo técnico com representantes de diversos setores para uniformizar as condutas. Entre eles: Compras: garantir suprimento de EPIs (em especial máscara cirúrgica), solução alcoólica e vacinas Pronto atendimento: fluxo de atendimento específico para os sintomáticos respiratórios, com criação de área de atendimento exclusiva para estes casos. Recepções: reorientação para Comunicação: elaborar material informativo para publico interno e externo sobre etiqueta da tosse. Acompanhantes, visitantes e colaboradores sintomáticos respiratórios não visitarem os pacientes. Diretoria: apoiar as decisões Medicina do trabalho: fluxo de atendimento para os profissionais sintomáticos respiratórios e vacinação Farmácia: gerenciar estoque do oseltamivir Resultados: No 1º trimestre/2015, em nossa Instituição, foram atendidos 4435 pacientes com diagnóstico de síndrome gripal. Destes, 109 foram internados e o vírus mais frequentemente isolado foi vírus sincicial respiratório (57%), seguido de parainfluenza (22%). Nesse período apenas 3 pacientes foram positivos para influenza A H1N1 (todos SRAG). Em 2016, no primeiro trimestre, 4447 pacientes foram atendidos por síndrome gripal, e em 22% houve isolamento de algum vírus respiratório: Influenza A H1N1 com 496 casos, 354 casos de influenza A, 64 Influenza B, 45 Vírus respiratório sincicial, 29 parainfluenza, 13 inovírus, 6 adenovírus e 1 metapneumovírus. Duzentos e vinte pacientes necessitaram internação, dos quais 55% (61 pacientes) foram positivos para influenza A H1N1. Destes, 12 evoluíram para SRAG e 1 óbito. Conclusão: Houve aumento inesperado no número de casos de gripe no primeiro trimestre atendidos em nosso Hospital. A criação de um grupo técnico foi importante para garantir a segurança de pacientes e profissionais.

LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA REFRATÁRIA AO TRATAMENTO COM GLUCANTIME® (ANTIMONIATO DE N-METIL- GLUCAMINA)

Luilson Geraldo Coelho Júnior; Gabrielly Borges Machado.
Instituição: FACULDADE ATENAS

Resumo: A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é zoonose que acomete tanto o homem como várias espécies de animais silvestres e domésticos. É uma doença infecciosa, não contagiosa, de transmissão vetorial, que apresenta manifestação clínica polimórfica de pele e mucosas. O agente etiológico é um protozoário do gênero *Leishmania*, sendo em nosso meio, o principal agente etiológico a *Leishmania Viannia braziliensis*. O quadro clínico está relacionado às características do parasita e às interações que ocorrem entre este e o sistema imunológico do hospedeiro. O diagnóstico é feito a partir da suspeita clínico-epidemiológica associada à intradermoreação de Montenegro positiva; e ou identificação do parasito nos tecidos do hospedeiro por



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

meio de raspado da borda da lesão, ou fragmento de biópsia em histopatologia ou isolamento em cultura. As drogas utilizadas no tratamento apresentam elevada toxicidade, além de não serem extremamente eficazes, podendo ocorrer recidiva, falha terapêutica, resistência à droga, o que torna o tratamento para leishmaniose tegumentar um desafio. O objetivo deste manuscrito é evidenciar um caso de refratariedade ao tratamento de primeira escolha para Leishmaniose Tegumentar, além de suas manifestações clínicas. Os dados foram extraídos de prontuário médico e foi realizada uma busca nas bases de dados PUBMED, BIREME, SCIELO para corroborar na elaboração do manuscrito. Paciente sexo masculino, branco, 59 anos, nascido em 12/07/1956, natural e procedente de Paracatu - MG, casado, motorista. Procurou atendimento em centro de referência de doenças infectocontagiosas em Paracatu-MG devido aparecimento há 9 meses de 04 (quatro) lesões ulceradas não dolorosas em região plantar esquerda. Ao exame dermatológico, o paciente apresentava lesões com formato arredondado, base eritematosa, infiltrada e de consistência firme, bordas bem delimitadas e elevadas, fundo avermelhado e com granulações grosseiras. As quatro lesões apresentavam dimensões de aproximadamente 3 cm de diâmetro. Foram solicitadas Intradermorreação de Montenegro e Raspado da lesão, ambos positivos. Realizou-se o tratamento com antimonial pentavalente, porém o paciente não respondeu ao tratamento com a medicação; optou-se por usar a anfotericina B lipossomal, tendo rápida resposta terapêutica. A resposta de pacientes ao tratamento com Glucantime® pode variar de acordo com fatores como a cepa do parasito, o estado imunológico do paciente e a forma clínica apresentada.

MENINGITES: CASOS NOTIFICADOS POR HOSPITAIS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE EM MUNICÍPIO DE GRANDE PORTE

Elaine Alves; Elma Mathias Dessunti; Flávia Meneguetti Pieri; Silvia Paulino Ribeiro Albanese; Emily Alice Burin; Rafaela Amado Costa; Jaqueline Dario Capobianco.
Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA

Resumo: Introdução: As meningites, a despeito da disponibilidade de vacinas contra vários agentes, ainda continua um grave problema de saúde pública pela sua magnitude. Objetivo: Analisar os casos de meningites notificados em hospitais do município de Londrina-PR. Método: Estudo epidemiológico, descritivo, cujos dados foram levantados das fichas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) de pacientes com meningites atendidos e notificados em hospitais do município de Londrina, Estado de Paraná, no período de 2007 a 2015. Os dados foram tabulados no programa Statistical Package for the Social Sciences. As análises ocorreram por meio de frequências simples e relativas e medidas de tendência central e dispersão. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE nº 50559815.6.0000.52.31. Resultados: No período de estudo foram notificados 1.267 casos de meningites, a maioria no sexo masculino (60,1%), raça/cor branca/amarela (70,3%), média de idade de 17,57 anos (DP 20,78), mediana de sete anos, com 58,9% dos casos em menores de um ano. Os sinais clínicos mais assinalados foram: hipertermia (72,9%), cefaleia (66,3%), vômitos (57,6%) e rigidez de nuca (39,9%). Outros

sinais apontados foram: convulsões (14,2%), Sinais de Kernig e/ou Brudzinski (6,8%), coma (4,7%), petéquias e/ou sufusões hemorrágicas (4,2%) e abaulamento de fontanela (3,6%). As convulsões foram apontadas em 26,0% dos recém-nascidos e 14,8% dos adolescentes; o abaulamento de fontanela em 13,8% dos recém-nascidos e 2,0% dos lactentes. Observou-se evolução para o coma em todas as faixas etárias, com maior percentual entre os idosos (16,7%). As petéquias e/ou sufusões hemorrágicas foram mencionadas em menores de um mês até os 59 anos de idade, com maior predomínio entre um e onze meses (5,4%). A confirmação do diagnóstico ocorreu em 97,5% dos casos de meningite, fundamentada, principalmente, por critérios quimio-citológico (55,6%), clínico (17,4%) e cultura (13,4%). A meningite asséptica foi a mais prevalente (52,2%), seguida por outras bactérias (28,3%). A Doença Meningocócica (meningite e/ou meningococemia) foi identificada em 3,2% dos casos, a meningite por Pneumococos em 3,1% e a meningite tuberculosa em 1,3%. Conclusão: A ocorrência de meningites permanece alta, principalmente em crianças menores de um ano de idade, com possibilidade de sequelas irreversíveis. A confirmação do agente etiológico ainda é um problema, o que dificulta ações de prevenção e controle.

NEUROSSÍFILIS CONGÊNITA NA MATERNIDADE PÚBLICA ESTADUAL DE NITERÓI - RJ

Maria Elizabeth Herdy Boechat; Casemiro Sergio Martins; Isabela Paula da Silva Del Rio de Almeida; Luiza Herdy Boechat Luz Tiago; Sergio Herdy Boechat; Amanda Albino Queiroz de Mendonça.

Instituição: HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA - NITERÓI/RJ

Resumo: Introdução: Sífilis é uma morbidade infecto-contagiosa sistêmica, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Sua transmissão ocorre principalmente pela via sexual. Quando acomete a gestante pode ocasionar parto prematuro, abortamento, natimortalidade e óbito neonatal. Ainda, quando detectada no sistema nervoso central do conceito teremos a Neurosífilis congênita. Objetivo: Alertar sobre a importância da investigação e tratamento da Sífilis gestacional visando assim, contribuir com a prevenção da sua forma congênita. Método: Pesquisa documental na Ficha do Sistema de Informação de Agravos de Notificação para Sífilis Congênita deste caso na Comissão de Vigilância Epidemiológica e nos prontuários da parturiente e recém-nato deste estudo no Setor de Documentação Médica. Resultado: Relato de Caso: Inicialmente relatamos que a puérpera T. L. R. B. R. oriunda de Pendotiba-Niterói-RJ, com 20 anos, do lar, sem pré-natal e na segunda gestação apresentou em 21/12/15 dor no baixo ventre, sem perdas vaginais. Neste dia é internada com 04 cm de dilatação, batimentos cardíaco-fetais presentes, cerca de 39 semanas de gestação, apresentação cefálica, oligodramnia e bolsa íntegra, com VDRL 1/32 e HIV negativo, feito penicilina benzatina e cesariana com nascimento de conceito do sexo feminino, banhado em mecônio espesso, Apgar 08/09, peso 2575g, estatura 51cm, sem má formações aparentes, hepatoesplenomegalia, alterações ósseas e manifestações neurológicas. Em 22/12/15 VDRL 1/64 (sangue periférico) e líquido (VDRL 1/2, proteínas totais 174,1mg/dL, glicose 51mg/dL, não feita a contagem específica devido a baixa



RESUMOS

celularidade). No dia 23/12/15 hematócrito 42,7%; leucócitos totais 29000, com 47,0% segmentados e 42,0% linfócitos; plaquetas 35000; bilirrubina total 11,10mg/dL, fração direta 7,84mg/dL. Prescrito além da Penicilina G Cristalina e do aleitamento materno o Sulfato de Gentamicina e fototerapia. Radiografia de ossos longos, fundo do olho, teste da linguinha e ultrassom abdominal sem alterações. Recém-nata (RN) com evolução clínica favorável ao tratamento instituído. Puérpera e RN tiveram alta e encaminhamento ambulatorial em 01/01/16. **CONCLUSÃO:** Observamos que à falta de investigação e tratamento da Sífilis na gestação foi determinante para a ocorrência da Neurosífilis Congênita. Portanto, reiteramos à necessidade de inserção das gestantes no Pré-natal, no intuito de almejarmos a prevenção desta infecção congênita e também educação em saúde a população para este tema.

PERFIL DE CRIANÇAS NÃO VACINADAS ACOMETIDAS POR COQUELUCHE: ESTUDO TRANSVERSAL

Angélica Teresa Nascimento de Medeiros; Elisângela Franco de Oliveira Cavalcante; Sheyla Gomes Pereira de Almeida.

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

Resumo: A coqueluche, doença infectocontagiosa causada pela bactéria *Bordetella pertussis*, vem apresentando um aumento no número de casos, no Brasil e no mundo. Em 2011, dados da secretaria estadual de saúde do Rio Grande do Norte, mostram um aumento expressivo no número de casos de coqueluche, representando 99 casos confirmados. Contudo, em 2007, o número de casos confirmados não ultrapassou 30. Dados do Ministério da Saúde apontam que no Brasil, o coeficiente de incidência da doença, em 2010 foi de 0,3/100.000 habitantes. Em contrapartida, em 2011, o coeficiente de incidência passou para 1,2/100.000 habitantes. Alguns fatores podem estar associados com esse aumento da incidência da coqueluche: a melhoria dos métodos diagnósticos, baixa eficácia da vacina, mudanças no genótipo da população circulante do patógeno, perda progressiva da imunidade induzida pela doença ou vacina, dentre outros. Esse estudo descritivo, de caráter transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRN, objetiva apresentar o perfil dos casos confirmados de coqueluche em menores de 2 meses, no período de 2011 a 2014, no estado do Rio Grande do Norte. A escolha pela faixa etária se dá pela vulnerabilidade dessa população, tendo em vista, não ter recebido nenhuma dose da vacina, visto que é preconizado pelo Ministério da Saúde a primeira dose a partir dos 2 meses de idade. Os resultados apontaram que houve 420 casos confirmados, sendo 93 deles em menores de 2 meses. Corroborando a literatura, a doença se distribuiu de forma semelhante entre os sexos (44 feminino e 49 masculino). Dentre os municípios do Rio Grande do Norte, a capital Natal, foi a mais acometida, confirmando 47 casos. O critério de confirmação diagnóstica foi predominantemente clínico (55 casos) e ocorreram 89 hospitalizações, sendo que 82 casos evoluíram para cura e identificou-se 5 óbitos, sendo 3 por coqueluche e 2 por outras causas. Percebe-se a fragilidade e susceptibilidade a que indivíduos menores de dois meses estão submetidos. Fatores como o não início do esquema vacinal e contato com portadores da doença são determinantes para o nú-

mero de casos nessa faixa etária. A fragilidade fisiológica dessa população frente à sintomatologia da doença pode responder pelo alto número de hospitalizações e até ocorrência de óbito. É importante que estudos sejam realizados para reforçar medidas preventivas que venham a proteger os menores de dois meses de serem acometidos por essa doença reemergente.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE COQUELUCHE NOTIFICADOS POR UNIDADES HOSPITALARES EM UM MUNICÍPIO DO ESTADO DO PARANÁ, BRASIL

Flávia Meneguetti Pieri; Jayne Akemi Ohara; Elma Mathias Dessunti; Jaqueline Dario Capobianco; Leonardo Bodner de Freitas; Angela Maria Griener Lima; Renata Aparecida Belei.
Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA

Resumo: Introdução: Atualmente os países desenvolvidos deparam-se com a reemergência da coqueluche, mesmo com alta cobertura vacinal, constituindo-se em preocupação para a saúde pública por ser uma importante causa de morte na infância. Objetivo: Avaliar os casos de coqueluche notificados e confirmados em hospitais do município de Londrina-PR. Metodologia: Estudo epidemiológico descritivo. A população utilizada abrange todos os casos de coqueluche notificados e/ou confirmados por unidades hospitalares no município de Londrina-PR, registrados no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) no período de 2007 a 2015. Foram consideradas como variável dependente os casos confirmados da doença e variáveis independentes: sexo, faixa etária (menor de 1 ano, 1-11 anos, 12-17 anos, 18-59 anos, 60 anos ou mais), critérios de confirmação/descarte (laboratorial, clínico-epidemiológico e clínico), evolução, medida de prevenção e controle, e, sinais e sintomas. As amostras foram analisadas por meio de frequência simples e relativas. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE 50559815.6.0000.52.31. Resultados: Foram notificados 293 casos suspeitos de coqueluche, sendo confirmados 55 (18,8%). A doença acometeu mais o sexo feminino (34/61,8%), crianças menores de 1 ano (52/94,5%), configurando o grupo de maior risco e gravidade para a doença. A confirmação de casos deu-se em 56,3% por critério clínico, 36,4% laboratorial, 7,3% clínico-epidemiológico e 18,2% por cultura. Pode-se observar também que a medida de prevenção e controle em destaque foi a quimioprofilaxia dos comunicantes que ocorreu em 19 casos (34,5%). No tocante a evolução da doença, 54 (98,2%) obtiveram cura, sendo 1 caso apresentado como ignorado em seu desfecho. Dos sinais e sintomas assinalados, houve o predomínio de tosse (50/90,9%), cianose (40/ 72,7%), tosse paroxística (29/52,7%), guincho (21/38,2%), vômitos (17/30,9%), apnéia (13/23,6%) e temperatura <38°C ou >38°C (12/21,8% cada). Conclusão: A confirmação do diagnóstico da coqueluche por meio da cultura ou outros métodos laboratoriais específicos é baixa, devendo-se buscar meios mais eficazes para coleta e realização dos exames confirmatórios. A internação de crianças menores de um ano configura quadro preocupante devido à gravidade do caso. A vacinação de gestantes implantada no calendário nacional de imunizações a partir de 2014, associada a uma melhor cobertura vacinal das crianças, deverá contribuir para a redução deste agravo.

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE ZIKA VÍRUS IDENTIFICADOS EM HOSPITAL MILITAR DE SÃO PAULO

Ana Carolina Oliveira Filhiolino; Maiky Carneiro Da Silva Prata; Luci Carla Dias Batista Carvalho; Vinicius Martins Neves; Larissa Lopes Milane Bentine; Flávia Regina Ferreira Soares Pisete; Karina Russo Calicchio.

Instituição: HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE SÃO PAULO

Resumo: Introdução: A febre do vírus Zika é uma doença emergente no Brasil causada por um vírus do gênero Flavivirus, família Flaviviridae, transmitida, principalmente, pelo mosquito *Aedes aegypti*. Este agravo geralmente se manifesta como uma doença febril, caracterizada por eritema maculopapular pruriginoso, artralgia, mialgia e cefaléia, geralmente de evolução benigna. No entanto, chama atenção que desde abril de 2015, onde se confirmaram laboratorialmente os primeiros casos da epidemia no Brasil, a doença tem apresentado uma associação com complicações neurológicas, entre elas um agravo de alto impacto social: a microcefalia entre fetos de gestantes infectadas. Desde os primeiros casos notificados no Estado de São Paulo em 2015 até março de 2016, o Instituto Adolfo Lutz (IAL) confirmou aproximadamente 162 casos positivos para Zika. Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico dos casos laboratorialmente confirmados para o Zika vírus em um hospital militar localizado na zona norte do município de São Paulo. Metodologia: Avaliação de informações adquiridas pela ficha de investigação de agravos de notificação e dados laboratoriais dos pacientes atendidos. Resultados: De 01/01/2016 até 29/04/2016 foram notificados por este serviço 13 casos suspeitos de Zika, sendo 3 confirmados laboratorialmente por método de reação em cadeia (PCR) junto ao IAL. Nenhum dos casos foi considerado autóctone. Dois desses se tratavam de mãe e filha moradoras da cidade de Niterói-RJ, transeuntes na capital paulista; já o terceiro caso era do sexo masculino e morador da cidade de Guarulhos, que também havia história de deslocamento para capital fluminense. A faixa etária variou de 19 a 73 anos. Entre os três casos, o tempo entre o início dos sintomas e o primeiro atendimento médico foi de 1 dia, tendo a seguinte distribuição de apresentação dos sinais e sintomas: febre (33%), artralgia (50%), exantema (50%), cefaleia (33%), prurido (33%), mialgia (100%) e sintomas respiratórios (33%), estando os três com indicação de acompanhamento ambulatorial. Conclusão: Houve concordância com a literatura no que se refere aos sintomas apresentados, sendo a mialgia o sintoma mais prevalente. O reforço as medidas de vigilância epidemiológicas, aliado ao acesso para realização de diagnóstico laboratorial auxiliaram a identificação precoce dos casos e se mostrou de fundamental importância para a compreensão do atual cenário epidêmico nacional, bem como de fomento para as políticas públicas de saúde.

PNEUMOCISTOSE DIAGNOSTICADA DURANTE A GESTAÇÃO: RELATO DE CASO

Luilson Geraldo Coelho Júnior; Gabrielly Borges Machado .
Instituição: FACULDADE ATENAS

Resumo: A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana cursa com um amplo espectro de apresentações clínicas, desde a fase aguda até a fase avançada da doença. Em

indivíduos não tratados o tempo médio entre o contágio com o vírus e o surgimento da doença ocorre em torno de dez anos. O aparecimento de infecções oportunistas e neoplasias é definidor da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, sendo que nessas situações a contagem de Linfócitos TCD4+ está abaixo de 200 células/mm³. A pneumocistose, uma pneumonia fúngica, é causada pelo fungo *Pneumocystis jirovecii*. É considerada doença definidora de AIDS, de alta morbimortalidade, curso clínico grave; sendo a causa mais comum de doença pulmonar oportunista em imunodeprimidos. O objetivo deste estudo é apresentar uma paciente que não realizou as consultas do pré-natal e foi diagnosticada com HIV/AIDS e pneumocistose durante a gestação. Foram extraídas informações do prontuário médico, além de ter sido realizada pesquisa nas bases de dados LILACS, SCIELO, para embasamento científico do tema. Foram incluídos artigos na língua inglesa e portuguesa publicados nos últimos 10 anos; foram excluídos artigos, que não disponibilizavam o texto por completo. Paciente do sexo feminino, 29 anos, apresentou quadro de dispnéia progressiva, associado à febre e tosse seca foi realizado diagnóstico de HIV/AIDS, além de pneumocistose, uma infecção oportunista. Os exames realizados no ambulatório de infectologia evidenciaram, Carga viral 993 cópias/mL, CD4+ 110 células/ μ L. Antes da internação a paciente desconhecia o diagnóstico de HIV, além disso, não fazia uso de medicação antirretroviral. Foi realizado tratamento da infecção pulmonar, além do uso das drogas antirretrovirais. Após o parto, investigou-se a transmissão vertical, todavia, os resultados na criança foram negativos. A infecção pelo HIV quando bem controlada melhora a qualidade de vida do indivíduo. A não adesão ao tratamento provoca resistência do vírus HIV, às drogas hoje utilizadas, além de predispor à infecções oportunistas. Sendo assim, o diagnóstico e tratamento precoce aumentam a sobrevida do paciente e impede que se instalem doenças oportunistas. É de suma importância a realização das consultas de pré-natal, pois garante uma gestação segura para mãe e filho.

QUALIDADE DE VIDA E FATORES ASSOCIADOS EM PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS

Francisco Braz Milanês Oliveira; Artur Acelino Francisco Luz Nunes Queiroz; Álvaro Francisco Lopes de Sousa; Renata Karina Reis; Maria Eliete Batista Moura.
Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

Resumo: Introdução: O amplo acesso ao tratamento para o HIV, o incremento na adesão à terapia antirretroviral, a ampliação da oferta do diagnóstico, principalmente por meio de teste rápido, e a cronicidade da Aids, têm provocado impactos significativos na qualidade de vida das pessoas vivendo com o vírus, levando a um aumento no tempo de sobrevida, à queda da morbimortalidade, ao aumento da expectativa de vida e à ressignificação de projetos futuros. No entanto, a possibilidade de uma vida mais longa não está diretamente ligada à uma boa qualidade de vida, sendo de suma importância a investigação de fatores associados. Objetivo: Avaliar a qualidade de vida em pessoas vivendo com HIV/AIDS e os fatores associados à mesma. Métodos: Trata-se de um estudo transversal, realizado com 146 pessoas vivendo com HIV em tratamento ambulatorial. Os instrumentos utilizados foram: questionário para avaliação socioeconômica, demográfica, epidemiológica e clínica e a escala



RESUMOS

WHOQOL HIV-bref para avaliação da qualidade de vida. Foi realizada análise descritiva e empregado o teste de Regressão linear múltipla com modelagem stepwise forward. Resultados: Houve prevalência do sexo masculino, baixa escolaridade e assintomáticos. Os domínios Nível de independência e Meio ambiente tiveram os piores escores. Ter ocupação remunerada, renda per capita, possuir religião, maior tempo de diagnóstico e adesão ao tratamento associaram-se positivamente à qualidade de vida. Relação homoafetiva, ter sofrido estigma ou preconceito, presença de sintomas psicossociais e ter adquirido infecções oportunistas foram preditores associados à pior qualidade de vida. Conclusão: A qualidade de vida apresentou preditores associados e comprometimento em dois domínios da escala. O estudo oferece importante contribuição para a equipe de saúde, pois fornece subsídios para compreender melhor a multidimensionalidade dos fatores influenciadores da QV, bem como a instrumentalização da assistência prestada pela equipe multidisciplinar.

RESULTADOS DO ESTÍMULO À NOTIFICAÇÃO DE MICROCEFALIA EM UMA REDE DE HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Lorena Bezerra Carvalho; Ludmylla Cristina de Faria Pontes; Marcia Amaral Dal Sasso; Marlucia Pereira Dornelas da Costa; José Carlos dos Santos; Bruna Mafra Guedes; Helaine Carneiro Capucho.

Instituição: EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES

Resumo: Introdução: Em novembro de 2015, o Ministério da Saúde (MS) reconheceu a relação entre o aumento de microcefalias no Brasil com a infecção pelo vírus Zika durante a gestação. Com intuito de enfrentar o aumento da microcefalia, no eixo de vigilância, uma rede de hospitais universitários federais (HUF) foi orientada e sensibilizada a notificar todos os casos suspeitos de microcefalia de acordo com o Protocolo do MS, tanto no banco de dados do MS, quanto no software próprio da rede, o VIGIHOSP. Objetivo: Avaliar o resultado do estímulo à notificação de microcefalia relacionada ao vírus Zika em uma Rede de HUF. Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e transversal, de análise das notificações disponibilizadas no VIGIHOSP, realizadas por 37 HUF, no período de 16 de novembro de 2015 a 16 de fevereiro de 2016. Avaliaram-se os resultados do estímulo à notificação de microcefalia relacionada ao vírus Zika, comparando-se a média de notificações da rede por mês, a quantidade de notificações por região e por filial, 10 dias antes e 10 dias após o estímulo. Para a análise e interpretação dos dados, utilizaram-se planilhas da Microsoft Excel e análise estatística descritiva. Resultados: Após a realização de ações para o estímulo a notificação na Rede de HUF, houve um aumento em 325% no número de notificações registradas por dia. No mês de novembro, antes do estímulo à notificação, recebeu-se média de 1,8 notificações por dia. Em dezembro, após estímulo à notificação, a média foi de 7 notificações por dia, em janeiro média 3 notificações por dia, e em fevereiro registrou-se média de 3,4 notificações por dia. A região nordeste foi responsável por 89% (n=323) das notificações recebidas no período analisado. Os demais (11%; n=39) foram de HUF situados na região do centro-oeste (n=30), sudeste (n=8) e região

sul (n=1). As filiais que mais registraram casos suspeitos de microcefalia na rede foram as localizadas na Bahia (18%, n=66), em Pernambuco (14%, n=50) e em Sergipe (11%, n=39). Conclusão: O estudo mostra a relevância do estímulo à notificação para a vigilância de infecções, visto que, por meio dessa é possível obter informações necessárias para recomendar e adotar medidas de prevenção e controle de eventos de saúde pública.

SÍFILIS GESTACIONAL, UMA BREVE DESCRIÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE 2010 A 2013 NO RIO DE JANEIRO

Felipe Tavares Rodrigues; Cleonice Alves de Melo Bento.
Instituição: UNIRIO

Resumo: Embora a prevalência da infecção pelo *Treponema pallidum* tenha diminuído sensivelmente com a descoberta da penicilina na década de 40, a partir da década de 60 e, de maneira mais acentuada, na década de 80, tem-se observado tendência mundial no recrudescimento da sífilis (SF) entre a população em geral e, de forma particular, dos casos de sífilis congênita (SC), tornando-a um dos mais desafiadores problemas de saúde pública deste início de milênio. De acordo com informes da Organização Mundial de Saúde, nos países subdesenvolvidos, em torno de 10 a 15% das gestantes seriam portadoras de SF. No Brasil, estima-se que 3,5% das gestantes sejam portadoras desta doença. (LORENZI, 2011) No caso da notificação da sífilis em gestantes, a pretensão clara é a de reduzir a sua incidência até conseguir a eliminação da sífilis congênita, derivada da transmissão vertical do *Treponema pallidum*. A sífilis congênita é causa de importante morbidade para a criança e, também, de mortalidade perinatal, especialmente no componente fetal, apesar do baixo custo do tratamento e disponibilidade de tecnologia leve para sua prevenção. A sífilis na gestante tornou-se de notificação compulsória em 2005 (Portaria MS/SVS nº. 33), sendo a ficha de investigação liberada para digitação no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) em 2007. Segundo (SARACENI, 2012), a relação de casos observados sobre casos estimados de sífilis gestacional na região sudeste seria apenas 0,14. Segundo o SINAN, no período de 2010 a 2013, a faixa etária predominante é de mulheres gestantes de 20 a 49 anos, 5066, cerca de 69,6% de todas as gestantes. Das 7269 mulheres com ficha de notificação, 2791 não realizaram o VDRL, enquanto que o teste deu reativo para 2287. Usando os dados do SINAN, o valor preditivo positivo do VDRL no SUS do Rio de Janeiro foi de 93,4%. De todos os casos, 4.098 não foram classificados de acordo com o estágio da doença, ou seja, mais da metade, 1.830 foram classificados como sífilis primária, 246 secundária, 508 como terciária e 587 latente. Ao todo 58,2% das mulheres se identificaram como pardas ou negras, o mais impressionante é que 0,26% das pacientes disseram ter ensino superior completo, enquanto que em 45,8% o quesito escolaridade estava em branco ou foi ignorado. 6.816 delas, responderam morar na área urbana, e 5166 delas disseram morar na cidade do Rio de Janeiro.

SURTO DE DIARREIA CAUSADO POR CLOSTRIDIUM E ROTAVÍRUS



EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO INTERIOR PAULISTA

Camila Marcondes de Oliveira; Camila Aparecida Ribeiro; Elaine Cristina Salzedas Muniz; Luiz Fernando Fregatto.
Instituição: HOSPITAL BENEFICENTE UNIMAR

Resumo: Introdução: A diarreia é definida comumente como aumento anormal de fezes líquidas e vários episódios de evacuação durante o dia, tem duração de 14 dias, definidas como casos agudos. A diarreia pode ser classificada como: Inflamatória ou infecciosa, associadas, sendo as infecciosas causadas por vírus, bactérias ou parasitárias. Objetivo: descrever surto diarreico em um hospital do interior de São Paulo. Método: estudo retrospectivo de caráter descritivo, de 72 casos notificados em Hospital Universitário no interior de São Paulo, com avaliação clínico-laboratorial através da realização de exame de material fecal (pesquisa de Clostridium difficile, rotavírus, PPF e coprocultura), de pacientes e funcionários adultos com quadro diarreico internados em enfermaria clínico-cirúrgico. Resultados: foram avaliados 72 pacientes, sendo 7 funcionários e 65 pacientes. Dentre os pacientes, apresentam comorbidades, com uso prévio de antibiótico, com uso de sonda nasogástrica, com uso de procedimento invasivo como: Intubação orotraqueal, sonda vesical de demora, acesso venoso central e acesso periférico, 3 óbitos, entre os casos, 10% positivos para clostridium e rotavírus através de coleta de coprocultura dos pacientes e funcionários, pesquisa de alimentos e água sem evidência microbiológica. Conclusão: O fator de risco significativo foi a falta de funcionários do serviço de higiene hospitalar, gerando um acúmulo de resíduos em maior tempo dentro da unidade de internação, as medidas tomadas foram tomadas como: interdição da unidade envolvida, sem novas internações, funcionários exclusivos para os pacientes envolvidos no surto, implantação de produtos de higiene específicos e treinamento de toda equipe com as medidas de precaução de contato rigorosa, os casos foram notificados pelo serviço municipal e estadual de vigilância epidemiológica e sanitária.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR: NOTIFICAÇÃO DOS CASOS DE LEPTOSPIROSE EM UM MUNICÍPIO DO NORTE DO PARANÁ, BRASIL

Flávia Meneguetti Pieri; Silvia Paulino Ribeiro Albanese; Emily Alice Burin; Ana Flávia Filus Tinós; Sávio Aparecido Melo da Silva; Leonardo Henrique de Oliveira kunen; Ana Elvira de Barros Joia.

Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA

Resumo: Introdução: A Leptospirose é uma zoonose endêmica causada por bactérias do gênero Leptospira, cujos principais vetores são roedores. A doença incide principalmente em populações residentes em áreas urbanas, em épocas chuvosas, propícias a inundações. Objetivo: Analisar os casos de leptospirose atendidos e notificados em hospitais do município de Londrina-PR no período de 2007 a 2015. Método: Estudo descritivo, quantitativo, cujos dados foram obtidos por meio do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) de pacientes atendidos e notificados em hospitais do Município de Londrina, PR. Os dados correspondem ao período de 2007 a 2015, totalizando 199 casos. Os dados foram tabulados no

programa Statistical Package for the Social Sciences. As análises ocorreram por meio de frequência simples e relativa e medidas de tendência central. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE 50559815.6.0000.52.31. Resultados: Os dados acenam para um predomínio do sexo masculino (73,4%), sendo 75,3% desses com idade entre 18 e 59 anos. Observou-se que 65,3% dos pacientes pertencem à raça branca/amarela. Quanto à escolaridade, a porcentagem dos indivíduos entre 4 e 12 anos de estudo foi de 33,7%. Identificou-se a prevalência de casos na região urbana (75,9%). Dentre as situações de risco, as mais recorrentes foram: local com sinais de roedores (37,7), criação de animais (22,6%), contato/limpeza rio, córrego, lagoa ou represa (22,1%), contato com roedores (20,6%) e água ou lama de enchente (20,1%). Dos sinais e sintomas apresentados, houve o predomínio de febre (80,9), mialgia (63,8%), prostração (56,3%), cefaleia (51,3%) e icterícia (39,2%). Quanto às complicações observadas, evidenciou-se: alterações respiratórias (40,2%), insuficiência renal (28,6%), alterações cardíacas (9,5%) e hemorragia pulmonar (8%). O principal exame laboratorial realizado foi o ELISA IgM, reagente em 23,1%. A realização do método PCR foi identificada em apenas 5,5% dos casos. Conclusão: Observou-se predomínio de casos notificados em homens em idade economicamente ativa, demonstrando que o perfil sociodemográfico está intimamente relacionado com a incidência do agravo. As manifestações clínicas iniciais foram inespecíficas, o que pode dificultar o diagnóstico. A baixa utilização do PCR, pode propiciar um diagnóstico tardio da infecção. O acometimento de indivíduos em idade produtiva e o surgimento de complicações demonstram a necessidade de adoção de medidas preventivas.

VULNERABILIDADE INDIVIDUAL DOS CAMINHONEIROS AO HIV/AIDS: USO DE PRESERVATIVOS

Daiane Suelle Bravo; Fernanda Cenci Queiroz; Annecy Tojeiro Giordani; Lúcia Yasuko Izumi Nichiata; Edinaldo Cavalcante de Araújo; Debora Viviane Stadler; Renata Rodrigues Zanardo.

Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO NORTE DO PARANÁ

Resumo: Introdução: Os caminhoneiros constituem um segmento profissional cuja principal característica é o longo período ausente de seus lares. Esta privação na qual estão acondicionados pode propiciar sentimentos de isolamento e dificultar o acesso a serviços e informações de saúde. Objetivo: Objetivou-se com esse estudo identificar a vulnerabilidade individual dos caminhoneiros ao HIV/AIDS e o uso de preservativos. Metodologia: Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa, com 60 caminhoneiros que frequentaram o posto de combustível de Nova Alexandria-SP nos dias 30 de junho e 1 de julho de 2010. Como instrumento de coleta de dados utilizou-se um formulário de entrevista estruturada tipo questionário com 26 questões, cujos dados foram tabulados por meio do software Microsoft Office Excel. Para apresentar os resultados, foram utilizadas tabelas com variáveis expressas em números absolutos e porcentagens. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, parecer nº 376/2010. Resultados: Observou-se que no ano de 2010, 33,33% dos caminhoneiros entrevistados referiram nunca realizar uso de preservativos. Os resultados indicaram ainda que, 65% dos



RESUMOS

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

caminhoneiros entrevistados julgavam-se informados sobre o HIV/AIDS. Quanto ao local onde os caminhoneiros adquirem conhecimento, mais da metade dos sujeitos de pesquisa 32 (53,3%) referiu obter informações mediante televisão, seguido por rádio 13 (21,7%), campanhas informativas de saúde 07 (11,7%), jornal 03(5%) e outros 05 (8,3%) caminhoneiros. Conclusão: A realização dessa pesquisa possibilitou verificar a necessidade de prevenção e orientação sobre HIV/AIDS voltadas a este segmento populacional, sendo relevante a implantação de programas de prevenção e orientação ao HIV/AIDS, entre outros agravos para os quais se encontra mais vulnerável.

A IMPERÍCIA NA REALIZAÇÃO DA TÉCNICA DE CURATIVO E SUAS CONTRIBUIÇÕES PARA AS INFECÇÕES RELACIONADAS A ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS)

Janine Koepp; Eliana Cacia de Melo Machado.
Instituição: UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL

Resumo: Um dos grandes desafios na assistência ao paciente é diminuir as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAs) na prática diária. Essas infecções são geralmente fruto da imperícia e negligência dos profissionais da saúde, e podem ocorrer em qualquer fase da assistência ao paciente. Esse estudo tem como objetivo identificar as principais etapas na realização da técnica de curativo que estão sendo efetuadas de forma incorreta e a relevância disso para assistência à saúde mais segura. Estudo quali-quantitativo com delineamento observatório sistemático realizado numa instituição hospitalar do Rio Grande do Sul, Brasil, tendo como sujeitos duas enfermeiras e oito técnicos de enfermagem de uma unidade clínica cirúrgica. Todos os quesitos éticos foram respeitados de acordo com a resolução 466/12. Foram observados 80 procedimentos de curativos entre o período de dois meses, desses oitenta procedimentos apenas 2,5% foram realizados por enfermeiros e os demais 97,5% foram realizados por técnicos de enfermagem. No item lavagem das mãos 100% dos profissionais de enfermagem não realizaram a lavagem das mãos antes de executar o curativo, no entanto, 100% usaram luvas de procedimento para realizar essa técnica, como se o uso das luvas compensasse a lavagem das mãos, desconsiderando o fator de contaminação tanto do paciente como do profissional. A não utilização das pinças para a realização do curativo ocorreu em 22,5% dos procedimentos observados e desses 75% contaminaram o campo de curativo durante a realização do mesmo. Após ocorrer a sujidade das luvas 96,25% não realizam a troca das mesmas, permanecendo com as luvas contaminadas. Do total dos curativos observados 45% realizaram a limpeza da ferida de forma incorreta, contaminando-a. Após a realização do curativo 69,25% não realizaram a lavagem das mãos. Infelizmente esse estudo mostra uma sucessão de erros, falta de conscientização e conhecimento técnico-científico por parte dos profissionais da saúde e que contribuem para a ocorrência das IRAs na clínica cirúrgica onde o estudo foi realizado. Esses dados estão de acordo com os relatórios da ANVISA e Ministério da Saúde que abordam um aspecto importantíssimo que é o descuido dos profissionais de saúde com as questões básicas de controle de infecção, isso provavelmente se deve ao fato de que as IRAs são consideradas rotineiras durante a assistência

ao paciente. O impacto dessas ações torna-se imensurável pois o maior prejudicado é o paciente e sua família.

A PREVALÊNCIA DA SEPSE EM PACIENTES COM INFECÇÕES RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO NORTE DO PARANÁ

Thayla Nadrielly Aparecida Nicolino; Gilselena Kerbauy Lopes.
Instituição: MESTRANDA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA

Resumo: Introdução: O controle das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) é um grande desafio para as instituições de assistência à saúde, pois se encontra entre as principais causas de morbimortalidade, além dos aumentos dos custos e impacto social. A sua principal complicação é a sepse, que atualmente é um grave problema de saúde pública. Objetivo: Caracterizar os pacientes com IRAS que desenvolveram sepse e avaliar os impactos desta complicação na sobrevida dos pacientes. Método: Os sujeitos da pesquisa foram pacientes adultos diagnosticados com IRAS que desenvolveram sepse de acordo com os Critérios do Center for Disease Control and Prevention / National Healthcare Safety Network CDC/NHSN internados em um hospital-escola público no período de dezembro de 2009 a janeiro 2011. A análise dos dados foi realizada utilizando-se o software SPSS versão 19. Resultado: Do total de pacientes hospitalizados no período do estudo (11.177 pacientes), 889 (7,9%) pacientes foram diagnosticados com IRAS, e destes, 411(46,2%) pacientes foram diagnosticados com sepse. A sepse foi mais frequente no sexo masculino (73%), idade superior a 70 anos (33,1%) e período de hospitalização maior que 15 dias (78,1%). A pneumonia foi o sítio infeccioso mais frequente entre os pacientes (88,1%) e 71,8% necessitaram de ventilação mecânica. A maioria dos pacientes sépticos (69,3%) evoluíram a óbito, sendo que 89,3% destes apresentaram a forma mais grave da sepse, o choque séptico. Conclusão: A sepse foi frequente entre os pacientes com IRAS, especialmente em homens, idosos, e pacientes que permaneceram hospitalizados por períodos prolongados. A pneumonia foi o principal foco infeccioso. Esteve relacionada à maioria dos pacientes que evoluíram à óbito, mostrando a gravidade desta síndrome.

A REALIDADE DOS PROGRAMAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS A ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM PEQUENOS HOSPITAIS

Pryscilla Ladislau Carneiro Santos; Rúbia Aparecida Lacerda; Maria Clara Padoveze.

Instituição: ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Resumo: Introdução: A assistência à saúde é desafiada por eventos adversos evitáveis e mais da metade destes correspondem a infecções relacionadas a assistência à saúde (IRAS), com expressivas taxas de morbimortalidade e altos custos hospita-



RESUMOS

> ACESSA AQUI A REVISTA ONLINE

lares. Nesse contexto, os programas de prevenção e controle de infecções relacionadas a assistência à saúde (PCIRAS) enfocam a qualidade da assistência e a segurança do paciente. Objetivo: Realizar um diagnóstico situacional da estrutura e atuação dos PCIRAS em hospitais de pequeno porte. Método: Estudo transversal, prospectivo no qual foram entrevistadas enfermeiras que atuam nos PCIRAS de 14 hospitais, do total de 27 com até 70 leitos do Departamento Regional de Saúde XVII do Estado de São Paulo. A avaliação aplicou 4 indicadores previamente validados: Estrutura Técnico-Operacional do Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCET), Diretrizes Operacionais de Controle e Prevenção de Infecção Hospitalar (PCDO), Sistema de Vigilância Epidemiológica de Infecção Hospitalar (PCVE) e Atividades de Controle e Prevenção de Infecção Hospitalar (PCCP). Resultados: O índice de conformidade geral dos indicadores foi de 69%, com valores médios de 61% para estrutura, 85% para diretrizes, 58% para vigilância e 74% para atividades de controle e prevenção. As instituições privadas apresentaram maiores índices de conformidade, bem como as que possuíam unidade de terapia intensiva (UTI). Outro estudo, realizado na cidade de São Paulo principalmente em hospitais de grande porte, encontrou conformidades superiores: 98,8%, 91,3%, 99,4% e 83,5%, respectivamente. Vários fatores podem ter contribuído para tais diferenças. Neste estudo, apesar de quase todos os hospitais possuírem enfermeiros designados para PCIRAS (92,9%), somente em 14,3% das instituições privadas eles atuavam com dedicação exclusiva. Além disso, 38,5% dos enfermeiros se dedicavam a atividades diárias específicas de controle e prevenção de IRAS por menos de 1 hora; 23,1% de 1 a 4 horas; e outros 38,5% de 5 a 8 horas. Nenhuma instituição possuía um segundo profissional exclusivo com Ensino Superior e carga horária de 4 horas/dia. Conclusões: diante do exposto, os hospitais de pequeno porte apresentam dificuldades para instituir PCIRAS nos moldes preconizados pela legislação (Portaria n. 2.616/1998). Faz-se necessário o estabelecimento de recomendações e políticas públicas viáveis e que permitam um programa efetivo de prevenção de infecções.

ABORDAGEM TRANSLACIONAL DE UM SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO DE HOSPITAL GERAL (HOSPITAL TACCHINI) NO SUL DO BRASIL

Adiane Carlesso; Nicole Alberti Golin; Joseana Sanguanini; Edimarcia Brun; Roberta Pozza; Juliana Giacomazzi.

Instituição: ASSOCIAÇÃO DR. BARTHOLOMEU TACCHINI

Resumo: Introdução: a produção e disseminação de conhecimentos voltados à prevenção e controle de infecções hospitalares é imperativa nessa fase de constante evolução científica, melhoria tecnológica e busca por excelência assistencial. Objetivo: descrever a abordagem de um SCIH no controle da prevalência e perfis de resistência/sensibilidade de microorganismos relacionados a infecções em saúde. Método: diariamente, todas as solicitações de exame microbiológico são acompanhadas pelo SCIH da instituição (Hospital Tacchini). O resultado de todos esses exames é inserido no banco de dados do SCIH e inclui: origem (comunitária/hospitalar), clínica (cirúrgica/médica), setor (UIs/UTIs adulto-pediátrica-neonatal; sítio (corrente sanguínea/respiratório/urinário/ etc); classificação (infecção/

colonização); microorganismo e perfil microbiológico. Além do seguimento desses casos, a equipe, em parceria com o Instituto de Ensino e Pesquisa, realiza análise histórica destes registros. Análises são apresentadas em tabelas para os casos de infecção/colonização hospitalar por sítio e setor do hospital, contendo a prevalência dos microorganismos identificados e os perfis de sensibilidade/resistência. Resultados: As tabelas elaboradas (n=25) são discutidas e entregues pela equipe do SCIH às equipes para utilização na prática clínica, onde é possível observar quais são os microorganismos mais prevalentes no(s) setor/setores em que atua(m), quais novos organismos surgiram na rotina hospitalar e quais os perfis de sensibilidade. De forma geral, exemplificando a tabela geral, durante um ano, foram registrados: 427 casos de infecção hospitalar, sendo 96 (22,5%) de clínica cirúrgica e 199 do total (46,6%) evoluindo para colonização; 177 (41,5%) eram provenientes de pacientes internados na UTI adulto, 9 (2,1%) da UTI Neonatal e 7 (1,6%) da UTI Pediátrica. Os microorganismos mais prevalentes foram: *Staphylococcus aureus* (16,2% dos casos), *Pseudomonas aeruginosa* (14,1%), *Klebsiella oxytoca* (11,2%) e *Acinetobacter sp* (9,8%). Os perfis para, até 28 antibióticos, estão apresentados detalhadamente nas tabelas. Conclusão: essa abordagem translacional (pesquisa-clínica) tem promovido um maior envolvimento entre as equipes do SCIH com as de rotina assistencial. Além disso, tem auxiliado no monitoramento e aperfeiçoamento no manejo de infecções hospitalares, as quais influenciarão na qualidade da assistência prestada e consequentemente na redução das taxas de infecção hospitalar.

ACINETOBACTER BAUMANNII MULTIRRESISTENTE: UM INIMIGO QUE NÃO DESCANSA

Maria Josimar Bezerra; Michel Reis Abdalla; Patricia Batista Rosa; Ana Thamiris Tomaz de Souza; Diana Karla Muniz Vasconcelos; Juliana Veras Araújo Pinto; Gervania Bezerra Gomes.

Instituição: HOSPITAL REGIONAL NORTE

Resumo: Introdução: Os *Acinetobacter's* são bactérias gram-negativas sendo a espécie *baumannii* a que tem maior importância clínica. São responsáveis por diferentes tipos de infecções, como pneumonias, septicemias, infecções urinárias e meningites, especialmente em pacientes imunocomprometidos, sendo considerado um patógeno oportunista de grande importância nas infecções nosocomiais (MARTINS e BARTH, 2013). Objetivo: Analisar a prevalência e o perfil de sensibilidade de *Acinetobacter baumannii* isolado em culturas colhidas em pacientes da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto. Método: Trata-se de um estudo retrospectivo, a partir do banco de dados do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) de um hospital terciário do interior do Ceará, que conta com 20 leitos de UTI, destinados ao cuidado de pacientes adultos, durante o ano de 2015. Resultados: Dos 190 microorganismos isolados em amostras colhidas durante o período, 61% (116) foram gram-negativos, 31% (59) gram-positivos e 8% (15) fungos. *Acinetobacter baumannii* correspondeu a 33,6% (39) das bactérias gram-negativas e a 20,5% do total de microorganismos identificados. Destes, 56,4% (22) foram encontrados em amostras do trato respiratório (aspirado traqueal e lavado brônquico), 23,1% (9) na corrente sanguínea e 20,5% (8) em outros sítios (secreções e ponta de cateter). Quanto ao perfil de sensibilidade,



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

apenas 7,7% (3) eram sensíveis aos carbapenêmicos. Conclusão: A prevalência assustadora de *Acinetobacter baumannii* multirresistente nas amostras identificadas exige uma reflexão crítica sobre as práticas atuais, considerando o alto custo dispensados com os tratamentos, o prolongamento da permanência do paciente e, especialmente, as altas taxas de letalidade associadas. Portanto, é urgente a implementação de estratégias eficazes para prevenção e controle da disseminação desses microorganismos, como aumento da adesão às precauções padrão e específicas, fortalecimento dos protocolos de prevenção de infecções vigentes e de cultura de vigilância, bem como o aprimoramento das técnicas de limpeza e desinfecção de superfícies e equipamentos, com foco em áreas próximas ao paciente. Referencial Teórico: MARTINS, A. F. BARTH, A. L. *Acinetobacter* Multirresistente - Um desafio para a saúde pública. *Scientia Medica* (Porto Alegre) 2013; volume 23, número 1, p. 56-62. Disponível em: revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewFile/12563/9052.

ADESÃO ÀS BOAS PRÁTICAS: ANÁLISE DO CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE FONOAUDIOLOGIA

Juliana Veras de Araújo Pinto; Ana Thamiris Tomaz de Sousa; Diana Karla Muniz Vasconcelos; Maria Josimar Bezerra; Gervânia Bezerra Gomes; Loise Elena Zanin; Izabelle Mont'Alverne Napoleão Albuquerque.

Instituição: HOSPITAL REGIONAL NORTE

Resumo: Introdução: As Infecções Relacionadas à Assistência são complicações referentes ao cuidado à saúde e constituem a principal causa de morbidade e mortalidade hospitalar, gerando prejuízos aos usuários, à comunidade e ao Estado. A atuação dos profissionais que prestam assistência direta ao paciente é fundamental na prevenção de infecções. Para isso, é necessário conhecer as boas práticas relacionadas à assistência, visando implementar o cuidado adequado aos pacientes. Objetivos: Avaliar o conhecimento dos profissionais de fonoaudiologia de um hospital terciário da zona norte do Ceará, em relação às boas práticas para a prevenção das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado com o serviço de fonoaudiologia de um hospital terciário da zona norte do Ceará, em março de 2015. Participaram do estudo, todos os fonoaudiólogos do serviço, totalizando oito profissionais. Os dados foram coletados através de um questionário que abordava as temáticas: higienização das mãos e medidas de precaução. Os resultados foram apresentados conforme estatística descritiva. Resultados: Em relação aos cinco momentos de higienização das mãos, 100% dos fonoaudiólogos identificaram corretamente as situações adequadas. Quanto as indicações do uso de água e sabão ou de produtos alcoólicos, 62,5% dos participantes identificaram corretamente a indicação. No que se refere a utilização das precauções padrão e por aerossóis, 75% da amostra demonstrou saber qual a medida adequada para cada tipo de precaução. Uma proporção referente a 37,5% dos pesquisados desconhecem as medidas relacionadas as precauções por contato e por gotículas. Conclusão: Identificar os conhecimentos dos profissionais permitirá reconhecer os pontos a serem fortalecidos na construção

do processo de educação permanente, e acredita-se que estudos dessa natureza promovam a reflexão dos profissionais quanto ao seu envolvimento e responsabilidade na redução das IRAS.

ALTA PREVALÊNCIA DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE, ESCHERICHIA COLI E PSEUDOMONAS AERUGINOSA MULTIRRESISTENTES ASSOCIADAS ÀS INFECÇÕES HOSPITALARES E COMUNITÁRIAS EM UBERLÂNDIA, MINAS GERAIS

Bruna Fuga Araújo; Paola Amaral De Campos; Sabrina Royer; Melina Lorraine Ferreira; Simone Franco Osme; Paulo P. Gontijo Filho; Rosineide Marques Ribas.

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

Resumo: A emergência de bacilos Gram-negativos multirresistentes em hospitais assumiu importância expressiva em países em desenvolvimento, com impacto significativo no prognóstico e evolução dos pacientes. O objetivo do estudo foi a detecção de amostras de *Klebsiella pneumoniae*, *Escherichia coli* e *Pseudomonas aeruginosa* resistentes às quinolonas e multirresistentes, com ênfase nas características epidemiológicas, terapêutica empírica, e evolução clínica de pacientes com infecções hospitalares e comunitárias. Foi realizado um estudo de coorte de pacientes com infecções hospitalares e comunitárias atendidos no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. Foi realizado vigilância laboratorial no período de sete meses, para recuperação de amostras de *K. pneumoniae*, *E. coli* e *P. aeruginosa* que apresentam susceptibilidade reduzida às quinolonas. Os aspectos clínicos e epidemiológicos foram obtidos através dos prontuários dos pacientes. A identificação do micro-organismo e o perfil de resistência aos antimicrobianos foram realizados através do método automatizado VITEK®2 (BioMérieux) pelo Laboratório de Microbiologia do hospital. No total, foram recuperadas 149 amostras, sendo *K. pneumoniae* (32,2%), *E. coli* (54,4%), e *P. aeruginosa* (13,4%), com a metade (49%) de origem hospitalar. Nesse último grupo predominou *P. aeruginosa* (75%) e naquelas de origem comunitária *E. coli* (64,2%). As infecções urinárias predominaram em ambos os grupos, comunitária (94,7%) e hospitalar (38,3%), com a maioria em pacientes internados, entretanto, as pneumonias foram mais frequentes na Unidade de Terapia Intensiva (76,9%). A multirresistência foi observada na maioria das amostras, sendo 100% em *K. pneumoniae*, 93,8% *E. coli* e 55% *P. aeruginosa*, independente se de origem comunitária ou hospitalar. Nos pacientes com infecções hospitalares os seguintes fatores foram mais comuns: uso prévio de antimicrobiano (72,7%), terapêutica empírica inapropriada (62,1%), e presença de procedimento invasivo (66,7%), com destaque para o uso de cateter venoso central (53%). A mortalidade total foi de 27,3%, correspondendo principalmente a episódios de sepse (50%) e pneumonia (30%), com terapia inapropriada em 55,5% dos casos. Observou-se frequência elevada de micro-organismos multirresistentes entre os Gram-negativos avaliados, principalmente recuperados de infecções urinárias, com terapia antimicrobiana inapropriada na maioria dos casos de infecção hospitalar.

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

**ANÁLISE DA ANTIBIOTICOPROFILAXIA
CIRÚRGICA EM UM HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO**

Jessica Oliveira Cardoso; Iza Maria Fraga Lobo; Simonize Cunha Barreto de Mendonça; Thialla Andrade Carvalho; Pablaine Matias Lordelo Marinho; Aryella de Medeiros Chaves Rocha Dutra; Diana Matos Euzébio.
Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE

Resumo: Introdução: Estima-se que a Infecção do Sítio Cirúrgico (ISC) se desenvolve em 2 a 5% dos mais de 30 milhões de pacientes que se submetem a procedimentos cirúrgicos, representando 14 a 16% de todas as infecções hospitalares por ano. A administração do antibiótico profilático é o principal elemento para a prevenção e redução da incidência de ISC. Objetivo: Analisar o uso adequado da profilaxia antimicrobiana em procedimentos cirúrgicos. Método: Estudo descritivo, retrospectivo e comparativo, com análise da adequação do uso de antibióticos profiláticos em cirurgias realizadas em um hospital público de ensino, no período de janeiro a dezembro de 2015. A amostra foi composta por todos os pacientes cirúrgicos que atenderam aos critérios do National Healthcare Safety Network (NHSN), sendo excluídos aqueles com infecção presente no momento da cirurgia. A coleta foi realizada por membros do Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde da instituição por meio de busca ativa diária, utilizando impresso padronizado. Os dados foram analisados nos programas Excel 2010 e Epi Info 7. As variáveis categóricas foram comparadas pelo teste de qui-quadrado, com significância de $p < 0,05$, quando não foi possível aplicá-lo, foi utilizado o teste exato de Fisher. Resultados: Foram acompanhados 706 procedimentos cirúrgicos. A taxa global de ISC foi de 4,1 (29). As variáveis que apresentaram fator de risco para ISC foram a classificação da American Society of Anesthesiology (ASA) e o Índice de Risco Cirúrgico (IRIC). No grupo com ISC, a maior parte dos antibióticos (27,6%) foi administrada no período de trinta minutos até o início da incisão, já no grupo sem ISC, a maioria (27,5%) foi no período após a incisão. Em ambos os grupos a maior parte da profilaxia foi realizada no transoperatório até 24 horas da cirurgia, sendo 62,6% no grupo com ISC e 70,3% no sem ISC. O antibiótico mais utilizado foi a cefazolina, correspondendo, respectivamente, a 41,4% e 45,6%, no grupo com e sem ISC. Conclusão: Os dados demonstraram inadequação da profilaxia antimicrobiana. Contudo, a escolha, o tempo de início e a duração do antibiótico profilático não diferiram significativamente entre pacientes com e sem ISC. Apesar disso, a antibioticoprofilaxia cirúrgica deve ser revista, principalmente quanto ao tempo de início do antibiótico, visando à prevenção da infecção do sítio cirúrgico e uma assistência cirúrgica segura.

**ANÁLISE DA VIGILÂNCIA DE INFECÇÃO
PÓS-ALTA DE PACIENTES CIRÚRGICOS,
SOB A ÓTICA DOS CIRURGIÕES**

Luciene de Souza Moreira Jota; José Carlos Serufo; Isabela Silva Cândia Velloso.
Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO UNA

Resumo: A infecção do sítio cirúrgico traz um impacto considerável na morbimortalidade e está entre as principais infecções relacionadas à assistência à saúde com maior possibi-

lidade de prevenção, justificando os esforços para sua redução. Estudos demonstram que a vigilância ativa, com feedback das taxas aos cirurgiões médicos, pode reduzi-las em 30% a 40%. Nos dias atuais, a vigilância pós-alta configura-se como um grande desafio principalmente diante da menor permanência hospitalar pós-operatória. Buscou-se compreender os fatores que interferem no controle de infecção pós-alta sob a ótica dos cirurgiões, por meio de um estudo descritivo, observacional, utilizando-se o método de triangulação metodológica, que integrou as pesquisas qualitativa e quantitativa. Participaram do estudo, 60 cirurgiões de uma instituição hospitalar privada de Belo Horizonte. Utilizou-se como técnica de coleta de dados o questionário e a entrevista semi-estruturada. Os dados foram analisados a partir da análise descritiva que possibilitou conhecer a rotina dos egressos cirúrgicos, o impacto do método passivo de vigilância (carta questionário) e a postura dos cirurgiões diante dos critérios e diagnósticos do Centers for Disease Control and Prevention (CDC). As entrevistas foram analisadas utilizando-se a análise de conteúdo que definiu quatro categorias: Influência do fator interpessoal; Influência de fatores sócio-econômicos e geográfico; Influência de fatores institucional e operacional; e Benefícios do controle de infecção pós-alta. Os resultados mostram que a grande maioria dos cirurgiões afirma acompanhar todos os casos após a alta por meio do retorno programado dos pacientes no ambulatório, mas há descrença destes profissionais com o método da carta-questionário e utilização de critérios diagnósticos para ISC não padronizados, reconhecendo a necessidade de estreitar as relações entre os cirurgiões e os serviços controle de infecção. As orientações dadas aos pacientes, o grau de entendimento, conveniência e comodidade do paciente, sua questão financeira e geográfica, a limitada integração entre os serviços de saúde, a sobrecarga de trabalho do cirurgião, a falta de estrutura organizacional da instituição hospitalar, a ênfase no pré-operatório e intra-operatório, a desvalorização financeira pelo atendimento ambulatorial/ consultório, são fatores que interferem no seguimento pós-alta, mesmo reconhecendo a responsabilidade que lhes cabe e os benefícios do egresso cirúrgico.

**ANÁLISE DE VÍDEOS DO YOU TUBE:
INTERFACE ENTRE SEGURANÇA
DO PACIENTE E AS INFECÇÕES
RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE**

Kisna Yasmin Andrade Alves; Viviane Euzébia Pereira Santos; Yole Matias Silveira de Assis; Micheline da Fonseca Silva; Alcides Viana de Lima Neto; Cecília Olívia Paraguai de Oliveira Saraiva.
Instituição: UFRN

Resumo: Introdução: a Infecção Relacionada à Assistência à Saúde é considerada um problema de saúde pública, aspecto que demanda a adoção de medidas que venham a concretizar a segurança do paciente. Dentre elas, citam-se as práticas educativas pautadas na utilização dos vídeos. Nesse contexto, o sítio do YouTube constitui uma importante ferramenta, no entanto é fundamental a avaliação da qualidade do material compartilhado, uma vez que, no processo de postagem, não há uma apreciação quanto ao seu rigor científico. Diante disso e da necessidade de ampliar a discussão sobre essas temáticas, questiona-se: o que retratam os vídeos do YouTube sobre a segurança do pa-



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

ciente e as infecções relacionadas à assistência à saúde? Objetivo: analisar os vídeos do YouTube sobre a segurança do paciente e sua relação com as infecções relacionadas à assistência à saúde. Métodos: estudo exploratório, quantitativo, desenvolvido na plataforma do YouTube. A coleta de dados ocorreu no mês de fevereiro de 2016, mediante a combinação dos descritores controlados “Segurança do paciente” and “Infecção hospitalar”. Para avaliação crítica dos vídeos, foram coletados os indicadores de análise e sintetizados através de uma planilha do Microsoft Excel 2010. A apresentação dos resultados ocorreu a partir da estatística descritiva, bem como mediante os elementos estrutura e processo da Tríade de Donabedian. Resultados: os vídeos destacaram o Centro Cirúrgico como o setor hospitalar de maior predominância de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde, bem como enfatizaram a equipe multiprofissional como essencial para a segurança do paciente nesse cenário. Dentre as estratégias de prevenção das infecções, elencaram-se: capacitar profissionais; inserir protocolos na assistência; diminuir o tempo de internação; implantar a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar; reduzir a superlotação dos hospitais; disponibilizar leitos de isolamento; adotar técnicas seguras de manejo de equipamentos invasivos; higienizar as mãos de forma adequada, bem como do ambiente; desenvolver os cuidados de enfermagem; utilizar luvas; e acondicionar de forma adequada o lixo hospitalar. Conclusão: os vídeos do YouTube retrataram diversos elementos de interface entre a segurança do paciente e as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde, os quais convergiram para a necessidade da qualidade na estrutura física, nos recursos humanos e materiais e na assistência das instituições de saúde.

ANÁLISE DO PERFIL DAS INFECÇÕES E DAS PRESCRIÇÕES NO PÓS-OPERATÓRIO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS, EM UMA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA DA ODONTOLOGIA

Cristina Dutra Vieira; Fabiano Maia de Azevedo; Amanda Melgaço Racilan; Edson Moreira; Sandra Diniz; Érika Andrade Fernandes Cougias.

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS/
POLÍCIA MILITAR DE MINAS GERAIS

Resumo: A Infecção do Sítio Cirúrgico é uma das principais Infecções Relacionadas à Assistência a Saúde. As infecções e os eventos adversos em Odontologia são escassamente discutidos na literatura. O presente estudo objetivou avaliar o perfil das infecções no pós-operatório e das prescrições, pelo período de dois anos, e propor medidas para minimizar e prevenir estes eventos. Os dados foram coletados de junho de 2012 a junho de 2014, em uma instituição pública de assistência à saúde odontológica, cujo corpo clínico é composto por 155 profissionais de saúde, que oferecem 3.534 consultas/mês. Para obtenção dos resultados, foram analisadas, diariamente as agendas de especialidades clínicas selecionadas pelas características dos procedimentos invasivos e realizada busca ativa 30 dias após as intervenções. Os dados foram analisados pelo programa IBM SPSS Statistics. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos no Parecer Consubstanciado Nr. 02-2014. No período avaliado foram realizados 3.365 procedimentos cirúrgicos e a idade dos pacientes que tiveram infecção

no pós-operatório variou de 14 a 66 anos (média 30). No referido grupo (n=48), não houve predominância de sexo na amostra obtida e a cirurgia mais frequentemente realizada foi a exodontia de dente incluso (72,9%). A incidência média anual de infecções no pós-operatório cirúrgico foi de 1,4%. Para os pacientes que tiveram como evento adverso a infecção no pós-operatório, foi prescrito antibioticoterapia em 75,0% dos casos e a Amoxicilina (47,9%), a medicação mais prevalente. Em 14,6% das prescrições os antimicrobianos começaram a ser ingeridos antes do procedimento cirúrgico. Os dados obtidos, e a literatura, comprovam que, apesar do uso de antimicrobianos, não houve garantia de um pós-operatório livre de infecções. Pelos baixos valores das taxas de infecção observadas do pós-operatório, pode-se inferir que a conduta dos profissionais de saúde e as medidas de Biossegurança implantadas estão adequadas. Pela inexistência de parâmetros semelhantes em outras publicações na Odontologia, ressalta-se a necessidade de mais estudos bem como a continuidade do presente trabalho para fundamentar os valores obtidos. Sugere-se que o profissional da Odontologia se atenha aos critérios institucionais de prescrição estabelecidos em protocolos e receba treinamentos periódicos, para minimizar os custos com o tratamento e a seleção de amostras resistentes, racionalizando o uso de antimicrobianos.

ANÁLISE DOS CASOS DE PAV EM UM HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA

Larissa Sousa Diniz; Flávia Bettanin Costa; Vivian Siqueira Furtado Passos; Guillermo Sócrates Pinheiro Lemos.
Instituição: HUGOL

Resumo: Introdução: Nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) a Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) é a infecção mais comum, tem alta mortalidade e representa grande aumento de custos além de prolongamento do tempo de internação. Objetivos: Descrever os casos de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica, assim como os microorganismos envolvidos e taxa de letalidade. Método: Estudo retrospectivo realizado em um Hospital de Urgências de grande porte em Goiânia-Go entre Janeiro 2016 a Março 2016. Resultados: No referido período foram identificados 20 casos de PAV. Destes, 20% eram do sexo feminino e 80% do sexo masculino. A média de idade foi de 47 anos e o tempo médio de internação até o diagnóstico de PAV foi de 14 dias. A média de tempo de utilização de ventilador até o diagnóstico foi de 8 dias. Observou-se que 8 casos (40%) foram causados por *Acinetobacter baumannii*, 3 (15%) por *Pseudomonas aeruginosa* KPC, 2 pacientes (10%) tiveram PAV por *Klebsiella pneumoniae* KPC, 2 (10%) casos foram atribuídos a *Enterobacter aerogenes* multissensível, 1 caso (5%) por *Stenotrophomonas maltophilia*, 1 caso (5%) por *Staphylococcus aureus* do tipo MRSA e em 3 casos (15%) não foi possível o isolamento do microrganismo causador em cultura de secreção traqueal. O perfil de sensibilidade das cepas de *Acinetobacter baumannii* era: Ampi/sulbactam (25%), Carbapenêmicos (25%), Amicacina (87,5%), Gentamicina (37,5%), Colistina (100%) e Tigeciclina (87,5%); já os de *Klebsiella pneumoniae* KPC: Amicacina (50%), Colistina (50%), Tigeciclina (100%); das *Pseudomonas aeruginosa* KPC: Amicacina (66%), Ciprofloxacino (100%), Colistina (100%) e Gentamicina (33%). A letalidade encontrada foi de 10%. A positividade das culturas de secreção traqueal ocorreu em 85% dos casos. Discussão: Observamos alta incidência de bactérias Gram



RESUMOS

negativas multirresistentes nos casos de PAV, notadamente de *Acinetobacter baumannii* e KPC, confirmando os achados da literatura atual. A alta incidência no sexo masculino é explicada pelo perfil de pacientes atendidos na unidade, vítimas de trauma grave. Ressaltamos a importância da implementação do Bundle de PAV, a educação permanente dos profissionais de saúde e a vigilância microbiológica das infecções, visando a medidas de prevenção, diagnóstico precoce e a tratamento empírico adequado evitando desfechos desfavoráveis, já que este evento tão frequente nas unidades de terapia intensivas (UTI) brasileiras tem alta letalidade e alto impacto financeiro.

ANÁLISE DOS CUSTOS DO TRATAMENTO DE MEDIASTINITE APÓS CIRURGIA CARDÍACA DE UM HOSPITAL EXTRA-PORTE DE BELO HORIZONTE

Breno Santos de Araújo; Cláudia Murta de Oliveira; Janiny Lage Duarte; Jorge Luiz Saliba; Karina Aparecida Versiani; Renata Cristina Gonçalves Cunha.

Instituição: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE

Resumo: A mediastinite, definida como Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS) que acomete os tecidos profundos da caixa torácica, é uma complicação grave que ocorre nos primeiros 30 dias do pós-operatório, possui altas taxas de morbi-mortalidade e tratamento oneroso. Este estudo tem como objetivo analisar os custos e identificar a economia gerada para o tratamento de mediastinite após cirurgia cardíaca. Trata-se de um estudo observacional retrospectivo, realizado entre abril a dezembro de 2014 e o mesmo período de 2015. Após identificar um elevado número de infecções em cirurgias cardíacas em 2014, o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) iniciou intervenções junto à Clínica Cirúrgica Cardiovascular (CCV) em abril de 2015. Foram ministradas aulas para cirurgiões e residentes sobre prevenção de Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC), implementado Protocolo Sistêmico sobre curativo de ferida operatória, elaborado um checklist e realizado acompanhamento destas cirurgias, a fim de observar e orientar a técnica de degermação cirúrgica das mãos e da área operatória, assim como o comportamento da equipe dentro da sala cirúrgica. Após busca ativa e discussão dos casos entre Enfermeiros e Médicos, os dados foram lançados em programa utilizado pelo SCIH para compilar IRAS identificadas na Instituição. A análise dos custos foi baseada em tese de doutorado da Universidade de São Paulo, que analisa os custos do tratamento de ISC após cirurgia cardíaca. Após as intervenções, foi notória a diminuição de mediastinite. Em 2014, entre os meses de abril a dezembro, foram realizadas 634 cirurgias e identificadas 21 infecções. Já entre o mesmo período de 2015, após o início das intervenções, foram realizadas 609 cirurgias e identificadas três infecções. Em relação ao custo, cada tratamento tem, em média, o valor de R\$ 92.903,60. Logo, foram gastos em 2014, para tratar 21 infecções, R\$ 1.950.975,60. Já em 2015, para o tratamento de três infecções, gastaram-se R\$ 278.710,80. Assim, a redução de gastos foi de R\$ 1.672.261,80. Este estudo reforça a importância da atuação do SCIH junto à equipe multidisciplinar, pois além de contribuir para otimização do tratamento, prevenção das ISC e redução das taxas de morbi-mortalidade, este órgão gera grande impacto para a economia hospitalar.

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

ANÁLISE FENOTÍPICA DE ENTEROBACTÉRIAS RESISTENTES A CARBAPENÊMICOS ISOLADAS EM UM HOSPITAL DE BLUMENAU/SC

Suellen Gavronski; Juliano Ferreira Barbosa; Mirelli Elisa Alves; Neusa Martia Martini; Marcelo André Molinari; Alessandro Conrado de Oliveira Silveira; Thaís Cristine Marques Sincero.

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Resumo: A frequência de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) causadas por enterobactérias produtoras de β -lactamases é um problema de saúde pública mundial. Atualmente as β -lactamases de maior ameaça clínica pertencem ao grupo das carbapenemases, conhecidas pela sua capacidade de hidrolisar a maioria dos β -lactâmicos, incluindo a classe dos carbapenêmicos. O objetivo deste estudo foi determinar o perfil de resistência de enterobactérias frente aos carbapenêmicos e a detecção fenotípica de carbapenemases. A pesquisa foi realizada em um hospital de Blumenau/SC entre outubro de 2015 a fevereiro de 2016. Foram selecionados isolados que apresentaram suscetibilidade diminuída a um ou mais carbapenêmicos. O perfil de resistência dos isolados foi realizado pelo Teste de Suscetibilidade aos Antimicrobianos (TSA) e a detecção fenotípica de carbapenemases com a utilização de inibidores enzimáticos (AFB, EDTA e cloxacilina) pela técnica de disco combinado. Dentro do período de pesquisa 55 amostras apresentaram perfis de suscetibilidade reduzida aos carbapenêmicos: 51 isolados de *Klebsiella pneumoniae* (92%) e 4 isolados de *Serratia marcescens* (8%). Entre elas, 38 (69%) caracterizaram-se como IRAS, tendo foco sobretudo na UTI (79%) e taxa de mortalidade de 25%. As bactérias foram predominantemente isoladas de swab anal (44%), seguidas por culturas de urina (27%), aspirado traqueal (18%), sangue (7%) e secreção de ferida (4%). Quanto aos TSAs, 100% dos isolados apresentaram resistência aos β -lactâmicos, com exceção do imipenem (70%) e do meropenem (96%). Além disso, também foi verificada resistência à ciprofloxacina (97%), sulfazotrim (90%), gentamicina (70%) e ampicilina (57%). Em relação aos testes fenotípicos, 40 (71%) isolados eram produtores de KPC. Os outros fenótipos encontrados precisam de confirmação genotípica, mas indicam preliminarmente 12 (21%) isolados produtores de KPC + MBL, 1 (2%) de MBL, 1 (2%) de ampC e 1 (2%) apresentou resultado negativo para produção de carbapenemases. Com base nesses resultados evidencia-se a elevada taxa de enterobactérias produtoras de carbapenemases nas amostras estudadas. Além disso, destaca-se o perfil heterogêneo dos isolados obtidos em relação ao tipo de carbapenemase produzida ou ainda a falhas na metodologia utilizando inibidores enzimáticos, caso outros determinantes de resistência sejam detectados por métodos genotípicos na continuidade do estudo.

AS INFECÇÕES/COLONIZAÇÕES POR BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES NUM HOSPITAL DO SUL DO BRASIL NO ANO DE 2015

Taise Costa Ribeiro Klein; Ivete I Masukawa; Gilson de Bitencourt Vieira; Patrícia Vanny; Suyanne de Q Schmidt; Rodrigo Zeni Cora.



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - HU/UFSC

Resumo: Introdução: Em ambiente hospitalar, são utilizados antimicrobianos em larga escala no tratamento de pacientes internados. Infelizmente, com o passar dos anos e o uso indiscriminado de antibióticos, a diminuição da sensibilidade aos antimicrobianos pelas bactérias tem se tornado um importante fator de preocupação por profissionais de saúde do mundo todo. Publicações recentes colocam que *Acinetobacter baumannii*, *Enterobacter cloacae*, *Pseudomonas aeruginosa* e *Klebsiella pneumoniae* são as bactérias mais encontradas, em especial em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) ou aqueles sujeitos a procedimentos invasivos. Esse relatório mostra o perfil das colonizações /infecções por Bactérias multirresistentes no ano de 2015 num hospital do sul do Brasil. Metodologia: Os dados foram levantados a partir do resultado de culturas de pacientes realizadas no laboratório do Hospital Universitário. Foram consideradas culturas positivas para Bactérias Multirresistentes (BMR) resultados positivos para mecanismos de resistência a carbapenêmicos, com enzimas carbapenemases positivas, *Clostridium difficile*, MRSA e VRE. Resultados: Foram contabilizadas 336 novas colonizações por Bactérias Multirresistentes no ano de 2015, sendo a maior incidência na UTI onde 176 casos (52,3% do total) foram registrados. Nesta Unidade, a BMR registrada com maior frequência (36,3% dos casos) foi a *Acinetobacter baumannii*, destes, 51,7% foram contabilizados nos primeiros sete dias de internação. A partir dos dados, analisou-se um aumento considerável no número de colonizações na UTI no mês de agosto, cerca de 60,3% dos pacientes internados foram diagnosticados com BMR, foi o único período onde mais da metade dos pacientes internados possuíam algum tipo de Bactéria Multirresistente. A Unidade Clínica Médica I (CM I), foi estabelecida como a Unidade de Isolamento no início do ano, com isso houve uma concentração de pacientes positivos para BMR nessa unidade, nela, em 2015, foram 44 colonizações no total, 40,9% delas por *Klebsiella pneumoniae* KPC, a maioria foi constada nos primeiros sete dias de internação. A Clínica que concentrou o segundo maior número de colonizações em 2015 depois da UTI, foi a Clínica Médica II, onde 68 casos (20,2% do total) foram contabilizados, destes, 29,4% foram registrados entre o oitavo e decimo quarto dia após internação, na Unidade a Bactéria que mais se destacou foi a *Klebsiella pneumoniae* KPC.

AUDITORIA DA PRÁTICA DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM UM HOSPITAL GERAL DO CENTRO-OESTE DO PARANÁ: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Emanoel Severo; Gabrielle Freitas Saganski; Charles de Souza Pedrozo; Eduardo Blan de Oliveira; Larissa Marcondes Lacerda Ida; Ricardo Rocha Camargo; Nataniely Bertelli Housni.

Instituição: HOSPITAL DE CARIDADE SÃO VICENTE DE PAULO

Resumo: A Higiênização das Mãos (HM) é vista como uma das mais importantes ações de prevenção de Infecções Hospitalares (IH), complicações estas que podem ocorrer nos diversos sítios corpóreos, através de diversas superfícies. Na maioria das vezes, os microrganismos causadores são carregados

pelos mãos dos profissionais de saúde. Por este motivo, a prática de HM tem sido considerada como um dos pontos principais na prevenção e controle de infecções relacionadas aos serviços de saúde. Entretanto, a adesão dos profissionais à prática da HM de forma constante e rotineira ainda é baixa, tornando-se um desafio para o controle das IH em todo o mundo. Prática que deve ser estimulada e conscientizada entre os profissionais que realizam assistência direta e/ou indireta. O presente relato de experiência tem como objetivo descrever as primeiras etapas do processo de inspeção frente a prática de HM em um hospital geral do centro-oeste do Paraná. O Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCHI) realizou, durante 24 dias, um programa de auditoria interna. O protocolo contou com participação do enfermeiro do SCIH e cinco observadores ativos, acadêmicos do último período de graduação em enfermagem. Para a prática foi aplicado um instrumento de avaliação no formato de check list. Em todos os setores assistenciais do hospital, a equipe multiprofissional foi observada quanto ao procedimento de HM e utilização de álcool. Os observadores foram capacitados anteriormente para que fossem seguidos os mesmo critérios de avaliação; dividiram-se entre as unidades aleatoriamente, perfazendo um total de 120 inspeções em 24 dias. Os resultados demonstram baixas adesões à HM, bem como à prática tecnicamente adequada. A implementação de ações de auditoria sugerem planejamento de atividades educativas, visando promover a conscientização das equipes de profissionais sobre HM como prática essencial para prevenção das IH.

AValiação DA OCORRÊNCIA DE ITU E PERFIL DE USO DE ANTIMICROBIANOS EM UMA UTI ADULTO NO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL - BRASIL

Alice Pereira Freitas; Betina Brixner; Cristiane Carla Dressler Garske; Eliane Carlosso Krummenauer.

Instituição: APESC - HOSPITAL SANTA CRUZ

Resumo: Introdução: As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) apresentam importante relevância sobre a letalidade hospitalar, tempo de internação e custos, principalmente em paciente internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), aumentando a taxa de IRAS em até cinco vezes em comparação com outras unidades de internação. Objetivo: Avaliar a ocorrência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada à assistência à saúde (ITU-RAS) e perfil de uso de antimicrobianos em uma UTI Adulto. Metodologia: Foi realizado um levantamento das IRAS ocorridas durante ano de 2015 em UTI Adulto de um hospital de ensino. Destas, verificou-se a ocorrência de ITU-RAS e o perfil de uso de antimicrobianos, através de prontuário eletrônico dos pacientes diagnosticados. RESULTADOS: Das 22 IRAS ocorridas, 22,7% foram relacionadas à ITU-RAS. A média de idade dos pacientes foi de 72,2 anos ($\pm 6,3$), com prevalência do sexo feminino (80%). Os microrganismos prevalentes foram: *Escherichia coli* (60%), *Proteus mirabilis* (20%) e *Klebsiella pneumoniae* (20%). As classes de antimicrobianos mais utilizados foram cefalosporinas (80%), seguido de quinolona (20%). A densidade de incidência de ITU relacionada com sonda vesical de demora foi de 2,1 pacientes com infecção com sonda vesical de demora/dia. Dos pacientes acometidos com ITU-RAS, 20% foram a óbito. Conclusão: Os dados encontrados corroboram com outro estudo, evidenciando



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

que os grupos de pessoas mais propensas a desenvolver ITU são mulheres, idosos e pacientes imunodeprimidos. A condição natural de ser idoso é considerada um fator de risco para ocorrência de ITU-RAS. Com isso conclui-se que as graves condições clínicas dos pacientes internados na UTI, somadas ao surgimento de resistência bacteriana, confere às IRAS importante relevância para a saúde pública.

AValiação do processo cirúrgico em hospital de ensino na ótica do serviço de controle de infecção hospitalar

Fabiana Cabral Castro; Margarete Vilins; Ana Paula Jafet Ourives; Telma Patricia Guergui; Nivia Torres dos Santos; Rebeca Pissolati Lawall; Joslaine Aparecida Caraça.
Instituição: HOSPITAL SANTA MARCELINA

Resumo: A Infecção do Sítio Cirúrgico é uma das principais infecções relacionadas à assistência à saúde no Brasil, ocupando a terceira posição entre todas as infecções em serviços de saúde e compreendendo 14% a 16% daquelas encontradas em pacientes hospitalizados. O Centro Cirúrgico (CC) é considerado uma área crítica devido à realização de vários procedimentos invasivos, e merece atenção especial, para prevenção de infecção hospitalar. O intuito de avaliar o controle da contaminação ambiental no CC é de isentar o paciente do risco de adquirir uma infecção hospitalar durante o procedimento anestésico-cirúrgico, pois é, durante esse período, que a possibilidade de ter uma contaminação ambiental é maior. O objetivo do estudo foi avaliar os padrões de controle da contaminação ambiental na sala operatória (SO). Trata-se de uma pesquisa de campo observacional, de caráter descritivo e abordagem quantitativa. A coleta de dados ocorreu em março de 2016, por meio de observação direta da equipe cirúrgica em um hospital geral de ensino. Foi utilizado um check-list, no qual foi observado no processo cirúrgico, os itens que envolvem o controle de contaminação de ambiente considerados importantes pelo SCIH. As observações foram distribuídas em grupos e em cada grupo continham vários itens de observação. Foram observados 8 procedimentos cirúrgicos, dentre os quais foram avaliados 273 situações. Deste total, houve aderência adequada às medidas de controle ambiental em 186 situações, correspondendo a 68% de adesão as medidas, que estão diretamente relacionadas à prevenção da infecção do sítio cirúrgico. Dentre os grupos observados tivemos a seguinte adesão: SO adequada (Insumos, estrutura e limpeza) 82%, Tricotomia adequada 40%, Dispositivos (manuseio com técnica asséptica) 46%, Aplicação de técnicas assépticas na montagem da SO 61%, Preparo da equipe cirúrgica (uso de uniforme privativo adequado) 71%, Preparo da equipe cirúrgica (escovação das mãos adequada) 75%, Preparo da equipe cirúrgica (paramentação cirúrgica adequada) 85%, Preparo do campo operatório adequado 80%, Manuseio adequado de materiais estéreis e instrumentos pela equipe cirúrgica 65% e Controle do tráfego e temperatura da SO 53%. A observação realizada é de grande importância para desenvolvimento de medidas de controle da contaminação ambiental, porém nos retrata uma fotografia do momento, desta forma é necessário realizar monitoramento periódico para a melhoria dos resultados.

AValiação dos fatores de risco, evolução e frequência das infecções nas cirurgias de derivação ventrículo peritoneal

Fabiana Guerra Pimenta; Wanessa Trindade Clemente; Alexandre Varela Giannetti.
Instituição: FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Resumo: As infecções de sítio cirúrgico (ISC) são a terceira causa de complicação infecciosa associada a procedimentos apresentando gravidades variáveis. Em cirurgias neurológicas, a maioria das ISC ocorre em situações de uso de próteses, já que a presença de materiais não biológicos causa uma diminuição local e transitória das defesas do hospedeiro, o que permite a colonização microbiana do material e a infecção, sendo a cirurgia mais comumente realizada a DVP. Este estudo objetiva determinar a frequência de complicações infecciosas e os fatores de risco relacionados às DVP no HC-UFMG no período de 2007 a 2011. Foram avaliados 438 procedimentos. A média de idade dos pacientes foi de 17,2 anos e 61,4% eram do sexo masculino e a principal causa de hidrocefalia foi congênita (n=210;49%). Verifica-se que o grupo dos pacientes com idade < 1 ano houve significância estatística, caracterizando-se como um possível fator de risco para desenvolver ISC (IC95% 1,8 - 6,2); (p < 0,001), além do banho pré-operatório que constitui-se como fator de proteção (p=0,002). O tempo de internação, este variou de 1 a 246 dias (média de 30,8 e mediana de 17,0 dias); Em 80% dos casos o tempo cirúrgico menor que 120 minutos e, em relação à exposição do sistema, apenas 18,9% não tiveram o sistema exposto durante o procedimento. A taxa de ISC DVP foi de 18,49% (n=81) e de 17,4% considerando apenas as cirurgias limpas com predominância de casos de meningites (51,9%), seguida da ventriculite (34,6%), infecção superficial (8,6%) e infecções profundas (4,9%). Nas amostras coletadas dos pacientes com ISC *Staphylococcus epidermidis* (25%) foi o mais frequente. Ao verificar o tempo decorrido entre a cirurgia e o aparecimento dos sinais e sintomas de infecção, em 85,2% dos casos (n=69), os pacientes apresentaram infecção aguda, ou seja, em até três meses após o procedimento e, em 14,8% dos casos, apresentaram infecção subaguda (n=12), entre três e até 12 meses após o procedimento. A manutenção do sistema e troca posterior foi à terapia de escolha para tratamento das DVP infectada. Concluindo, as taxas encontradas foram acima das reportadas em grande parte da literatura internacional, ser paciente pediátrico configurou-se como fator de risco para ISC e o banho- pré-operatório como fator de proteção.

BANHO PRÉ-OPERATÓRIO NA INCIDÊNCIA DE INFECÇÕES DO SÍTIO CIRÚRGICO EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA ORTOPÉDICA COM IMPLANTE

Priscila Ferreira Souza Pereira; Lúcia Maciel De Castro Franco; Flávia Faci Ercole.
Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE - UNIBH



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

Resumo: A infecção do sítio cirúrgico (ISC) produz grande impacto na vida do paciente, aumenta a morbimortalidade, reduz a qualidade de vida e gera custos assistenciais para as instituições de saúde. Apesar das recomendações do banho pré-operatório nas diretrizes de prevenção de ISC ainda vivenciamos negligências na sua adesão. Este estudo teve como objetivo, analisar a importância do banho pré-operatório na incidência ISC em pacientes submetidos à cirurgia ortopédica com implante. Em uma coorte não concorrente foram estudadas informações de 222 pacientes submetidos à cirurgia ortopédica com implante, de um hospital público, no período de maio a setembro 2011. Estes dados foram também parte de outro projeto de pesquisa que avaliou fatores de risco em cirurgias ortopédicas com implante. Os pacientes foram divididos em dois grupos, sendo 62,2% (n=138) de pacientes que realizaram pelo menos um banho pré-operatório e 37,8% (n=84) que não realizaram. Os pacientes não receberam instruções sistematizadas para a realização do banho. A variável realização de banho pré-operatório foi obtida por indagação, durante a internação. A vigilância pós-alta por telefone foi método utilizado para detectar ISC. Na análise foram realizadas distribuições de frequências simples, medidas de tendência central e variabilidade. Para a comparação das taxas de ISC foi utilizado o teste Qui-quadrado de Pearson com o valor de $p < 0,05$. Os pacientes deste estudo eram do sexo feminino em 59% (n=131), apresentavam em média 61,9 anos (DP \pm 17,1), permaneceram no hospital durante 6,0 dias (DP \pm 7,0) e foram classificados no ASA II em 65,8% (n=146). As cirurgias foram classificadas como limpas em 94,6% (n=210). A taxa de incidência de ISC foi de 7,1 (n=6) para os pacientes que não tomaram banho pré-operatório e 15,9 (n=22) para aqueles que tomaram o banho (valor de $p = 0,055$). O maior percentual de ISC foi incisional superficial com 53,6% (n=15). As cirurgias que mais infectaram foram às reduções abertas de ossos longos com 14,1% (n=19). O microrganismo mais isolado nas ISC foi o *Staphylococcus aureus* em 37,7% (n=3). Neste estudo o banho pré-operatório não reduziu as taxas de ISC, entretanto os pacientes foram somente indagados sobre a realização do banho, o que pode ter contribuído para o resultado encontrado. Faz-se necessário, estudos que monitorem a realização do banho utilizando-se de estratégias que comprovem a veracidade das informações, bem como o número de banhos e o momento que ocorreu.

CANDIDEMIA NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA: SÉRIE DE CASOS ENTRE 2009 E 2014

Thiago Moreira Peixoto; Lucas Paschoal de Farias; Rafael Quaresma Garrido; Sergio Olival; Marcia B Freitas; Alexandre Rouge Felipe; Cristiane da Cruz Lamas.

Instituição: INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA DE LARANJEIRAS

Resumo: Candidemia é uma infecção da corrente sanguínea causada pelo gênero *Candida*, associada a alta mortalidade. Sua incidência vem aumentando nas últimas décadas. Objetivos: Descrever uma série de casos em adultos em unidade pós-operatória intensiva de Cirurgia Cardíaca (CC). Métodos: Estudo retrospectivo observacional, tipo série de casos. Revisão de prontuários foi feita para coleta dos dados. Resultados: Ocorreram 21 casos no período, correspondendo a 0,7% dos

2986 pacientes internados no pós operatório de CC. A média de idade foi de 58,8 anos (\pm 17,6 anos), sendo 14 (66,7%) do sexo masculino. O tempo médio para diagnóstico foi de 58,2 dias (\pm 51,3 dias). Foram isolados em hemoculturas *C. parapsilosis* em 10 casos, *C. albicans* em 4, *C. tropicalis* em 2, coinfeção de *C. parapsilosis* e *C. tropicalis* em 1, *C. glabrata* em 2 e *C. krusei* e *C. dubliniensis* um de cada. Fatores associados mais frequentes foram realização de hemodiálise (HD) em 12, onde 2 realizavam HD previamente, devido a doença renal crônica; 3 casos de cirurgia abdominal (além da cirurgia cardíaca), 3 receberam nutrição parenteral total, todos tiveram permanência de cateter venoso central (CVC) maior que 7 dias e ventilação mecânica (VM) em 16. As cirurgias cardíacas realizadas foram troca valvar em 8/21 (38%), revascularização do miocárdio em 6 (28,6%), combinada em 1, transplante cardíaco em 3 (14%), cirurgia aórtica em 2 (9,5%). Todos receberam antibióticoterapia de amplo espectro antes do diagnóstico de candidemia. Foco da candidemia foi definido como mediastinite em 4 e endocardite, em 1. A evolução para óbito na mesma internação ocorreu em 14 pacientes, e em mais 2 menos de 12 meses depois, onde nova candidemia foi documentada. A maior parte dos óbitos se deu por choque séptico ou choque misto. Conclusões: Apesar da baixa incidência, a candidemia apresenta uma elevada mortalidade (de 76%) em pacientes em pós-operatório de CC. Neste cenário predominou *C. parapsilosis*. O tempo para diagnóstico foi prolongado. A maior parte dos pacientes haviam feito troca valvar ou transplante cardíaco. O foco da candidemia não foi claro para a maioria dos casos, podendo-se pressupor translocação abdominal e presença de cateter de hemodiálise em vários deles.

CARACTERIZAÇÃO DAS INFECÇÕES DO SÍTIO CIRÚRGICO EM CIRURGIAS LIMPAS NAS CLÍNICAS CIRÚRGICAS DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE ENSINO DA REGIÃO NORTE, PA.

Ademir Ferreira Da Silva Júnior; Gracylene Wanzeler Moia; Rafael Borges; Maria Do Rosário Fernandes; Raelyn Amorim Gama.

Instituição: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ

Resumo: Introdução: A infecção relacionada à assistência à saúde atualmente é considerada um problema de saúde pública mundial, em especial as Infecções em Sítio Cirúrgico (ISC), pois são as maiores fontes de morbidade e mortalidade entre os pacientes submetidos a cirurgias. As ISC correspondem a aproximadamente 38% do total das infecções hospitalares em pacientes cirúrgicos e 16% do total de infecções hospitalares. Acredita-se que as ISC aumentem o tempo de internação em média mais de sete dias e consequentemente o custo do procedimento. O objetivo do presente estudo foi verificar a incidência de infecções no sítio cirúrgico (ISC) em cirurgias limpas nas clínicas cirúrgicas de um hospital de referência oncológica em Belém do Pará. Metodologia: Foi realizado um estudo descritivo com abordagem quantitativa em um hospital público de ensino da região norte. A coleta de dados ocorreu através das fichas de notificação de infecções da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar da instituição, buscando entre os anos de 2013 e 2014 as ocorrências de infecções de sítio cirúrgico entre cirurgias classificadas como limpas, bem como suas características, nas



RESUMOS

clínicas em questão. Resultados: O estudo revelou que foram feitas 40 notificações de infecções de sítio cirúrgico nas clínicas estudadas e a taxa geral dessa infecção foi de 2,6%. A faixa etária de 38 a 47 anos apresentou maiores infecções entre os pacientes estudados; o gênero feminino prevaleceu, com 55%. Dentre as clínicas estudadas, a clínica de neurocirurgia concentrou 80% das ocorrências das infecções; o *Acinetobacter baumannii* foi o microrganismo mais frequentemente isolado, com 20% de representação; dentre os principais fatores de risco destacaram-se as invasões ao organismo durante o tratamento, sendo os acessos venosos periféricos e centrais marcantes por representar juntos 56,9% das invasões. Conclusão: Os valores das infecções de sítio cirúrgico em cirurgias limpas encontrados no presente estudo, embora esteja dentro de patamares relativamente aceitáveis, representam um aspecto que ameaça a segurança dos pacientes e, portanto, devem ser monitorados e combatidos constantemente. A enfermagem tem papel de importância no controle de infecções e sua atuação pode determinante na redução desse tipo de agravo, sobretudo, na participação direta na construção de protocolos institucionais que visem a segurança do paciente e controle de infecções.

CARACTERIZAÇÃO GENÔMICA DE ISOLADOS HOSPITALARES DE *ACINETOBACTER BAUMANNII* SENSÍVEIS E RESISTENTES AO SULBACTAM E COLISTINA: IDENTIFICAÇÃO DE NOVOS STS

Roberta Cristina Ruedas Martins; Richard Andrew Stabler; Lauro Vieira Perdigão Neto; Flavia Rossi; Suely Kazue Nagahashi Marie; Anna Sara Shafferman Levin; Silvia Figueiredo Costa.

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Resumo: *Acinetobacter baumannii* (Ab) é um importante agente de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde com habilidade de adquirir DNA exógeno contribuindo para o aumento de sua resistência e patogenicidade. Diante disso restam poucas opções terapêuticas, como as polimixinas e o sulbactam, para o tratamento de multirresistentes. Sulbactam é um inibidor de β -lactamase frequentemente combinado com ampicilina, com atividade intrínseca in vitro contra Ab. No entanto, percebe-se o aumento do número de isolados resistentes também ao sulbactam por mecanismo ainda pouco conhecido. Foi utilizado sequenciamento total de genoma (STG) de 25 isolados clínicos de Ab isolados no período de 2002 a 2013. As bibliotecas foram preparadas com o kit NexteraXT Illumina™ e submetidas ao STG por MiSeq Illumina™. Foi realizada montagem de novo do genoma e anotação utilizando a referência Ab MDRZJ-06. A presença de genes relacionados à resistência e as sequências tipo foram pesquisadas com Resfinder e MLSTfinder. A resistência ao sulbactam e a colistina foi detectada em 36% e 52% dos isolados respectivamente. Dezesseis por cento foram resistentes às duas drogas. Dez isolados (40%) tinham perfil intermediário ao sulbactam. A tipagem por MLST evidenciou STs já descritos no Brasil em 22 isolados: ST15 (1), ST32 (1), ST79 (13), ST107 (4) e ST317 (4). Os ST32, ST835 e ST836 estão sendo descritos pela primeira vez no Brasil. Genes de resistência foram encontrados:

aminoglicosídeos, beta-lactâmicos, fluoroquinolonas, macrolídeos, fenicóis, sulfonamidas e trimetoprima. Dois isolados não possuem genes de resistência a carbapenêmicos. A presença de blaOXA-23, importante na resistência aos carbapenêmicos, foi observada em 14 isolados (56%). Outras oxacilinas foram observadas em 96% dos isolados: blaOXA-116, blaOXA-231, blaOXA-65, blaOXA-117, blaOXA51, blaOXA143 e blaIMP-1 em 4% dos isolados. Quinze isolados (60%) possuem as bombas de efluxo AdeABC, AdeFGH, AdeIJK. As Proteínas Ligadoras de Penicilina PBP1B, PBP2 e PBP3 foram encontradas em todos os isolados e não houve relação entre sua presença e a concentração inibitória mínima para o sulbactam. O principal mecanismo encontrado de resistência ao sulbactam foi a presença de blaTEM-1 em 67% dos isolados resistentes. A árvore de polimorfismos mostrou quatorze isolados muito semelhantes. O STG permitiu a identificação de novos ST multirresistentes demonstrando sua importância como ferramenta de vigilância epidemiológica.

CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS SOBRE AS AÇÕES DE PREVENÇÃO DA INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA A CATETER VENOSO CENTRAL

Kássia Pinho da Silva; Ione Corrêa.

Instituição: FACULDADES DE MEDICINA DE BOTUCATU - FMB/UNESP

Resumo: Introdução: O uso de cateteres intravasculares é indispensável na prática médica atual, principalmente quando se trata de pacientes graves. Muitos riscos advêm do uso deste dispositivo, principalmente infecção, sendo denominado infecção de corrente sanguínea associada ao cateter venoso central (ICS/CVC), quando em vigência de sinais locais de infecção, com secreção purulenta ou hiperemia, em pacientes sem diagnóstico concomitante de infecção primária de corrente sanguínea. Objetivo: Avaliar o conhecimento dos enfermeiros sobre as ações de prevenção para o controle da ICS/CVC. Método: Estudo de campo, transversal, descritivo de abordagem quantitativa, com amostra de 66 enfermeiros considerando uma adesão de 75%, associada a um nível de 95% de confiança. Resultados: dos participantes, 83,3% era do sexo feminino, tendo idade média de 32,4 anos, trabalhando no hospital por média de 6,4 anos e no setor que estão, por 2,8 anos, tendo 16,9 leitos sob sua supervisão, por plantão. Ao questionamento 84,8% respondeu que quem realiza o curativo do CVC são os técnicos de enfermagem, 78,8% informou que o curativo era realizado com filme transparente, 98,5% considera a higienização das mãos obrigatória e 71,2% refere que o acesso em veia femoral está mais associada ao risco de ICS/CVC. Destes 39,4% desconhece a existência de protocolos institucionais, 42,4% refere já ter recebido treinamento sobre ICS/CVC e apenas um enfermeiro demonstrou conhecimento sobre os microrganismos associados ao uso do CVC. Foi observado que enfermeiros treinados, independente do setor que trabalham, tiveram em média 85,7% de acertos em relação aos cuidados durante manipulação do CVC. Conclusão: observou-se uma homogeneidade dos enfermeiros do hospital em estudo quanto ao conhecimento relacionado à ICS/CVC independente do setor em que trabalham. Há uma necessidade de divulgação dos protocolos institucionais e o cumprimento da prática rigorosa das

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE



RESUMOS

padronizações, sendo a educação continuada uma alternativa para a melhoria dos indicadores. Como produto deste trabalho, devido ao resultado obtido, observou-se a necessidade de treinamentos teóricos com a equipe de enfermagem do hospital, que por sua vez já foram iniciados, e foi criado, baseado nas recomendações mundiais, nacionais e institucionais, um guia de prevenção de ICS/CVC.

CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM RELAÇÃO ÀS MEDIDAS DE PRECAUÇÃO

André Luiz Silva Alvim; Andrea Gazzinelli.

Instituição: HOSPITAL LIFECENTER

Resumo: Introdução: Para a redução do risco de transmissão de microrganismos através da contaminação cruzada entre ambientes, pacientes e profissionais no âmbito hospitalar existem medidas de precaução que devem ser adotadas na assistência à saúde do paciente. Objetivo: Avaliar o conhecimento dos profissionais de enfermagem em relação às medidas de precaução com foco na prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde. Metodologia: Pesquisa descritiva, de natureza quantitativa, desenvolvida em um hospital de Belo Horizonte com 84 profissionais de enfermagem. Para a coleta de dados foi aplicado um questionário com informações demográficas, econômicas e relacionadas ao perfil profissional dos participantes. Em seguida, foi aplicado um questionário avaliativo das medidas de precauções para prevenção e controle das Infecções relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) conforme recomendações do Center for Disease Control and Prevention (CDC). Foram realizadas análise descritiva (frequência e intervalo de confiança) e univariada (Odds ratio e valor de p) pelo programa estatístico Epi Info versão 7. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do hospital (CAAE: 46953815.2.0000.5126). Resultados: A maioria dos participantes possuía idade acima dos 30 anos (56%), era do sexo feminino (76,2%), de cor parda (48,8%), solteiros (51,2%) e com renda familiar acima de R\$ 1500,00 (64,3%). Em relação ao perfil profissional da equipe de enfermagem (n=84) a maioria (63,1%) possuía formação técnica, atuava, principalmente, nas Unidades de Internação (71,4%) e trabalhava no plantão diurno (66,7%). Dos 31 dos enfermeiros, pouco mais da metade (53,6%) possuía no mínimo uma pós-graduação. O questionário avaliativo mostrou um conhecimento satisfatório (> ou = 70%) em relação às medidas de precaução padrão, precaução de contato e precaução para aerossóis, variando os acertos entre 73-99% (IC95%=62-100). A maior dificuldade estava atrelada às medidas preventivas respiratórias cuja transmissão ocorre por gotículas, variando entre 50-54% do total de acertos (IC95%=42-61). A análise univariada mostrou forte relação entre a idade (30 anos ou mais) e o conhecimento satisfatório (OR: 3,15; p<0,05). Conclusão: o conhecimento satisfatório sobre as medidas de precauções no grupo que tem idade igual ou superior a 30 anos é 3,15 vezes maior, quando comparado ao grupo com idade inferior, podendo estar relacionada com o maior tempo de experiência profissional no campo assistencial.

CONHECIMENTO SOBRE HIGIENE DE

MÃOS E HABILIDADE TÉCNICA ENTRE INICIANTES DA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Jeenna Louhanna Umbelina Spagnoli; Paula Ribeiro Rodrigues; Flaviane Cristina Rocha César; Dulcelene de Sousa Melo; Anaclara Ferreira Veiga Tipple.

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

Resumo: A Higiene das Mãos (HM) é uma medida fundamental na prevenção da transmissão de micro-organismos e a formação na área da saúde é uma oportunidade apropriada para consolidar conhecimentos que subsidiem uma prática assistencial segura. Com o objetivo de identificar o conhecimento e o desempenho técnico para a realização da HM entre acadêmicos de enfermagem do primeiro ano da graduação foi realizado um estudo transversal com graduandos do primeiro ano de uma universidade pública do estado de Goiás (Protocolo CEP 472.236). Foram utilizados instrumentos previamente avaliados por especialistas e submetidos a teste piloto. A coleta aconteceu no segundo semestre de 2014, após os graduandos terem passado pelo processo formativo acerca da HM. Após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, foi aplicado um questionário referente aos aspectos teóricos, indicadores e técnica de HM. Em seguida, os alunos foram encaminhados a um ambiente privativo onde lhes eram oferecidos álcool a 70% em gel e solicitado que realizasse a HM conforme a técnica. Seis auxiliares de pesquisa ajudaram nesta etapa e para o registro do desempenho foi utilizado um check list. Resultados: participaram 46 alunos de ambas etapas. Quanto aos modos, a higienização simples obteve mais de 50,0% de acertos no questionário. Acerca dos indicadores de HM "após contato com fluidos corporais" seguido de "antes da realização de procedimentos assépticos" foram os menos citados. Unhas longas e esmalte craquelado são contraindicados na opinião de 31 (67,4%) e 34 (73,9%) assinalaram a necessidade da retirada de adornos para todas as modalidades de HM. Para a realização da técnica, 16 (34,7%) utilizavam adornos, cinco (31,3%) não retiraram, 34 (73,9%) estavam com unhas longas, 17 (39,1%) esmaltadas e destas, sete (41,1%) com esmalte craquelado, sendo que todos os alunos estavam em período regular de prática clínica. Durante a realização da técnica de HM todas as superfícies foram friccionadas por mais de 80,0% dos alunos, exceto as interdigitais simultâneo à palma com palma, o tempo médio de fricção foi de 35,0 segundos e a média de volume de álcool utilizado foi de 2,4 ml. Conclusão: Em sua maioria os graduandos apresentaram habilidade para o desempenho da técnica de HM, porém o conhecimento básico acerca da HM obteve um menor índice de apreensão, sinalizando necessidade de revisão do processo de ensino.

CONTROLE DO SURTO DE ENTEROBACTERIAS RESISTENTES A CARBAPENEMICOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rayana Vancris Peters de Souza; Débora Regina dos Santos.
Instituição: BOM JESUS - HOESP

Resumo: Introdução: A resistência a carbapenêmicos em enterobactérias (ERC) é um grave problema de saúde pública,

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

particularmente pela elevada mortalidade e pelo reduzido número de opções terapêuticas. Do ponto de vista epidemiológico é de extrema relevância a carbapenemase do tipo KPC, pois apresenta rápida e ampla disseminação mundial após suas descrições iniciais. Estão relacionados à ocorrência de surtos em unidades de terapia intensiva e o meio de disseminação ocorre principalmente através da transmissão cruzada pelo manuseio de pacientes, equipamentos utilizados pela equipe e objetos contaminados. Objetivo: Demonstrar a eficácia das medidas implantadas para controle de surto de ERC do tipo KPC em unidade de terapia intensiva adulta de um hospital filantrópico. Metodologia: Após identificação dos primeiros casos de KPC pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, foram adotadas medidas específicas para controle do surto, como isolamento de contato rigoroso, limpeza e desinfecção geral de todo o setor, novo protocolo de atendimento exclusivo ao paciente infectado/colonizado, substituição de aventais de tecidos por descartáveis, coleta de swabs de vigilância, estagiarias treinadas pela CCIH para monitoramento das medidas implantadas, criado novo protocolo de limpeza e desinfecção de superfícies, onde foi realizado aquisição do desinfetante hospitalar Optigerm e monitoramento da qualidade de limpeza com aparelho ATP completo. Resultados: A partir do primeiro caso detectado, foi evidenciado mais 24 casos confirmados de klebsiella pneumoniae com presença do gene KPC, sendo em média de 4 casos mensais da bactéria detectada. Ainda, a leitura com ATP mostrou intensa contaminação dos leitos de mais de 7 vezes acima do valor aceitável. A partir do início das ações implantadas, foi possível observar uma redução de 5 vezes de contaminação dos leitos, com relevante diminuição de casos detectados de KPC, que passou a ser de 1/mês, chegando até 0. Conclusão: O apoio e conscientização dos gestores e equipe multidisciplinar na adoção das medidas para controle de surto descritas no protocolo foram fundamentais para o êxito das ações. Além disso, foram de extrema importância a aquisição do equipamento ATP completo, para liberação dos leitos, o que nos possibilitou ter uma segurança maior na eficácia da limpeza e desinfecção do leito e a substituição do desinfetante hospitalar para optigerm, que aliado a seu amplo espectro de ação favoreceu para o controle do surto de KPC.

DIMINUIÇÃO DO NÚMERO TOTAL DE INFECÇÕES HOSPITALARES NA UTI NEONATAL EM UM HOSPITAL DE DIAMANTINA/MG APÓS A REIMPLANTAÇÃO DA CCIH

Marcela Ramos Martins; Bruno Bastos Godoi; Ana Luisa Fernandes Madeira; Emerson Vinicius de Oliveira Braga; Fernanda Fraga Campos.

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI

Resumo: A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) é um órgão que têm a representatividade legal para desenvolver ações de controle e conscientização sobre Infecções Hospitalares (IH) aos trabalhadores das instituições que prestam assistência à saúde. O trabalho da comissão envolve diversos aspectos que no conjunto devem ser organizados visando a prevenção da transmissão de microrganismos, contribuindo para

reduzir a ocorrência de casos de IH, melhorando a qualidade da assistência, a qualidade de vida dos clientes e seus familiares e dos trabalhadores. O hospital em estudo teve a CCIH desativada por um período de 1 ano e a partir de agosto de 2014 a CCIH foi reimplantada na instituição avaliada. Devido a importância da CCIH para as instituições de saúde, este trabalho teve como objetivo verificar a redução do número de infecções hospitalares, na UTI neonatal, após a reimplantação da CCIH em um hospital em Diamantina/MG. A coleta dos dados de pacientes com IH da UTI neonatal foi realizada a partir do programa Epimed®. Os dados foram coletados e divididos em dois períodos, de outubro de 2013 a setembro de 2014 (período em que a CCIH estava desativada) e de outubro de 2014 a setembro de 2015 (período após a reimplantação da CCIH). No período em que a CCIH estava desativada verificou-se que ocorreram 96 infecções na UTI neonatal, destas 51 (53,12%) eram infecções adquiridas na comunidade, 37 (38,54%) IH, 7 (7,29%) infecções extra institucional e 1 (1,04%) não foi informado. No período em que a CCIH foi reimplantada ocorreram 77 infecções na UTI neonatal, sendo 49 (63,64%) comunitárias, 22 (28,57%) IH e 6 (7,79%) extra institucional. Dessa forma, verifica-se que a partir da reimplantação da CCIH houve uma redução de 9,97% nos casos de infecção hospitalar em apenas 1 ano de trabalho da CCIH do hospital avaliado. A partir da análise destes dados foi possível constatar a importância da CCIH para normalizar e instituir medidas de prevenção das infecções hospitalares para a redução das infecções hospitalares na UTI neonatal em um hospital em Diamantina/MG.

DIRECIONANDO O OLHAR PARA AS PRÁTICAS EM PREVENÇÃO E CONTROLE DAS IRAS, ATRAVÉS DE ELEMENTOS DE LIGAÇÃO NAS ÁREAS ASSISTENCIAIS

Anizeth Pereira Castilho Dourado; Maria de Lourdes Worisch Lopes.

Instituição: HOSPITAL BRASILIA

Resumo: Este trabalho apresenta projeto implantado em um hospital privado nos quais representantes das principais categorias envolvidas na assistência ao pacientes denominados de Elementos de Ligação (EL), selecionados pelas coordenações de todos os setores, no período diurno e noturno, têm direitos e deveres além de suas atividades de rotina. Eles medem a adesão aos pacotes de temas interfaciados às IRAS, e através do desenvolvimento progressivo de empowerment realizam correção imediata das não conformidades. Introdução As IRAS são importante causa de morbidade e mortalidade em hospitais. A causa principal para a maioria das infecções é a adesão oscilante às práticas preconizadas motivadas por variáveis como rotatividade de recursos humanos, conhecimento heterogêneo e baixa autonomia dos profissionais para correção de não conformidades. A sistematização das práticas na forma de pacotes simplifica o compartilhamento do conhecimento e propicia avaliação quantitativa e qualitativa pontual das dificuldades enfrentadas nas diversas áreas assistenciais. Objetivo O objetivo principal é divulgar para outras instituições instrumento que prevê medição constante da adesão às práticas previstas nos pacotes com tratamento imediato das não conformidades levantadas durante a auditoria pelos EL. Metodologia Aplicação



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

pelos Elementos de Ligação dos pacotes nas áreas assistenciais de acordo com o desempenho dos indicadores de resultado. O estudo é descritivo, retrospectivo e qualiquantitativo. Resultados Após aplicação dos pacotes pelos elementos de ligação nas áreas assistenciais, tivemos sustentabilidade e melhoria nos indicadores de processo, por conseguinte, os indicadores de resultado foram patentes. Conclusão Conclui-se que o uso sistemático dos pacotes de prevenção das IRAS por EL com o objetivo de monitorização das práticas com correção imediata das não conformidades em todos os setores e em todos os períodos traz impacto sustentável na diminuição das IRAS. Entendemos que este projeto foi bem-sucedido neste hospital e poderá ser implantado como modelo em outras instituições.

DIVERSIDADE GENÉTICA E DETECÇÃO DE OXACILINASES DE CEPAS MULTIRRESISTENTES DO COMPLEXO ACINETOBACTER CALCOACETICUS-A. BAUMANNII CIRCULANTES EM UM HOSPITAL DE ENSINO

Laís Calissi Brisolla Tavares; William Vaz Souza; Francielli Mahnic de Vasconcellos; Monique Ribeiro Tiba Casas; Alessandro Lia Mondelli; Adriano Martison Ferreria; Carlos Henrique Camargo;

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Resumo: As espécies do Complexo *Acinetobacter calcoaceticus-A. baumannii* (ACB) multirresistentes a antimicrobianos são importantes causadoras das Infecções de Corrente Sanguínea primária em pacientes adultos no Brasil. Tal resistência tem como principal mecanismo as enzimas oxacilinasas. Identificar e caracterizar essas enzimas e os clones do Complexo ACB circulantes é fundamental para monitorar a disseminação desses agentes e implementar medidas que reduzam ou contenham essa dispersão. O objetivo deste estudo foi detectar as oxacilinasas e avaliar a diversidade genética em 114 cepas do Complexo ACB resistentes a carbapenênicos isoladas de sangue de pacientes internados no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu entre 2007 e 2014. A detecção de oxacilinasas foi feita por PCR multiplex com primers para os genes *blaOXA-23-like*, *blaOXA-24-like*, *blaOXA-51-like*, *blaOXA-58-like* e *blaOXA-143-like*, e a diversidade genética, determinada pela técnica de eletroforese em campo pulsado (PFGE) utilizando-se enzima *ApaI*. Todas as amostras apresentaram *blaOXA-51-like*, sugerindo que 100% pertencem a espécie *A. baumannii*; 91,2% das amostras (n=104) apresentaram *blaOXA-23-like*; 1,7%, *blaOXA-143-like* (n=2); 0,8% (n=1), *blaOXA-24-like* e nenhuma continha *blaOXA-58-like*. Houve associação apenas entre *OXA-51-like* e as demais oxacilinasas, sendo que 07 cepas apresentaram apenas *OXA-51-like*. Via tipagem por PFGE, identificamos 92 perfis de restrição distribuídos em 17 clusters diferentes (definidos a 87%), além de 18 clusters esporádicos. O cluster A (similaridade de 89,9%) agregou maior número de amostras (n=23; 20,1%), seguido por F (n=18; 15,7%; similaridade de 87,9%). Enquanto o gene *blaOXA-23-like* foi detectado na maioria dos agrupamentos (28 clusters, 16 definidos), cepas com gene *blaOXA-143-like* estiveram restritas ao cluster Q (o qual apresentou 02 amostras com similaridade de 100%) e a

única amostra *blaOXA-24-like* constituiu um cluster esporádico. Dessa forma, evidenciamos a alta frequência de *OXA-23-like* em amostras de *A. baumannii* resistentes a carbapenênicos com diversificados perfis clonais, bem como a ocorrência pontual de *OXA-24-like* e *OXA-143-like*. A circulação de diferentes clones com genes de resistência em um único hospital indica a epidemiologia dinâmica destes organismos no ambiente. Inferimos que tal variabilidade se dê por razões de adaptação do microrganismo aos diferentes ambientes dentro do hospital. Agradecimentos: FAPESP.

EDUCAÇÃO PERMANENTE DOS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE HIGIENIZAÇÃO HOSPITALAR COMO FERRAMENTA PARA PREVENÇÃO DE IRAS

Maria Josimar Bezerra; Ana Thamiris Tomaz de Sousa; Francisco Osmar Helcias Filho; Diana Karla Muniz Vasconcelos; Juliana Veras Araújo Pinto; Gervânia Bezerra Gomes; Juliana Mendes Gomes.

Instituição: HOSPITAL REGIONAL NORTE

Resumo: Introdução: A higienização dos ambientes e superfícies é um dos elementos primários e eficazes nas medidas de controle para romper a cadeia epidemiológica das infecções (BRASIL, 2012). Por ser uma atividade realizada por profissionais com frágil formação técnica, o processo de educação permanente surge como importante ferramenta para promover práticas seguras e padronizadas. Objetivo: Descrever as ações de educação permanente para profissionais do serviço de higiene de um hospital terciário como ferramenta para a prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). Método: Trata-se de um estudo descritivo e reflexivo sobre o processo educativo, voltado para a equipe do serviço de higiene, desenvolvido em um hospital terciário do interior do Ceará. O referido serviço é realizado por empresa terceirizada e conta com 198 funcionários. A supervisão destes é desempenhada por um enfermeiro, vinculado ao hospital, que desenvolve ações de educação permanente para melhoria das práticas de limpeza. Resultados: A inclusão de um enfermeiro à equipe do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, especificamente para gerenciar o processo de limpeza e desinfecção de superfícies, fortaleceu as ações de educação permanente voltadas à equipe de higiene. Considerando a rotatividade desses profissionais por causas diversas, desenvolveu-se um cronograma de treinamentos, iniciado na admissão do funcionário e retomado após o primeiro trimestre de trabalho. Esses momentos de discussão reflexiva e treinamento abordam o impacto da higiene sobre a ocorrência de IRAS, tipos e rotinas de limpeza de superfícies e higienização das mãos. O enfermeiro também promove ações educativas a partir das fragilidades identificadas durante as visitas periódicas de acompanhamento do processo de limpeza. Em 2015, foram realizados 27 momentos, dentre os treinamentos admissionais, trimestrais e os de educação permanente com 98% de participação aos treinamentos. Conclusão: Percebeu-se que o fortalecimento das ações de educação permanente possibilitou a consolidação das práticas de higiene hospitalar em consonância com a segurança do paciente, influenciando a prevenção e controle das IRAS.



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

EMERGÊNCIA E DISSEMINAÇÃO DE ENTEROCOCCUS SP RESISTENTE A VANCOMICINA EM UM HOSPITAL PÚBLICO NO RIO DE JANEIRO*Valéria Câmara de Almeida; Yasmim Rosa Ribeiro.*
Instituição: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / RJ

Resumo: O *Enterococcus* resistente à vancomicina é atualmente um dos principais microrganismos implicados em infecções associadas à assistência à saúde. Objetivo: Assim, realizou-se um estudo com objetivo de avaliar sua epidemiologia em um hospital público de atendimento secundário no Rio de Janeiro. Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo, realizado no período de 2013 a 2015, que analisou amostras de culturas clínicas positivas para *Enterococcus* resistente à vancomicina (VRE) em um hospital público com 120 leitos. Procurou-se definir sua incidência e os principais sítios e unidades de isolamento. Resultados: No período do estudo foram obtidas 38 amostras de VRE. O *E. faecalis* foi a espécie mais prevalente e o *E. faecium* foi a que apresentou maior índice de resistência a vancomicina. Em 2013, foram isoladas 12 amostras resistentes à vancomicina, com aumento para 18 em 2015. As unidades com maior número de isolados foram respectivamente o Centro de Terapia Intensiva e Clínica Médica e os sítios mais isolados foram: swab retal (71%) e urina (24%). Conclusões: Com o aumento na incidência de resistência à vancomicina, concluiu-se ser necessárias medidas de controle mais efetivas para deter a disseminação do VRE.

ENDOCARDITE INFECCIOSA PRECOCE EM PRÓTESES VALVARES: EXPERIÊNCIA EM HOSPITAL CIRÚRGICO, 2006 A 2014*José Oscar dos Reis Brito; Rafael Quaresma Garrido; Giovana Ianini Ferraiuoli Barbosa; Wilma Golebiovski; Clara Weksler; Arthur Soares Freitas e Silva; Beatriz Carvalho da Silva; Cristiane da Cruz Lamas.*
Instituição: INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA DE LARANJEIRAS

Resumo: Introdução: Infecção em prótese valvar é uma complicação da troca valvar e é uma das formas mais graves de endocardite infecciosa (EI), associada a alta morbimortalidade. Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico, clínico-laboratorial e o desfecho em pacientes com EI precoce de próteses valvares (EIPPV), estimar a incidência da EIPPV e avaliar fatores associados. Métodos: Estudo prospectivo observacional, tipo série de casos, de 2006 a 2014, de pacientes adultos com EIPPV. Resultados: Ocorreram 22 casos no período, correspondendo a 9,9% dos 223 casos de EI em adultos. A incidência de EIPPV em relação ao número de cirurgias de trocas valvares no período foi de 22/ 2394 (0,9%). Eram do sexo masculino 10 (45,5%) e do feminino 12 (54,5%) pacientes. A média de idade foi 46,9± 17,5 anos. EIPPV de menos de 2 meses ocorreu em 16/22 (72,7%). A apresentação foi aguda em 20 pacientes (90,9%). Predisposições para EI antes da 1ª cirurgia foram valvopatia reumática em 12 (54,5%), próteses em 9 (40,1%) e EI prévia em 4 (18%). A comorbidade mais frequente foi insuficiência cardíaca congestiva (ICC) em 11/22 (50%) e diabetes mellitus em 4/22 (18,2%). *Enterococcus faecalis* acometeu 5 (22,7%) e *Staphylococcus epi-*

dermidis 3 (13,6%). Das 26 próteses acometidas, 16 (61,5%) eram biológicas e 10 (38,5%) mecânicas, sendo mitrais 16 (61,5%), aórtica 11 (42,3%) e mitro-aórtica 4 (15,4%). Ecocardiograma transesofágico foi realizado em 21/22 episódios (95,5%), mostrando vegetação (32%) e nova regurgitação valvar (29%) como achados mais frequentes. Complicações foram embolização em 9/22 (40,9%), insuficiência renal (IR) ou piora da IR em 8/22 (36,4%) e ICC em 7/22 (31,8%). Quanto a antibioticoprofilaxia, foi adequada em 12/22 (54,51%). Em relação ao tratamento realizado, 10/22 (45,5%) foram submetidos à retroca valvar e os outros 12 (55,5%), ao tratamento clínico. Dos que foram re-operados, 6/10 (60%) faleceram e, dos que foram tratados de forma conservadora, não houve óbitos. Dos 10 pacientes operados, o valor do Euroscore estava disponível para 6, com média de 26,5%±15,2%. Quanto aos 12 não operados, o Euroscore estava disponível para 4, com média de 8,9%±2,2%. Conclusões: EIPPV afetou pacientes jovens, com predisposição reumática. A incidência anual foi semelhante à da literatura. A maior parte dos casos ocorreu em tempo inferior a 2 meses, de modo agudo. Nenhum caso teve *S.aureus* como etiologia, o que difere da literatura. A abordagem cirúrgica deve ser individualizada.

ENFERMEIRO DE SUPORTE PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO NA DIVISÃO DE PACIENTES CIRÚRGICOS: IMPLANTAÇÃO DE NOVAS ESTRATÉGIAS*Claudia Vallone Silva; Alzira Machado Teixeira; Maria Aparecida Quintino dos Santos; Paula Fernanda Martinelli; Laura Kataoka; Fernando Gatti de Menezes; Marina Paula Bertho Hutter.*

Instituição: HOSPITAL ALBERT EINSTEIN

Resumo: Introdução: As infecções de Sítio Cirúrgico (ISC) representam 15% das infecções relacionadas à assistência à saúde, sendo a terceira complicação infecciosa mais frequente. Um dos grandes desafios na prevenção e controle de infecção é trabalhar ações de melhoria que envolvam aspectos do intra-operatório e ambiente cirúrgico. Em nossa instituição, desde 2014, um enfermeiro do centro cirúrgico foi direcionado a dar suporte às ações de prevenção de ISC em parceria com o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) avaliando e implantando ações de melhoria com maior assertividade. Objetivo: avaliar o impacto da parceria do enfermeiro de suporte na aplicação de medidas preventivas para redução das ISC em cirurgia limpa. Método: realização de campanha "Todos em Ação, Zero Infecção" com foco na adequação do ambiente/estrutura, preparo da pele, tricotomia, profilaxia antimicrobiana, normotermia e controle glicêmico; elaboração de e-learning de prevenção de ISC para equipe de enfermagem e médica; revisão do fluxo operacional de montagem/desmontagem da Sala Operatória (SO); avaliação sistematizada da estrutura/ambiente; auditoria de procedimentos cirúrgicos; criação do diálogo sobre ISC (DISC) com equipe multiprofissional e parceria com o Programa Locomotor para implantação do preparo adequado da pele em cirurgias ortopédicas. Resultados: adesão ao protocolo de preparo da pele em ortopedia (banho domiciliar 47% abr/15 e 88% dez/2015), uso de toalha CHG (74% abr/15 e 97% dez/15); conformidade em relação a estrutura (44% em 2015 e 59,7% em 2016); participação de

RESUMOS

profissionais no DISC; taxa de ISC em cirurgias limpas (0,13% em 2014 e 0,11% em 2015); adesão à higiene de mãos (49,3% 2014 e 21,8% 2015); foram realizadas auditorias de procedimentos cirúrgicos sendo 23 entre jun/jul e 21 ago/set de 2015 aplicando-se intervenção imediata, os resultados mostraram aumento importante na conformidade tais como, materiais checados e completos em SO (67% e 100%), antibiótico profilaxia (87% e 91%); preparo adequado da pele em SO (66% e 100%). Conclusão: A inclusão de um enfermeiro de suporte para prevenção e controle de infecção na Divisão de Pacientes Cirúrgicos, possibilitou uma maior integração das equipes multidisciplinares, inclusive do SCIH, para o cumprimento de medidas preventivas com foco em Zero Infecção nas cirurgias limpas. Ainda identificamos vários pontos de melhoria, inclusive o grande desafio de melhorar a adesão à higiene de mãos.

EPIDEMIOLOGIA DAS INFECÇÕES URINÁRIAS CAUSADAS POR ESCHERICHIA COLI EM HOSPITAIS DA CIDADE DE RIO DE JANEIRO

Enfermeira Carla Cunha Santos; Julio Cesar Delgado Correal; Tiago da Cunha Ferreira; Rogério Lopes Rufino; Ana Claudia de Paula Rosa; Robson Souza Leão; Paulo Vieira Damasco.

Instituição: FUNDAÇÃO BELA LOPES DE OLIVEIRA

Resumo: Introdução: As infecções do trato urinário (ITU) causadas por *Escherichia coli* representam um grave problema de saúde pública no Brasil. Objetivo Descrever as características demográficas, clínicas e o padrão de resistência da *Escherichia coli* uropatogênica de pacientes internados em quatro hospitais no município do Rio de Janeiro onde estes pacientes foram acompanhados por dois serviços de controle de Método Foi realizado um estudo transversal, descritivo, multicêntrico, com participação de hospitais públicos e particulares no período correspondente de janeiro de 2015 e janeiro de 2016. Foram incluídos pacientes que apresentaram pelo menos uma cultura com crescimento de *E. coli* e verificadas as características clínicas dos pacientes e os perfis de susceptibilidade aos antimicrobianos por metodologias automatizadas. Resultados Segundo o critério de seleção de casos, examinamos nestes 13 meses de estudo 59 pacientes, 66,1% do sexo masculino, com média de idade de 71,9±2,81. Em 55% dos casos os pacientes estavam internados no CTI. A amostra de *E.coli* em 75% dos casos foi de origem comunitária. Neste estudo encontramos 62,2 de ITU sintomática. Estes grupo de 59 pacientes tinham uma frequência de 43,1% de história de internação previa nos últimos 3 meses (43,1%) e sem embargo, 59,1% apresentavam uma história de internações em outras instituições. Somente 19,1% dos pacientes havia registro procedimento de cirurgia no período de estudo. Uma percentagem (38%) das infecções foram comunitárias após a revisão de caso foram classificadas como infecções relacionadas.O APACHE da internação dos pacientes foi baixo (14,4±0,6). Nesta coorte de pacientes com ITU por *E.coli* houve uma frequência de 48,7% de doença neurológica grave e em segundo lugar (28,3%) história diabetes mellitus . Estes a pacientes apresentavam pelo menos um fator de risco de ITU por *E. coli*. O principalmente fator de risco foi presença de cateter vesical de sistema fechado

e as úlceras de decúbito. A frequência de *E.coli* uropatogênica identificadas neste estudo resistentes a cefalosporinas de terceira geração e aos carbapenêmicos foi de 7,8 % e 1,7%, Conclusão A presença de *E.coli* resistente aos carbapenemas (ERC) nas amostras de urinas de pacientes sintomáticos é um novo desafio para os profissionais de saúde no Estado do Rio de Janeiro. Estudos sugerem que não há indicação medidas de prevenção de contato para pacientes colinizados/infecção,por *E.col* (ERC).

EPIDEMIOLOGIA DE INFECÇÕES DA CORRENTE SANGUÍNEA DE PACIENTES ASSISTIDOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO

Paula Molinari; Isabela Cunha Pinto; Simone Aranha Nouér.
Instituição: UFRJ

Resumo: Introdução: Infecções de corrente sanguínea (ICS) podem apresentar prognóstico ruim. O conhecimento de sua epidemiologia permite que se possa melhorar seu tratamento e tentar minimizar o impacto na sobrevida. O objetivo deste estudo foi avaliar as características epidemiológicas dos pacientes que desenvolvem ICS assistidos no HUCFF/UFRJ. Métodos: Coorte prospectiva de pacientes com ICS, entre novembro de 2012 e outubro de 2014. Foram avaliados fatores clínicos, epidemiológicos e terapêuticos. Os dados coletados em fichas padronizadas foram inseridos e analisados em SPSS® 20. Foram calculadas as frequências (porcentagens e medianas, limites mínimo e máximo). Análises univariadas foram realizadas através dos testes de Chi-quadrado ou teste exato de Fisher para as variáveis categóricas e teste de Mann-Whitney ou Kruskal-Wallis, para as variáveis contínuas. Valores de $p \leq 0,05$ foram considerados estatisticamente significantes. Resultados: 565 episódios ocorreram em 462 pacientes. A maioria apresentava alguma condição ou doença de base (89,7%). A origem hospitalar foi a origem mais frequente (60%) e com maior letalidade (52,8%), e os Gram negativos foram os microrganismos mais frequentemente isolados. O foco mais frequente foi intra-abdominal (17,2%). Não foi possível determinar o foco infeccioso em 229 episódios (40,5%). O tempo para positividade dos frascos de hemocultura foi maior tempo para isolamento de fungos ou bactérias anaeróbias. O escore de Pitt foi maior nas ICS fúngicas. Houve diferença entre os escores de Pitt no Do segundo as diferentes origens das infecções, sendo pior nas ICS de origem hospitalar ($p < 0,001$). No D3 apenas as ICS hospitalares apresentaram mediana do escore de Pitt diferente de zero ($p < 0,001$). O escore de Pitt no Do foi pior para os pacientes que morreram ($p < 0,001$). Pacientes mais novos e os episódios com neutropenia tiveram maior frequência de tratamentos adequados. Com relação à origem da ICS, houve maior adequação da terapia antimicrobiana nas infecções comunitárias. Os pacientes, que nos episódios de ICS receberam tratamento inadequado, morreram mais frequentemente ($p < 0,001$). Em 21% dos episódios, os pacientes morreram em menos de 7 dias. Conclusões: As ICS mais frequentes foram as de origem hospitalar e também apresentaram maior letalidade. O tempo para positividade foi menor nas ICS causadas por Gram negativos e maior nas causadas por fungos. Pacientes que receberam tratamento inadequado tiveram maior letalidade.

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

ESTIMATIVA DO CUSTO DA HOSPITALIZAÇÃO DE NEONATOS COM INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Gilselena Kerbauy; Luciane Biazzone Nabut; Higor Santos Lopes; Kauana Olanda Pereira; Jaqueline Dario Capobianco; Edilaine Giovanini Rossetto; Renata Aparecida Belei.
Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA

Resumo: Introdução: O impacto socioeconômico das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) engloba o prolongamento da hospitalização, mortalidade e custo econômico, tais como o tempo gasto pela equipe, investigações adicionais com culturas laboratoriais dos patógenos e uso de antimicrobianos de amplo espectro. Esses gastos adicionais afetam adversamente as instituições de saúde. Objetivo: Estimar o custo da internação de pacientes neonatos diagnosticados com IRAS em um hospital universitário no período de janeiro a agosto de 2014. Método: Estudo prospectivo, envolvendo todos os neonatos diagnosticados com IRAS no setor de Neonatologia (Unidade de Terapia Intensiva e Unidade de Cuidados Intensivos neonatais) de um hospital universitário, no período entre janeiro e agosto de 2014. Os dados foram coletados das fichas de notificação de IRAS da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). Foram considerados os custos diretos: pessoal e encargos, serviços de terceiros, materiais e medicamentos; e indiretos: rateio dos custos dos serviços de apoio, tais como lavanderia, laboratórios, procedimentos clínicos e médico-hospitalares. Estes dados foram disponibilizados pelo Setor de Custos da instituição. Foi estimado o custo da internação dos pacientes multiplicando os dias de internação pelo custo médio da diária no setor correspondente ao período de permanência hospitalar. Resultados: No período do estudo 83 neonatos desenvolveram IRAS durante hospitalização que variou de três a 117 dias no setor neonatal. O custo por paciente variou de R\$ 6.450,93 a R\$ 251.586,27, com média de R\$ 74.457,80 por paciente. A média dos custos dos pacientes que nasceram pré-termo foi de R\$ 79.561,47, e a termo foi de R\$ 64.129,83. A sepse tardia acometeu 84,3% dos neonatos, repercutindo em custo médio de R\$ 72.557,60. Entre os que não desenvolveram tal complicação o custo médio foi de R\$ 68.313,70. Em relação ao desfecho hospitalar, os óbitos (13,3%, n=11) computaram R\$ 90.508,50, e entre os pacientes que receberam alta (86,7%, n= 72) R\$ 77.560,49. Conclusão: Os resultados deste estudo mostraram que o custo de internação dos neonatos com IRAS foi elevado, principalmente entre os prematuros, que desenvolveram sepse e evoluíram a óbito. O elevado custo com o tratamento das infecções justifica investimentos em ações de capacitação e instituição de protocolos que possam direcionar ações preventivas e otimizar o diagnóstico e a terapêutica em pacientes infectados.

ESTRATÉGIA DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-PESQUISA NA IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE REVISÃO DO CATETER VESICAL DE LONGA PERMANÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Gilselena Kerbauy; Beatriz de Farias dos Santos; Giovana

Ciquinato dos Santos; Kauany Matiello; Luana Patricia da Silva Paschoalino; Maria Fernanda Razaboni; Reinaldo Pescaroli Neto.

Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA

Resumo: Introdução: O tempo prolongado de cateterização vesical favorece a colonização microbiana, formação de biofilme e infecção do trato urinário relacionada à cateterização vesical (ITU-RC). Dentre as estratégias para prevenção de ITU-RC recomendadas pelo Centers for Disease Control and Prevention e Agência Nacional de Vigilância Sanitária, destaca-se a implantação de rotinas de revisão, contínua e diária, da necessidade de manutenção do cateter. Objetivo: Apresentar estratégia de integração ensino-serviço-pesquisa na implantação do protocolo de revisão do cateter vesical de longa permanência. Método: As ações do protocolo são realizadas por estudantes dos cursos de enfermagem e medicina, cadastrados no projeto de pesquisa Infecções relacionadas à assistência à saúde: fatores contribuintes, implantação de medidas de controle e avaliação do impacto nos indicadores de saúde, aprovada pelo comitê de ética da instituição (CAAE nº 43013315.8.0000.5231). Resultados: O seguimento dos pacientes cateterizados é realizado diariamente pelos estudantes e incluí os setores: Pronto Socorro (45 leitos), Internamento Médico-cirúrgico (105 leitos), Unidades de Terapia Intensiva (17 leitos), Centro de Tratamento de Queimados (16 leitos) e Setor de Tratamento de Doenças Transmissíveis (30 leitos). Até o momento foram seguidos 375 pacientes no período de setembro/2015 a abril/2016. Dentro das atividades o aluno realiza coleta de dados clínico-epidemiológicos e laboratoriais. O acompanhamento das uroculturas permite rápida identificação das culturas positivas. Como lembrete para reavaliação da necessidade do cateter urinário os alunos carimbam na prescrição médica um formulário padronizado pela CCIH, e neste formulário os médicos justificam a manutenção ou indicam a retirada do dispositivo. Associado a essa estratégia os colaboradores da pesquisa elaboram material gráfico educativo voltado para equipe médica e de enfermagem. Na etapa de capacitação dos estudantes que participam ativamente das ações, treinamento intensivo foi realizado com foco na fisiopatologia da ITU-RC, fatores de risco relacionados ao procedimento invasivo, compreensão dos resultados das culturas e estudo da formação de biofilme em cateteres urinários. Conclusão: Diante da limitação de recursos financeiros das instituições públicas de saúde no Brasil, a estratégia de parcerias ensino-serviço-pesquisa contribui não somente na formação profissional, quanto na qualidade de assistência à saúde.

ESTRATÉGIA MULTIMODAL PARA REDUÇÃO DAS INFECÇÕES DA CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA A CATETER VENOSO CENTRAL EM UM HOSPITAL PRIVADO NA CIDADE DE SÃO PAULO

Daiane Patricia Cais; Lanuza do Prado Gil Duarte; Bianca Grassi de Miranda; Maria Luisa do Nascimento Moura; Analu Mancini Costa; Juliana Almeida Nunes.

Instituição: SOCIEDADE HOSPITAL SAMARITANO

Resumo: Introdução: Apesar de necessários na assistência à saúde, cateteres venosos centrais (CVC) representam impor-



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

tante fator de risco para a ocorrência de infecções da corrente sanguínea (ICS), o que gera aumento da mortalidade, maior tempo de internação e custos relacionados. Objetivo: descrever a incidência de ICS associada a CVC e as intervenções contínuas e sistemáticas para sua redução em um hospital privado de 300 leitos na cidade de São Paulo. Métodos: Os casos de ICS ocorridos de outubro/2003 a dezembro/2015 em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e Unidades de internação (UI) foram detectados por busca ativa pela equipe do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, de acordo com o National Healthcare Safety Network. As intervenções implantadas desde fevereiro de 2010 incluíram: introdução de seringas salinas preenchidas para flushing, troca do conector valvulado opaco e com pressão positiva por similares transparentes e neutros; introdução do curativo transparente impregnado com clorexidina; auditorias de boas práticas na manutenção do CVC; check list de inserção de CVC; participação no projeto de redução da incidência de ICS em UTI proposto pelo Centro de Vigilância Epidemiológica do Estado de São Paulo; auditorias observacionais de adesão à higiene de mãos; campanha de incentivo à desinvasão precoce e metas de redução da utilização de CVC; introdução do indicador como estratégico nas reuniões mensais com a alta direção; premiação para unidades com taxa zero e educação do paciente quanto à higiene de mãos e cuidados com acessos vasculares. Resultados: A incidência de ICS associada a CVC reduziu de 4,0 em 2003 para 1,4 por mil CVC-dia em dezembro de 2015. A redução foi mais evidente após a introdução das medidas em maio de 2010. Nas UTIs, observou-se importante redução em 2013, após a introdução do indicador como estratégico para a alta direção. Após dois anos de estabilidade, os dados de 2015 aumentaram de maneira geral, demandando estratégias adicionais. Conclusão: as medidas implantadas contribuíram para redução da incidência de ICS. No entanto, para sustentar os resultados, estratégias contínuas e multidisciplinares devem ser adotadas, com foco em introdução racional e científica de novas tecnologias, motivação e educação das equipes e dos pacientes, acompanhamento e divulgação das informações, com especial atenção ao envolvimento da liderança. Além disso, a política de remoção destes dispositivos deve ser agressiva quando não mais necessários.

ESTRATÉGIAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DA CORRENTE SANGUÍNEA (IPCS) ASSOCIADA À CATETER EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) NEONATAL E PEDIÁTRICA

Isa Rodrigues da Silveira; Ione Cristina Picarelli; Tatiane Felix Teixeira; Leandro Maluf Souza; Valéria Cassettari.
Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO

Resumo: Introdução: O risco de IPCS associada a cateter venoso central (CVC) em UTI é alto. Alguns fatores contribuem para as infecções: necessidade frequente de inserção de múltiplos cateteres, cateteres inseridos em situação de emergência, elevado manuseio e prolongado tempo de uso. Objetivo: Analisar o impacto das estratégias de prevenção nas taxas de IPCS nas UTIs. Método: Adotou-se diretrizes do projeto para prevenção das IPCS implantado pelo Centro De Vigilância Epidemiológica De São Paulo. O projeto ocorreu entre janeiro de 2014 e dezembro

de 2015, em um hospital universitário de São Paulo. Após o envio via e-mail de um questionário de avaliação do conhecimento teórico para a equipe médica e de enfermagem, respondido por 38 profissionais, realizou-se observação direta aleatória da inserção, do manuseio e da manutenção de CVC e PICC com o uso de check-list, seguido de treinamento focado nos problemas detectados e vigilância ativa para novas infecções. Assim como a observação direta, o treinamento teve participação de duas enfermeiras das UTIs, o que facilitou bastante a coleta das informações. Resultados: O questionário indicou elevado conhecimento, principalmente na higienização das mãos antes de calçar luva e após a sua retirada (100%) e em realização de curativos com gaze estéril ou curativo transparente e troca do curativo quando sujo ou solto (100%). 97.4% responderam corretamente quanto à antisepsia da pele com clorexidina alcoólica e para 81,6% dos profissionais é necessário HM, uso de luvas e desinfecção das conexões antes do manuseio. Quanto aos tipos de cateteres, identificou-se que a maioria dos cateteres inseridos foi PICC (89%). As principais falhas encontradas nas 19 observações da inserção do cateter foram: 2 profissionais não degermaram as mãos e 3 não realizaram cobertura total do paciente antes de inserir o cateter. Das 110 observações referentes à manipulação: 60 profissionais não usaram luva e de 124 curativos observados 78 não foram datados. Após a intervenção com treinamento das equipes (março e abril) houve redução da taxa de infecção de 21,0 por 1000 cateteres-dia (no período de surto, de dezembro/2014 a março/2015) para zero durante os sete meses seguintes na UTI Neonatal. Em novembro ocorreu nova infecção, com retorno a taxa zero em dezembro de 2015. Conclusão: As estratégias adotadas promoveram bons resultados, pois as taxas das IPCS mantiveram-se mais baixas, o que reforça a importância da educação e treinamento dos profissionais.

ESTUDO SOBRE A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO MICROBIOLÓGICO EM INFECÇÕES HOSPITALARES NA UTI NEONATAL EM UM HOSPITAL EM DIAMANTINA/MG

Bruno Bastos Godoi; Marcela Ramos Martins; Ana Luísa Fernandes Madeira; Emerson Vinicius de Oliveira Braga; Fernanda Fraga Campos.
Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI

Resumo: Existem milhares de espécies de microrganismos encontrados no corpo humano, que podem ser inócuos ou patogênicos. Esses microrganismos adquiriram mais importância, não só pela capacidade de causar doenças, mas também, pela sua capacidade de mutação e recombinação genética. O uso empírico dos antibióticos tem sido responsável pelo aumento da resistência dos microrganismos aos antimicrobianos, verificadas principalmente em pacientes hospitalizados, expostos ao uso constante destes medicamentos. Dessa forma, o diagnóstico da infecção hospitalar torna-se imprescindível para o tratamento adequado e diminuição dos problemas relacionado ao uso empírico. O objetivo deste trabalho foi verificar a importância do diagnóstico microbiológico nas infecções hospitalares na UTI neonatal, em um hospital na cidade de Diamantina/MG. Para a realização do trabalho foram feitas análises de dados,



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

obtidos do programa Epimed®. Os dados foram analisados em um período de 2 anos, compreendido entre outubro de 2013 a setembro de 2015. Para interpretação dos resultados foram realizadas comparações com dados da literatura. De acordo com os dados coletados, no período entre outubro de 2013 a setembro de 2015, ocorreram 173 casos de infecções, sendo que 59 (34,1%) foram infecções hospitalares na UTI neonatal. Destas infecções, somente 6 (10,17%) foram diagnosticadas laboratorialmente. Os microrganismos encontrados foram *Staphylococcus coagulase negativo* (50%), *Enterobacter* (16,66%), *Staphylococcus sp.* (16,66%) e *Streptococcus sp.* (16,66%). De acordo com a literatura, existe um predomínio de infecções em neonatos por *Staphylococcus coagulase negativo*, seguido por *Pseudomonas sp.* e *Enterobacter sp.* Diante do exposto, é notória a importância do diagnóstico microbiológico em infecções hospitalares. Como a maior parte do diagnóstico neste hospital é realizada clinicamente, não há uma real constatação sobre qual o patógeno está causando a infecção. Conseqüentemente, isso afeta não só o paciente, mas também o hospital, que aumenta o tempo de internação dos pacientes, aumentando seus custos e elevando as taxas de resistência aos antimicrobianos. Além disso, os dados microbiológicos obtidos são passíveis de críticas no que se refere ao diagnóstico, sensibilidade e especificidade devido a pequena utilização do laboratório de microbiologia pelo hospital estudado.

FATORES ASSOCIADOS A CANDIDEMIA NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

Thiago Moreira Peixoto; Marcelo Goulart Correia; Lucas Paschoal de Farias; Rafael Quaresma Garrido; Sérgio Olival; Marcia Freitas; Cristiane da Cruz Lamas.
Instituição: INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA DE LARANJEIRAS

Resumo: Introdução: Candidemia é associada a alta morbimortalidade. Objetivos: Avaliar os fatores associados a candidemia numa unidade pós operatória (PO) de cirurgia cardíaca (CC). Métodos: Estudo prospectivo de pacientes adultos com e sem candidemia no PO de CC. Foram comparados estatisticamente os grupos pelo R versão 3.1.0. Resultados: Foram incluídos 21 pacientes com candidemia e 2965 sem. Comparando-se os grupos, houve significância estatística para: endocardite infecciosa (EI) no pré operatório (14.29% vs. 2.76%, $p = 0.0204$), valor de pressão sistólica da artéria pulmonar (PSAP) maior que 60 mmHg (28.57% vs. 11.50%, $p = 0.0365$); no pós operatório imediato, para a presença de choque (38.10% vs. 9.55%, $p = 0.0001$), realização de hemodiálise (HD) (42.86% vs. 3.31%, $p < 0.0001$), ocorrência de mediastinite (23.81% vs. 2.22%, $p = 0.0001$) e óbito (66.67% vs. 11.98%, $p < 0.0001$); com relação às variáveis contínuas, houve diferença entre os tempos de circulação extracorpórea (CEC) (124 [110 - 140] vs. 100 [80 - 135], $p < 0,0277$) e tempo de permanência hospitalar (46 [30.5 - 62.5] vs. 14 [10 - 22], $p < 0.0001$), assim como quanto ao SOFA pós operatório (4 [3 - 5] vs. 3 [1 - 4], $p < 0,0208$). A análise comparando os pacientes que evoluíram a óbito vs. que não foram a óbito no PO demonstrou: disfunção de prótese aórtica (3.01% vs. 0.70%, $p < 0.0001$), disfunção de prótese mitral (4.38% vs. 1.74%, $p = 0.002$), EI no pré operatório (7.67% vs. 2.16%, $p < 0.0001$), valor de PSAP maior que 60 mmHg (18.36% vs. 10.67%, $p < 0.0001$), choque no pós operatório (45.21% vs. 4.75%, $p < 0.0001$), realização de HD

(18.36% vs. 1.51%, $p < 0.0001$), ocorrência de mediastinite (6.03% vs. 1.86%, $p < 0.0001$), candidemia (3.84% vs. 0.27%, $p < 0.0001$), e parada cardiorrespiratória no 1º dia do PO (7.10% vs. 0.08%, $p < 0.0001$). Conclusões: Variáveis específicas cardiológicas foram encontradas quando candidemia foi avaliada no pos operatório de CC, como endocardite prévia e disfunção cardíaca representada por PSAP elevada. No pós operatório, choque, mediastinite, realização de HD, maior gravidade (pelo SOFA) e permanência hospitalar prolongada foram mais frequentes nos pacientes com candidemia. Candidemia foi relacionada a óbito. No cenário cardiológico cirúrgico não foram encontrados cirurgia abdominal, uso de corticoide ou nutrição parenteral como fatores associados a candidemia, embora hemodiálise tenha sido relacionada.

FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIAS POTENCIALMENTE CONTAMINADAS: SUBSÍDIOS PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE

Taise Costa Ribeiro Klein; Tatiana Martins; Lúcia Nazareth Amante; Janeisa Franck Virtuoso.
Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - HU/UFSC

Resumo: Introdução: Trata-se de um estudo correlacional descritivo, de abordagem quantitativa, que teve como objetivo principal analisar a associação das cirurgias potencialmente contaminadas com os fatores de risco para infecção do sítio cirúrgico, em pacientes cirúrgicos de um hospital escola da região Sul do Brasil. Metodologia: Os participantes foram entrevistados diariamente durante todo o período perioperatório até a sua alta hospitalar e após sete dias, houve contato telefônico em que o participante respondeu algumas perguntas relacionadas ao processo de cicatrização da incisão cirúrgica e da evolução clínica. Para avaliação dos fatores de risco e da infecção do sítio cirúrgico foram utilizados quatro formulários de entrevistas. O primeiro roteiro de entrevista e de observação tratava da caracterização da amostra e avaliação da condição clínica do paciente. O segundo roteiro foi aplicado no período intra-operatório sob a forma de observação não participante e incluiu questões relacionadas ao período cirúrgico. No período pós-operatório hospitalar, o terceiro instrumento englobou perguntas sobre a condição clínica do paciente após o procedimento cirúrgico e a observação do surgimento de infecção do sítio cirúrgico. No pós-operatório domiciliar, foi realizada uma entrevista fonada acompanhando a evolução clínica e detectando a possibilidade de infecção do sítio cirúrgico neste período. Resultados: Participaram 90 pacientes das unidades de internação cirúrgica de um hospital escola do Sul do Brasil. A coleta de dados ocorreu entre fevereiro e junho de 2015. Os achados revelaram que os principais fatores de risco do período pré-operatório, intra-operatório e pós-operatório hospitalar e domiciliar influenciáveis para o desenvolvimento da infecção do sítio cirúrgico foram: morar sozinho; fazer uso de cateter venoso periférico, de antiemético, de anti-hipertensivo e de cateterismo vesical de demora. A maioria das infecções ocorre após a alta hospitalar. Conclusões: Recomenda-se um acompanhamento e vigilância pós-alta dos pacientes submetidos a cirurgias potencialmente contaminadas, devido ao risco e às chances para a ocorrência de infecções do



RESUMOS

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

sítio cirúrgico, além de ampliar as produções no que tange aos fatores associados a este tipo de infecção, promovendo assim a segurança do paciente.

FATORES DE RISCO EM PACIENTES COM INFECÇÕES HOSPITALARES CAUSADAS POR *KLEBSIELLA PNEUMONIAE* PRODUTORA DE CARBAPENEMASE

Fernanda Paula Franchini; Fábio Lopes Pedro; Virgínia Maria Cóser.

Instituição: HUSM

Resumo: Introdução: *Klebsiella pneumoniae* produtora de *klebsiella pneumoniae* carbapenemase (KPC-Kp) é um patógeno emergente, com resistência a várias classes de antibióticos, sendo que suas infecções são associadas a considerável mortalidade. Objetivo: Identificar fatores de risco para aquisição de infecções hospitalares causadas por KPC-Kp e identificar o desfecho clínico dos pacientes que adquirem essas infecções. Método: Foi realizado um estudo de caso-controle em um hospital-escola terciário de 365 leitos. Os casos com infecção hospitalar por KPC-Kp foram comparados com controles internados no mesmo hospital, pareados por sexo, faixa etária e data de internação, na proporção de 2:1. Durante o período de fevereiro de 2013 a agosto de 2014, 22 pacientes foram incluídos no estudo como casos e 44 como controles. Resultados: Foram identificados, como fatores de risco independentes para infecções hospitalares causadas por KPC-Kp, o uso de cateter venoso central (OR 21.89; 95% CI 3.7-129.0); a internação em unidade de tratamento intensivo (OR 8.05; 95% CI 1.5-43.2); o uso de b-lactâmicos associados ou não a inibidores de b-lactamase (OR 6.02; 95% CI 1.1 - 32.6); o uso de carbapenêmicos (OR 11.01; 95% CI 2.1 - 58.0); e o uso de polimixina B (OR 15.74; 95% CI 1.3 - 194.2). A mortalidade por qualquer causa nos casos considerados foi de 36,8% (p=0,004). Conclusão: Infecções por KPC-Kp são infecções graves com elevada mortalidade. Evitar o uso desnecessário de antibióticos, principalmente de b-lactâmicos, carbapenêmicos e polimixina B, parece ser caminho essencial para que se atinja o controle dessas infecções.

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COMO ESTRATÉGIA PARA A PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Izabelly Linhares Ponte Brito; Renan Rhonalty Rocha; Elaine Cristina Bezerra Almeida; Camilla Rodrigues Pinho; Francisco Jessé Aragão Maciel; Rafaela Linhares Ponte Rangel; Maria Rosineida Paiva Rodrigues.

Instituição: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL

Resumo: A higienização das mãos (HM) é uma importante medida de prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) que reduz a transmissão de patógenos microbianos; entretanto, a adesão dos profissionais de saúde à HM continua abaixo da ideal. O aumento da adesão à HM é um bom indicador de qualidade nos programas

hospitalares de segurança do paciente. O presente estudo teve como objetivo avaliar a satisfação dos profissionais da Unidade de Terapia Intensiva Adulta da Santa Casa de Misericórdia de Sobral após as visitas constantes da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, assim como relacionar a diminuição de IRAS à Saúde com o aumento do consumo de sabonete líquido e álcool no setor. Foram realizadas visitas da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar a Unidade de Terapia Intensiva Adulta (UTI) semanalmente, no período de 06 meses, de Julho e Dezembro de 2015, sensibilizando a equipe multiprofissional da UTI para a realização dos momentos da Higienização das Mãos de forma adequada. Foi evidenciado que os indicadores de infecção melhoraram assim como a satisfação da equipe por realizar procedimentos com segurança. A partir disso, notou-se que inicialmente os índices aumentaram, comprovando que provavelmente os índices de IRAS estavam subnotificados. Logo após, percebeu-se uma queda no total de IRAs: 15 casos de infecções Hospitalares laboratorialmente confirmadas no referido setor em Julho, 11 em Agosto, 10 em Setembro, 07 em Outubro, 07 em Novembro e 05 em Dezembro associados a um aumento no uso de sabonete líquido no setor sendo: 11 Litros em Julho, 11 Litros em Agosto, 14 Litros em Setembro, 17 Litros em Outubro, 18 Litros em Novembro e 20 Litros em Dezembro e álcool em gel: 05 Litros em Julho, 05 Litros em Agosto, 06 Litros em Setembro, 13 Litros em Outubro, 14 Litros em Novembro e 25 Litros em Dezembro. Acredita-se que a visita semanalmente com toda a equipe multiprofissional do setor tenha sido essencial para a mudança de atitude, principalmente por que a abordagem aos profissionais dava-se de forma não punitiva frente aos erros encontrados e inteligíveis por todos da equipe.

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COMO MEDIDA DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR NA UTI EM UM HOSPITAL DE ENSINO EM BELÉM - PA

Ingrid Amanda de Araújo Furtado; Lorena Larissa de Souza Silva; Irene de Jesus Silva; Cipriana Catarina Aguiar.

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ (UFPA)

Resumo: Introdução: As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) têm ocasionado frequentes agravos e complicações em pacientes internados. Compreendendo que as mãos dos profissionais constituem o veículo mais comum para transmissão por contato direto e indireto, despertou este estudo. Objetivo: Analisar a adesão às práticas de higienização das mãos (HM) pelos profissionais da equipe de enfermagem que atuam na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) cirúrgica em um hospital de ensino da Amazônia; verificar quais dos cinco momentos para HM estão sendo realizados com maior frequência; identificar qual categoria profissional têm maior adesão à HM e descrever a frequência da ação do profissional, quanto a oportunidade para HM. Método: Estudo descritivo de cunho quantitativo, que observou as práticas de adesão, em relação aos cinco momentos indicados para HM, pela equipe de enfermagem, enfermeiros e técnicos de enfermagem na UTI cirúrgica do hospital, em um período de três semanas entre os meses de dezembro de 2015 e janeiro de 2016, nos turnos matutino ou vespertino. Resultado: Foram analisadas 330 oportunidades para HM, destas, a adesão à HM apresentou frequência de 83 (25,2%) e 247 para a não



RESUMOS

adesão (74,8%). Nesta adesão à HM foi observada uma diferença estatisticamente significativa (p -valor = 0,00244*) entre Enfermeiro (35%) e Téc. Enfermagem (19,3%). Houve baixa adesão para antes do contato com o paciente (13,6%) e antes de realizar procedimentos Assépticos (11,8%) e maior adesão após contato com o paciente (42,3%). Da frequência de ação para higienizar as mãos, 65 (19,7%) foram com água e sabonete, 18 (5,5%) foram realizadas fricções alcoólicas e em 247 (74,8%) não houve qualquer tipo de higienização. Conclusão: Considerando-se os objetivos propostos nesta pesquisa, houve tendência altamente significativa para a não adesão, pelos profissionais de enfermagem da UTI analisada. Estes profissionais higienizam as mãos, na maioria das vezes, em busca da própria defesa, negligenciando as indicações de HM nos momentos que favorecem a segurança e proteção do indivíduo em estado crítico. Tais profissionais devem sentir-se motivados ao exercício da HM, sabendo que eles podem atuar como barreira na transmissão de microrganismos ao doente ou podem agir como uma porta de entrada para estes patógenos, cabendo ao profissional a melhor escolha quanto as suas ações éticas comprometidas com a sua saúde e a dos usuários que buscam assistência.

IDENTIFICAÇÃO DO POTENCIAL DE CONTAMINAÇÃO PELO USO DE GARROTES DE LÁTEX NA PUNÇÃO VENOSA

Marcelo Augusto Teixeira Andrade.

Instituição: FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA VIDA CRISTÃ - FUNVIC

Resumo: Introdução: A punção venosa pode ser descrita como a obtenção de uma via de acesso ao sistema venoso do paciente e é um dos procedimentos invasivos mais comuns na área de saúde. É indicada para administração de drogas, fluidos e retirada de sangue para exames. Durante a punção venosa e uso do garrote para expor as veias, ocorre a soltura do mesmo, imediatamente após a perfuração da pele e o retorno de sangue para dentro do cateter, este desatar do nó pode provocar um solavanco no látex sobre o orifício recém-puncionado e descoberto, deixando esta porta de entrada sujeita à uma provável contaminação por micro-organismos. Objetivo: Caracterizar o potencial de desprendimento bacteriano do látex e a possibilidade de contaminação da punção pelo seu uso, bem como a eficácia de uma técnica de limpeza do mesmo com álcool 70%. Metodologia: Nesta pesquisa experimental quantitativa, coletamos os garrotes por meio de doação e os acondicionamos em coletores estéreis, realizamos simulações de garroteamento e "desgarroteamento" sobre placas de Petri contendo ágar sangue posicionadas à mesma distância que usamos na punção venosa normal entre o garrote e o orifício puncionado (local de incisão do cateter - cerca de 7 cm). O mesmo procedimento foi repetido após uma limpeza do garrote com álcool 70%. Como controle foi realizado também um esfregão dos garrotes antes e depois da limpeza e todo o processo foi realizado dentro da capela laminar, utilizando luvas estéreis em cada procedimento. Resultados: Foi possível concluir que há contaminação nos garrotes; que ocorre desprendimento de micro-organismos durante o solavanco do desgarroteamento e que ocorre redução microbiana após a limpeza dos garrotes. Discussão: Os garrotes podem ser peri-

gidos para uso em punção venosa, pois carregam e propagam micro-organismos que se desprendem do látex contaminando a punção. Embora a limpeza com álcool 70 % tenha reduzido a intensidade de contaminação não foi capaz de zerar o potencial de perigo deste instrumento e considerando a popularidade do garrote e seu uso em área hospitalar é muito complicado pensar em erradicar este material. Conclusão: O garrote pode ser contaminante, por isso sugere-se o uso de garrotes descartáveis ou ao menos a limpeza criteriosa deste instrumento antes de utilizá-lo em uma punção, afinal trata-se de um procedimento estéril.

IMPACTO DA BUSCA ATIVA PÓS-ALTA NA IDENTIFICAÇÃO DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO DE PARTO CESÁREO

Fabiana Cabral Castro; Margarete Vilins; Flavia Aparecida Ezequiel; Joslaine Aparecida Caraça; Elisabete Cruz de Barros; Rebeca Pissolati Lawall; Claudia Vallone Silva.

Instituição: HOSPITAL SANTA MARCELINA

Resumo: A taxa de cesarianas no Brasil é de aproximadamente 40%, estando muito acima dos 15% preconizados pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Para identificação das infecções de parto cesáreo, a busca ativa pós-alta tem extrema importância pois o período de internação pós-cesariana é curto quando comparado ao tempo médio de diagnóstico de infecção. Objetivo: Avaliar o impacto da busca ativa pós-alta no acompanhamento ISC após parto cesáreo, comparando taxas colhidas de maneira rotineira. Avaliar se a busca ativa pós-alta aumenta a identificação de ISC em pacientes submetidos a parto cesáreo. Avaliar a taxa de ISC de pacientes submetidos a parto cesáreo em comparação com o plano de saúde Sus ou Convênio. Comparar a taxa de ISC de parto cesáreo dos pacientes que realizaram ou não pré-natal. Compreender se esta estratégia pode trazer benefícios à instituição, considerando o tempo gasto e recursos humanos necessário. Método: Trata-se de um estudo transversal retrospectivo de abordagem descritiva e quantitativa. O método de detecção das infecções foi a vigilância epidemiológica pós-alta utilizada pelo SCIH de um hospital de grande porte, localizado na zona leste de SP, onde foram acompanhadas mulheres até 30 dias após parto cesáreo. Resultados: De janeiro a julho de 2014 foram avaliados 518 partos cesáreos. Os dados foram estratificação por faixa etária, desta forma até 20 anos foi correspondente a 75 (14%) dos partos cesáreos, de 21 a 30 anos 249 (48%), de 31 a 40 anos 182 (35%) e mais de 41 anos 12 (2%). Referente ao pré-natal, foi identificado que 373 (72%) das pacientes fizeram, 154 (28%) das pacientes não fizeram pré-natal e 15 (3%) não obtivemos informação. Para análise foi considerado o mínimo de 6 consultas de pré-natal, conforme estabelecido pela OMS. Dos 518 partos, 135 (26%) foram realizados pelo convênio e 383 (74%) pelo SUS. Em 333 (64%) pacientes, a busca fonada e a busca em prontuário não obtiveram êxito, no qual dos 518 pacientes tivemos informações de 185 pacientes. Destes, 31 tiveram infecção, ou seja, a taxa de ISC de parto cesáreo foi de 16,8%. Conclusão: A busca possibilitou o acompanhamento por telefone da evolução do pós-operatório das pacientes, bem como a constatação de casos de ISC. Também foi possível orientar e acompanhar a paciente. Entretanto, faz-se necessário aperfeiçoar esse método, melhorando os cadastros dos pacientes e disponibilizar recurso humano treinado em número suficiente para a identificação das ISC.

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

IMPACTO DA IMPLANTAÇÃO DO BUNDLE DE PAVM NA TAXA DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM HOSPITAL PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS*Cristiana Martins Duarte; Geraldo Magela Cardoso Filho; Tatyana Borges da Cunha.*

Instituição: HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DE UBERLÂNDIA

Resumo: A pneumonia nosocomial atinge grande parte dos pacientes que geralmente são submetidos a procedimentos invasivos, como intubação orotraqueal para aporte respiratório através da ventilação mecânica. Em especial, a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) apresenta índices elevados de morbimortalidade e um pacote de medidas preventivas (Bundles) vem sendo utilizado na prevenção da mesma. Este estudo tem por objetivo demonstrar o impacto da implantação do Bundle em Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Público do estado de Minas Gerais sobre as taxas de infecção de PAVM. Para a elaboração do Bundle, foram elegidas seis práticas baseadas em evidências científicas: 1) higiene oral, 2) cabeceira elevada, 3) pressão de cuff, 4) redução progressiva da sedação, 5) profilaxias de úlceras de estresse e 6) trombose venosa profunda (TVP). Os dados foram coletados, de agosto de 2014 a agosto de 2015, diariamente no período matutino e vespertino pelos fisioterapeutas, tabulados e gerenciados pelo coordenador de fisioterapia e Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH). Nesse período, a adesão média às medidas foi de 84%, com uma redução de 75% dos casos de PAVM e taxa de efetividade de 92%. Desta forma, podemos concluir que, na população estudada que inclui pacientes admitidos e intubados na Unidade de Terapia Intensiva, o Bundle repercutiu de forma positiva no controle das PAVM.

IMPACTO DA IMPLEMENTAÇÃO DE UM TIME DE ACESSOS VASCULARES E TERAPIA INFUSIONAL NA REDUÇÃO DA INFECÇÃO PRIMÁRIA DA CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA A CATETER VENOSO CENTRAL*Raquel Bauer Cechinel; Ricardo Ariel Zimmerman; Daniela Souza Nunes; Daiane da Silva Gonçalves Veçossi; Kelly Mesquita; Luciana Galo; Teresa Cristina Teixeira Sukiennik.*

Instituição: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PORTO ALEGRE

Resumo: Introdução: A terapia infusional é uma forma de tratamento altamente especializado, utilizada em 90% ou mais dos pacientes internados dentro de um hospital. A infecção primária da corrente sanguínea associada a cateter venoso central (IPCS) é uma complicação sistêmica grave relacionada à terapia infusional, porém na grande maioria das vezes evitável quando as práticas baseadas em evidências são seguidas pela equipe assistencial durante a inserção e manutenção dos dispositivos. Objetivo: Avaliar o impacto da implementação de um Time de Acessos Vasculares e Terapia Infusional na redução de IPCS em um hospital terciário de pacientes adultos. Método: Estudo do tipo quasi-experimental, realizado em um hospital terciário que

apresenta 85 leitos (14 leitos de unidade de terapia, e 71 leitos distribuídos em 01 unidade de cuidados intermediários e 03 unidades de internação clínica/cirúrgica). A taxa de IPCS pós intervenção (setembro de 2015 a fevereiro de 2016) foi comparada com os dados pré intervenção (janeiro a agosto de 2015). O Time é composto por 01 médico infectologista, 01 enfermeiro especialista em controle de infecção hospitalar e 03 enfermeiros dedicados para terapia infusional com funcionamento em horário comercial de segunda a sexta-feira. As atividades despendidas pelo Time no hospital incluem: avaliação diária dos pacientes com cateter venoso central (CVC), troca de curativos de CVC, inserção de cateter central de inserção periférica, desobstrução de CVC, consultoria em terapia infusional e manejo de IPCS, introdução de novas tecnologias e educação de profissionais de saúde, pacientes e familiares. Resultados: Durante o período do estudo, a taxa global de IPCS diminuiu em 72% após a implementação do Time. A taxa média geral de IPCS no período pós-intervenção foi 1.16 infecções por 1000 cateteres centrais-dia comparada com 4.25 infecções por 1000 cateteres centrais-dia no período pré-intervenção. Conclusão: A implementação do Time de Acessos Vasculares e Terapia Infusional em nosso hospital combinado com a introdução de curativos impregnados de clorexidina, cateteres antimicrobianos de clorexidina e sulfadiazina de prata e outras ferramentas educacionais para os profissionais de saúde e pacientes/familiares foi associada com uma redução substancial da taxa de IPCS.

IMPACTO DE MEDIDAS PARA REDUÇÃO DAS TAXAS DE INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA EM UMA UTI DE HOSPITAL CIRÚRGICO DA GRANDE VITÓRIA ES*Terezinha Lucia Faustino Lopes.*

Instituição: HOSPITAL ESTADUAL CENTRAL BENICIO TAVARES PEREIRA

Resumo: Os cateteres venosos centrais são amplamente utilizados em pacientes críticos. As complicações infecciosas associadas a estes dispositivos elevam a morbimortalidade, trazendo impactos na assistência. Estratégias para redução IPCS relacionada a CVC são um desafio para os serviços de controle de infecção. Objetivo: Avaliar a eficácia de medidas para redução das taxas de IPCS. Método: Avaliação prospectiva de todos os cateteres implantados na UTI no ano de 2014. Os pacientes foram acompanhados desde a inserção do CVC até a retirada ou óbito. As infecções foram identificadas através de busca ativa e aplicação de critério epidemiológico. Foi estabelecido um check list avaliando as boas práticas de inserção de cateter e um acompanhamento diário da manutenção dos cateteres pela equipe assistencial juntamente com o controlador de infecção. Resultados: Foram implantados 249 cateteres no período, com uma densidade de incidência de infecção anual de 2,3, com taxa de utilização de 37%. Inicialmente, nos primeiros 4 meses, a adesão ao check list de inserção avaliamos 4 práticas: higiene das mãos antes inserção, paramentação completa, barreira máxima e antisepsia com clorexidina alcoólica a adesão foi de 49%, devido a não utilização de campo estéril ampliado garantindo barreira máxima. Após intervenções educativas com a equipe assistencial, a adesão passou do 4 (quarto) ao 7 (sétimo) mês para 82% e do 8 (oitavo) ao 12 (decimo segundo) para 100%. Discussão: Nosso



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

serviço conseguiu reduzir as taxas de IPCS CVC demonstrando a eficácia da aplicação de medidas sistemáticas e monitoramento das melhores práticas de inserção e manutenção CVC, com feedback mensal aos envolvidos no processo assistencial.

IMPACTO NA INCIDÊNCIA DE PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA (PAV) APÓS IMPLEMENTAÇÃO DO CHECKLIST DIÁRIO A BEIRA LEITO COM DISPOSITIVO MÓVEL NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

Thayse F. Sales; Carolina Akmiy Schiezaró Falcioni; Elke Sandra Alves; Juliana Navarro Vizú; Valéria Póvoa; Viviane Campos; Máisa Rejane da Silva Camargo.
Instituição: HOSPITAL VERA CRUZ

Resumo: Introdução: Nas UTIs a pneumonia associada à ventilação mecânica é a infecção mais comum. A incidência varia de 9% a 67%, com aumento do tempo de permanência hospitalar e mortalidade. Diante desse panorama é fundamental que ações de prevenção sejam prioritárias nas instituições de saúde. O sistema Epimed é uma ferramenta que possibilita informes de indicadores exigidos pela RDC7 da ANVISA com foco na segurança do paciente. Nesse sistema contempla o checklist diário, com foco na avaliação e atuação para prevenção das principais infecções em UTI's, dentre as quais a PAV. Objetivos: Comparar a incidência da PAV no período de 10 meses antes e 10 meses após a implementação do checklist diário a beira leito com dispositivo móvel (tablet). Método: Estudo retrospectivo, observacional realizado na UTI geral adulto, hospital privado (14 leitos) no interior de São Paulo, comparando a incidência da PAV de janeiro/outubro de 2014 e após a implementação do checklist no mesmo período/2015. Os dados analisados anteriormente eram subsidiados por bundle impresso de PAV: cabeceira elevada, higiene oral com clorexidina 0,12%, despertar diário e profilaxias para tromboembolismo e mucosa gástrica. Após a implementação do checklist, os dados foram inseridos no sistema Epimed pelo enfermeiro junto a equipe interdisciplinar. Resultados: Verificamos em 2014 uma incidência de 16,34% e em 2015 de 11,80%, com redução significativa de 27,79% no que se diz respeito a PAV. Conclusões: Observamos que após a implementação do checklist diário com o uso do tablet as discussões, reflexões e ações permitiram que o atendimento fosse individualizado com foco na segurança do paciente.

IMPLANTAÇÃO DO CHECK LIST DE INSERÇÃO DE SONDA VESICAL DE DEMORA NO CENTRO CIRÚRGICO COMO PARTE DA AUDITORIA DE PROCESSO DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO

Tatiana Herrerias; Rafael Baria Perdiz; Renata Desordi Lobo; Larissa Garms Thimotheo Cavassin; Mirian de Freitas

Dal Ben Corradi; Maura Salaroli de Oliveira.
Instituição: HOSPITAL SIRIO LIBANES

Resumo: Introdução: As infecções do trato urinário (ITU) são as infecções relacionadas à assistência à saúde mais comuns na maioria dos hospitais, totalizando mais de 40% delas, sendo que 80% destas são atribuídas ao uso de cateter vesical. Apesar de frequentes, estas infecções tem baixa morbi-mortalidade. A adoção de cuidados na técnica de passagem e manutenção da sonda vesical pode diminuir a ocorrência dessa infecção. Objetivos: Mensurar a adesão as medidas preventivas de infecção do trato urinário, definidas no protocolo institucional durante a inserção da sonda vesical de demora no Centro Cirúrgico. Método: Utilizamos um kit com os insumos para a passagem da sonda vesical de demora. Acrescentamos a esse kit o impresso de auditoria de inserção da sonda que deve ser preenchido por quem auxilia na passagem do dispositivo. Neste impresso temos a opção de assinalar: sim, não e sim após ser alertado. Após o preenchimento, esse impresso retorna para CCIH para tabulação dos dados. Resultados: Durante o período do projeto piloto (realizado no Centro Cirúrgico nos meses de novembro e dezembro de 2015) foram realizadas 208 preenchimento do checklist. Observamos adesão de 100% na realização de antisepsia antes da inserção a sonda vesical de demora, 98% de utilização de técnica asséptica durante a inserção e 75% higienização as mãos imediatamente após a retirada da luva de procedimento. Conclusão: Houve boa adesão ao preenchimento do checklist de inserção e notamos boa adesão as medidas preconizadas, exceto a higienização das mãos.

IMPORTÂNCIA DE INFECÇÕES HOSPITALARES (IHS) NO ESTADO DE MINAS GERAIS (MG): DIFERENÇAS NOS INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS ENTRE HOSPITAIS GERAIS E DE PEQUENO PORTE

Iolanda Alves Braga; Elias Jose de Oliveira; Cely Cristiane Nery Silva Piretti; Rosana de Oliveira Santos Guimarães; Juliana Pena Porto; Raissa Pafume Dias; Paulo Pinto Gontijo Filho.
Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

Resumo: Introdução: As IHS são eventos adversos mais frequentes que ameaçam a segurança dos pacientes. Objetivos: Avaliar a importância de IHS, fatores de risco, etiologia e presença de microrganismos multirresistentes em hospitais de Minas Gerais. Métodos: Foi realizado inquérito de prevalência através de vigilância ativa no ano de 2013, como parte de um estudo realizado no Brasil. Os hospitais foram selecionados com base no CNES, em três categorias: <50 leitos (16), 50-199 leitos (15) e ≥ 200 leitos (2), esse representado por hospitais universitários. As visitas aos hospitais foram realizadas por enfermeiras que avaliaram os seguintes dados: presença de pacientes com IHS (definidas pelo Centers for Disease Control); fatores de risco como uso de antibióticos; etiologia e presença de bactérias multirresistentes. A pesquisa foi aprovada pela Comissão de Ética da UFU e pela diretoria dos hospitais avaliados. Resultados: Foram avaliados 32 hospitais, com taxa de prevalência de IHS de 10,3%. O número de pacientes com IHS foi de 115 sendo que estes apresentaram 144 episódios de infecções. As infecções mais comuns foram as de corrente sanguínea (46,9%) e pneumonias



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

(40,0%). A taxa de pacientes internados em UTI nos hospitais com >200 leitos foi de 22,7% e nos >50 leitos foi de 12,1%, mas cerca da metade dos pacientes com IHS estavam internados em UTIs de hospitais >50 leitos. No total, 41,5% dos pacientes estavam em uso de antibióticos, e a maioria daqueles com IHS o uso foi empírico (70,4%), sem a existência de cultura disponível. As cefalosporinas foram a classe mais prescrita, com proporções semelhantes (~12,0%) nos dois grupos, incluindo aquelas de amplo espectro, diferentemente dos glicopetídios (16,5% vs 0,9%) e carbapenêmicos (7,1% vs 1,5%). As bactérias gram negativas foram os agentes predominantes (50,0%), representados por *P. aeruginosa* (18,0%) e *K pneumoniae* (11,0%), seguido dos gram positivos como *Staphylococcus coagulase negativo* (24,0%), *S. aureus* (18,0%). A proporção de bactérias multirresistentes aos antibióticos foi de (52,9%). Conclusões: O problema representado pelas IHS no estado de MG é significativo, particularmente nos hospitais com >200 leitos, destacando: internação em unidades críticas, consumo elevado de antibióticos incluindo as cefalosporinas de amplo espectro, independente do número de leitos do hospital, com prescrição empírica na maioria dos casos e as IHS foram causadas na sua maioria por microrganismos multirresistentes.

INCIDÊNCIA DA PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Écila Campos Mota; Silvânia Pires Oliveira; Adriana Cristina de Oliveira; Beatriz Rezende Marinho da Silveira.

Instituição: INSTITUTO FEDERAL DO NORTE DE MINAS GERAIS-IFNMG

Resumo: Introdução: a pneumonia associada a ventilação mecânica é a complicação infecciosa mais prevalente em terapia intensiva. Está associada a um aumento no período de hospitalização e índices de mortalidade. Objetivo: avaliar a incidência da pneumonia associada à ventilação mecânica em unidade de terapia intensiva. Método: trata-se de um estudo de coorte retrospectivo, desenvolvido em um hospital universitário. Análises univariadas foram realizadas através do teste Qui-quadrado ou teste exato de Fisher para variáveis categóricas e teste não paramétrico de Mann-Whitney para variáveis numéricas. Resultados: Durante 24 meses internou-se 190 pacientes. Desses, 90,5% utilizaram a Ventilação Mecânica. A incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica foi de 23,2%, a densidade de incidência foi de 32,4 por 1000 ventilações mecânica/dia e a taxa de mortalidade geral dos pacientes com a infecção foi de 72,7%. Houve associação positiva entre a ocorrência de pneumonia e o tempo de internação na Unidade de Terapia Intensiva acima de 15 dias (RR: 7,29), tempo de ventilação mecânica acima de 10 dias (RR: 11,33) e reintubação (RR: 6,31). Todos os pacientes com pneumonia utilizaram ventilação mecânica. Conclusão: a pneumonia foi considerada como uma patologia de alta morbidade na Unidade de Terapia Intensiva. Torna-se necessário a implantação de medidas efetivas para qualidade e segurança no cuidado de pacientes críticos.

INCIDÊNCIA DAS INFECÇÕES DE SÍTIO

CIRÚRGICO EM CIRURGIAS DO APARELHO DIGESTIVO REALIZADAS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA REGIÃO SUL

Evelin Wagner Corrêa; Gabriel Silva de Oliveira; Marcia Rosane Pires; Carem Gorniak Lovatto; Loriane Rita Konkewicz; Nádia Mora Kuplich.

Instituição: UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS

Resumo: Introdução: A Infecção do Sítio Cirúrgico (ISC) é uma das principais infecções relacionadas à assistência à saúde. De acordo com a ANVISA, no Brasil ela vem ocupando a terceira posição entre as infecções relacionadas ao serviço de saúde. É encontrada em 14 a 16% nos pacientes hospitalizados. As ISC causam grande desconforto ao paciente, podendo ocasionar reintervenções cirúrgicas, reinternações hospitalares, e desfechos graves levando paciente à UTI e óbito. Eleva consideravelmente os custos para a instituição. Objetivos: Determinar a taxa de incidência das infecções de sítio cirúrgico em cirurgias do aparelho digestivo, realizadas em hospital universitário da região sul. Métodos: Trata-se de um estudo de coorte prospectivo. Foram analisados 2135 pacientes submetidos a cirurgia do aparelho digestivo, no período de julho de 2014 à julho de 2015. Resultados: Analisamos as taxas de infecção quanto ao gênero, faixa etária e potencial de contaminação das cirurgias realizadas durante o período de de julho de 2014 à julho de 2015. Dos 2135 pacientes submetidos a cirurgia do aparelho digestivo, 166 (7,2%) apresentaram infecção de sítio cirúrgico, 97 (56%) eram mulheres e 73 (44%) eram homens. Quanto à faixa etária destes 166 pacientes, 23 (13,9%) tinham idade entre 0 à 19 anos, 56 (33,7%) de 40 à 59 anos, 55 (33,1%) de 60 à 69 anos e 32 (19,3%) de 70 à 99 anos. Em relação ao potencial de contaminação da ferida operatória, 2,4% (4) foram classificadas como limpas (taxa de infecção de 0,19%), 34,3% (57) potencialmente contaminadas (taxa de infecção de 2,78%), 57,8% (96) contaminadas (taxa de infecção de 4,68%) e 5,4% (9) infectadas (taxa de infecção de 0,43%). Conclusão: Neste estudo, foi possível verificar que a incidência de infecção de sítio cirúrgico em cirurgias do aparelho digestivo é inferior a descrita pela literatura, o que nos mostra que a assistência prestada pela instituição referida é segura, seguindo as normas da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO HOSPITALAR EM PACIENTES INTERNADOS NUMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA CLÍNICA CIRÚRGICA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MINEIRO: A IMPORTÂNCIA DE MICRORGANISMOS RESISTENTES AOS ANTIMICROBIANOS

Sebastiana Silva Sabino; Astrídia M. S. Fontes; Paulo Gontijo Filho; Rosineide M. Ribas.

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA-UFU

Resumo: Pacientes admitidos em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) são mais susceptíveis as infecções hospitalares e estão associadas a custos mais elevados e taxas mais altas de morbi-mortalidade. Nestas unidades, o uso de antimicrobianos e as taxas de microrganismos resistentes são mais prevalentes,



RESUMOS

> ACESSA AQUI A REVISTA ONLINE

devido a longos períodos de internação e a presença de dispositivos invasivos. No Brasil, há poucas informações sobre a epidemiologia e aspectos relativos à estas infecções. O estudo objetivou determinar a incidência, as síndromes infecciosas, a etiologia e a proporção de microrganismos resistentes aos antimicrobianos utilizados em pacientes com Infecção Hospitalar internados na UTI-A do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. Realizou-se estudo retrospectivo de coorte transversal, no primeiro semestre de 2012, através da busca ativa nos registros de vigilância epidemiológica do serviço de controle de infecção. As infecções foram classificadas por sítio anatômico e etiologia mono e polimicrobianas. Os microrganismos responsáveis foram identificados e caracterizados quanto a resistência aos antimicrobianos no laboratório do hospital pelo sistema Vitek 2. No total, foram incluídos 421 pacientes, com taxas de incidência pacientes infectados e de infecções hospitalares (episódios) de 33,62% e 49,88%, respectivamente. As síndromes infecciosas mais frequentes foram: corrente sanguínea (49,76%), pneumonia (33,17%) e trato urinário (16,11%). A maioria das infecções foram monomicrobianas (82,93%) e as mistas responderam por aproximadamente 17,00%. Os agentes etiológicos mais comuns foram os bacilos Gram-negativos (62,22%), seguindo-se os cocos Gram-positivos (28,88%), e *Pseudomonas aeruginosa* (26,66%) e *Staphylococcus spp. coagulase negativa* (22,27%) as duas espécies mais frequentes. A maioria dos microrganismos (56,25%), foram resistentes aos antimicrobianos. As taxas de incidência de pacientes com IH e de infecções hospitalares hospitalares foram elevadas, com predominância de Infecções graves (corrente sanguínea e pneumonia), causadas usualmente por bactérias Gram-negativas (62,22%), com *Pseudomonas aeruginosa* (26,66%) como agente mais frequente.

INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO HOSPITALAR EM UM CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL DE ENSINO DA REGIÃO NORTE

Ademir Ferreira Da Silva Júnior; Ramom de Lima Costa; Samuel Viegas Pinto; Andrea Lima Leal.

Instituição: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ

Resumo: A infecção hospitalar (IH) representa atualmente uma preocupação não somente dos órgãos de saúde competentes, mas um problema de ordem social, ética e jurídica em face às implicações na vida dos usuários e o risco a que estes estão submetidos. No Brasil, os casos de infecções hospitalares nos Centros de Terapia Intensiva (CTI) ocorrem com frequência, necessitando de constante averiguação e acompanhamento para a realização de controle e prevenção destas infecções, garantindo assim, a segurança do paciente. O estudo teve como objetivo principal determinar a incidência das infecções hospitalares em um CTI. Tendo ainda como objetivo secundário, identificar os microrganismos mais frequentes pelas IH e traçar o perfil dos pacientes internados no CTI. A metodologia utilizada foi um estudo descritivo com abordagem quantitativa, em um hospital público de ensino da região norte, reconhecido pela sociedade como hospital de referência em oncologia, doenças crônicas degenerativas e transplantes. A coleta de dados foi realizada a partir das fichas de Notificação de Infecção Hospitalar do setor de controle de infecção hospitalar (CCIH) da instituição em

estudo, referentes ao período de janeiro de 2013 a dezembro de 2014. Utilizou-se um instrumento de coleta próprio, que continha as seguintes variáveis: sexo, idade, doenças de base, local principal da infecção e microrganismo isolado. A análise dos dados foi baseada na estatística descritiva. Os resultados revelaram que ocorreram 1.455 admissões no CTI, sendo apenas 134 pacientes diagnosticados e notificados com Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS), à taxa de infecção foi de 9,2%. De acordo com as seguintes variáveis pesquisadas (sexo, idade, doença de base, local principal da infecção e microrganismo isolado), o perfil dos clientes pode ser descrito como: adultos do sexo masculino na faixa etária de 55 a 74 anos, tendo como doença de base mais comum o tumor cerebral/SNC (17,16%), o local principal das infecções foi o trato respiratório inferior (50,74%) e os principais agentes causadores das infecções foram os bacilos Gram Negativos não fermentadores (8,21%). Conclui-se que, as taxas de infecções hospitalares, encontradas são de grande preocupação para o CCIH da instituição. Dessa forma, torna-se necessário a validação das medidas seguras de precauções pela equipe de profissionais, independente do quadro clínico do usuário para garantir a segurança do paciente.

INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DA CORRENTE SANGUÍNEA RELACIONADA A CATETER VENOSO CENTRAL E ADESÃO AO PROTOCOLO DE TRATAMENTO EM UM CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA DE PORTO ALEGRE-RS

Gabrielli Paré Guglielmi; Juliana Prates; Francynne Lopes; Diego Stumpfs; Gabriel Narvaez.

Instituição: HOSPITAL MÃE DE DEUS

Resumo: Introdução: A inserção e manipulação de cateteres venosos centrais (CVC) amplamente utilizados em Centros de Terapia Intensiva (CTI) favorecem a penetração de bactérias diretamente na corrente sanguínea. A Infecção Primária da Corrente Sanguínea associada ao CVC (IPCSxCVC) está relacionada com o aumento da mortalidade, dos custos e do tempo de internação. Objetivo: avaliar a incidência de IPCSxCVC em um CTI Adulto e a adesão ao protocolo de tratamento institucional. Métodos: estudo de coorte retrospectivo, realizado no CTI de um hospital privado de Porto Alegre (RS) no ano de 2015. Foram identificados 1.451 pacientes que utilizaram CVC. Desses, 36 apresentaram critérios epidemiológicos para IPCSxCVC. Aplicabilidade de protocolo institucional foi mensurada através do uso empírico de Meropenem e Vancomicina, e descalonamento conforme cultura/antibiograma. Resultados: dos 1.989 pacientes que estiveram no CTI durante o período do estudo, 36 (1,8%) apresentaram IPCSxCVC. Desses, 8 (22,2%) receberam tratamento conforme protocolo institucional. Os demais pacientes foram submetidos a esquemas antimicrobianos direcionados para outros focos infecciosos. Realizou-se descalonamento conforme cultura/antibiograma em 25 (69,4%). A média de idade dos pacientes com IPCSxCVC foi de 71,1 anos e o tempo médio de permanência dos cateteres na população geral foi de 7,7 dias e nos pacientes com IPCSxCVC foi de 15 dias. Houve predominância de bactérias gram-positivas (66,7%, 24/36), sendo que 79,2% (19/24) era *Staphylococcus coagulase negativo*. Dentre os micro-organismos gram-negativos, 30,6%



RESUMOS

(11/36), 63,6% (7/11) eram Enterobactérias. A mortalidade geral dos pacientes com IPCSxCVC foi de 63,9% (23/36), sendo 73,9% (17/23) em 30 dias, ao passo que a mortalidade geral da unidade é de 15,2%. Dos pacientes que foram a óbito, 73,9% (17/23) não receberam terapia antimicrobiana inicial adequada. Conclusão: A incidência de IPCSxCVC foi de 3,2/1.000 pacientes-dia, sendo a meta brasileira de 3,5 e a norte-americana de 2,2. A taxa de mortalidade dos pacientes com IPCSxCVC quando comparada à da unidade foi elevada, mas inúmeras variáveis de confusão adicionais não controladas podem ter contribuído para a piora do desfecho. Confirma-se a importância da educação dos profissionais quanto à prevenção, diagnóstico precoce e aplicação correta da antibioticoterapia, no intuito de minimizar desfechos negativos.

INCIDÊNCIA DE INFEÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NOS SERVIÇOS DE HEMODIÁLISE DO ESTADO DA BAHIA EM 2015

Ivete Teixeira Silva Ferretti; Fátima Maria Nery Fernandes .
Instituição: DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E
AMBIENTAL - DIVISA /BA

Resumo: Introdução: Em serviços de diálise os pacientes que realizam hemodiálise possuem um alto risco de infecção devido aos efeitos imunossupressores causados pela Insuficiência Renal Crônica, co-morbidades e a necessidade de manutenção de acesso vascular por períodos prolongados. Objetivo: analisar a incidência de infecção relacionada à assistência nos Serviços de Hemodiálise -HD do Estado da Bahia em 2015. Método: estudo epidemiológico, descritivo, com os pacientes que realizaram HD nos 36 serviços de diálise no Estado, onde a coleta de dados foi realizada, através dos relatórios dos serviços de diálise enviados ao Núcleo Estadual de Controle de Infecção-NECIH da Bahia. Resultados: Observou-se que, dos 36 Serviços de HD do Estado, apenas um não possui um Programa de Prevenção e Controle de Infecção em Serviços de Saúde (PPCISS) e que 35 serviços enviam indicadores de IRAS para o NECIH regularmente. A Densidade de Incidência (DI) de Infecção Primária da Corrente Sanguínea-IPCS relacionada ao Cateter Venoso Central(CVC) foi de 9,1- CVC/dia, sendo a DI de IPCSL 3,9-CVC/dia. Quanto aos pacientes em uso de Fístula Artério-Venosa-FAV a DI de IPCS foi de 0,36-FAV/dia. A DI de Infecção de Acesso Vascular Central foi de 3,1. A maior frequência de microrganismos responsáveis pelas infecções foi de *Staphylococcus aureus* com 21%, seguido dos *Staphylococcus epidermidis* com 20,4%. A taxa de letalidade por infecção foi de 1,8%. Conclusão: A redução dessas infecções ainda representa um grande desafio, considerando que estampam a realidade de serviços, que utilizam mais frequentemente, CVC para hemodiálise, fato que aumenta o risco de IPCS. Além disso, nem todos os pacientes realizam hemocultura para confirmar o diagnóstico, utilizando apenas os critérios clínicos. Esses resultados reafirmam a necessidade do fortalecimento da vigilância dos fatores de risco da infecção, com critérios diagnósticos mais efetivos para posteriormente, implementar medidas de prevenção e controle concretas; além de demonstrar também a necessidade de investimento nas análises microbiológicas.

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

INCIDÊNCIA DE INFEÇÕES HOSPITALARES EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO DE TRANSPLANTADOS DE ÓRGÃO SÓLIDOS EM HOSPITAL ESCOLA

Gabriel Silva de Oliveira; Evelin Wagner Corrêa; Nádia Mora Kuplich; Marcia Rosane Pires; Loriane Rita Konkewicz; Carem Gorniak Lovatto; Marli Marques.

Instituição: UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS

Resumo: Introdução: Os pacientes transplantados de órgãos sólidos são submetidos a terapia imunossupressora, a grande número de procedimentos invasivos, além do próprio procedimento cirúrgico, determinando um aumento nas complicações infecciosas. Objetivo: caracterizar as infecções hospitalares ocorridas em pacientes submetidos a transplantes de órgãos sólidos, internados na unidade cirúrgica específica, no ano de 2015. Métodos: Estudo observacional retrospectivo em Hospital Universitário de Porto Alegre de janeiro a dezembro de 2015. Foram eleitos para o estudo pacientes submetidos e internados em unidade de internação de transplantes de órgão sólidos. A coleta de dados foi realizada no sistema informatizado da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar da instituição. Para cálculo das medidas de tendência central (frequência e média) utilizou-se o programa Excel. Resultados: Foram encontradas 71 infecções hospitalares. Das 71 infecções, 52,1% foram de sítio cirúrgico (40% delas infecções profundas, 30% incisionais e 30% órgão-espaço); 16,9 infecções urinárias; 15,5% infecções pulmonares e traqueobronquites e 15,4 infecções primárias de corrente sanguínea e de cateter central. A média de idade foi de 54,7 anos, sendo 51% mulheres. Conclusão: O presente estudo constatou na amostra estudada, que a infecção relacionada a assistência de saúde mais prevalente foi a infecção cirúrgica (52,1%); sendo 40% delas classificadas como infecções cirúrgicas profundas. Neste período foram realizados 180 transplantes de órgãos sólidos, sendo 74% renais e 24% hepáticos, sendo que apenas 2,2% dos transplantes realizados infectaram. Onde o grande número de infecções cirúrgicas contribui para o aumento do período de internação, morbidade e reintervenções dos pacientes submetidos a transplante de órgãos sólidos.

INFEÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO EM CARDIOPATIAS CONGÊNTAS: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EM UM GRANDE CENTRO DE ESPECIALIDADES CARDIOLÓGICAS NO PERÍODO DE 2010 A 2015

Aline Santos Ibanês; Ercilia Evangelista de Souza; Lisia Miglioli; Anna Paula Romero Oliveira; Márcia Cristina Rodrigues de Matos; Eliana de Cássia Zandonadi Vasconcelos; Cely Saad Abboud.

Instituição: INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA

Resumo: Introdução: São escassos os dados epidemiológicos sobre infecção de sítio cirúrgico (ISC) em correção de cardiopatia congênita. Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico das ISC em cirurgias de correção de cardiopatias congêntas realizadas em um grande centro de especialidades



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

cardiológicas no período de 2010 a 2015. Métodos: Análise retrospectiva dos casos de ISC com estratificação das taxas por idade, profundidade, tipo de cirurgia e agentes isolados. Resultados: Foram realizadas 2043 cirurgias para correção de anormalidades cardíacas congênitas no período. A taxa de ISC foi de 2,79% (57/2043). A mediana de tempo entre cirurgia e ISC foi de 14 dias excluindo-se endocardites (163 dias). A maioria das infecções ocorreu em lactentes - 47,37% (27/57), seguido de pré-escolares - 19,3% (11/57) e adultos - 15,8% (9/57). Em relação à profundidade, 45,6% (26/57) eram superficiais, 36,8% (21/57) profundas, 10,5% (6/57) mediastinites e 7% (4/57) endocardites. Das 57 infecções, 22 ocorreram em correção de cardiopatias cianóticas e 22 em acianóticas (dado indisponível em 13 casos). O agente foi identificado em 78,9% (45/57); dessas, 71,1% por bactérias Gram positivas (32/45) - 56,2% MSSA (18/32), 15,62% MRSA (5/32) e 28,1% *S. epidermidis* resistente à oxacilina (9/32) - e 24,4% (11/45) por bactérias Gram negativas - 18,2% multissensíveis (2/11), 27,3% (3/11) produtoras de ESBL e 54,5% (6/11) resistentes a carbapenênicos. Nos 4 casos de endocardite infecciosa identificou-se *Candida sp* em 50%, 1 MRSA (1) e uma negativa. Discussão/Conclusão: A taxa de ISC encontrada foi de 2,79%, não há dados homogêneos na literatura sobre taxas de ISC nesse grupo, pois há grande variação de faixa etária, fatores de risco, além de complexidade e diversidade de procedimentos. Observou-se predomínio de infecção superficial que resulta em menor gravidade e manejo mais simples. Quanto às infecções mais graves (órgão/espaco), a mediastinite foi observada em 6 casos (10,5%) e endocardite em 4 (7%), valores menores em relação a outros estudos. Houve predomínio de infecção por Gram positivos, de acordo com a literatura. O grande número de enterobactérias resistentes à carbapenênicos correlaciona-se à ocorrência de surto no período avaliado. Salienta-se a importância de dados epidemiológicos nacionais para melhor conhecimento das infecções nesse grupo e elaboração de medidas de controle direcionadas.

INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO EM CESARÉANAS: VIGILÂNCIA PÓS-ALTA EM HOSPITAL-ESCOLA DE CAMPO GRANDE-MS

Minoru German Higa Júnior; Elza Nunes da Costa; Ellen Souza Ribeiro; Liege Kaptein Ramos; Monia Alves Mendes de Souza; Leilane Souza Prado Tair; Andyane Freitas Tetila.
Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL

Resumo: Introdução: De acordo com Anvisa, as Infecções Relacionadas a Assistência a Saúde (IRAS) do sítio cirúrgico ocupam a terceira posição entre todas as infecções em serviços de saúde. A vigilância pós-alta fonada é um método de busca de IRAS em pacientes que já receberam alta hospitalar após ter realizado procedimento cirúrgico. A infecção de sítio cirúrgico (ISC) pode ser decorrente das cirurgias cesarianas. No pós-alta, as puérperas retornam às Unidades Básicas de Saúde para acompanhamento. O Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) com o intuito de aprimorar a vigilância e minimizar as subnotificações, realiza busca fonada no sétimo e trigésimo dia pós-alta. Objetivo: Avaliar o impacto da vigilância das infecções de sítio cirúrgico por busca fonada em cesarianas do

Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP). Metodologia: Estudo descritivo, transversal, realizado entre o período de outubro de 2015 a fevereiro 2016 através de aplicação de formulário estruturado pelo SCIH via contato telefônico. Resultados: O total de cesarianas realizadas no período foi de 265, sendo que 16 evoluíram com ISC. Destas, 10 foram identificadas através de busca fonada e 6 por busca ativa durante a internação. Conclusão: Observou-se que a vigilância pós-alta é uma estratégia relevante para o diagnóstico das infecções de sítio cirúrgico, sendo imprescindível para a obtenção de indicadores mais acurados e para o planejamento de ações de prevenção direcionadas.

INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO EM CIRURGIAS ORTOPÉDICAS: COMPARAÇÃO ENTRE VIGILÂNCIA HOSPITALAR E PÓS-ALTA

Gislaine Cristhina Bellusse; Paula Ferre Agostinho; Enedina Costa Menezes; Nádia Bruna da Silva Negrinho; Fabrício Ribeiro de Campos; Maria Auxiliadora Mancilha Carvalho Pedigone; Julio Cesar Ribeiro.
Instituição: FUNDAÇÃO CIVIL CASA DE MISERICÓRDIA DE FRANCA

Resumo: As infecções de sítio cirúrgico (ISC) constituem séria ameaça à segurança de pacientes hospitalizados e elevar consideravelmente os custos com o tratamento. Dentre as ISC, aquelas relacionadas aos procedimentos ortopédicos são consideradas graves tanto para o paciente quando para a instituição de saúde, pois geralmente nessas cirurgias são utilizados materiais de implantes e próteses, o que pode aumentar o risco de causar infecção. A vigilância pós-alta do paciente cirúrgico constitui fator importante para a detecção dessas infecções. Objetivo: Este trabalho teve como objetivo determinar a incidência da ISC nos pacientes submetidos a cirurgias ortopédicas no ano de 2014 durante a internação e após a alta hospitalar e avaliar a magnitude da vigilância pós-alta. Método: Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo baseado em dados secundários obtidos de relatórios realizados pela Comissão de Controle de Infecções Hospitalares (CCIH), de um hospital privado filantrópico, de nível terciário, situado no interior do estado de São Paulo. Resultados: A amostra da pesquisa constituiu-se de 1326 pacientes submetidos a cirurgias ortopédicas eletivas e limpas. Dos 1326 pacientes que realizaram o procedimento cirúrgico, 39 deles desenvolveram ISC. Em relação ao intervalo de manifestação, durante a internação até o sétimo dia, o percentual encontrado foi de 5%, e, após a alta, em um período igual ou superior a 21 dias, estas chegaram a 66,6%. Em relação ao local de notificação, das 39 (100%) ISC diagnosticadas, 21 (54%) foram diagnosticadas no período intra-hospitalar e 18 (46%) foram diagnosticadas no segmento pós-alta. No tocante à distribuição das ISC no período de internação e no seguimento pós-alta dos pacientes submetidos à instrumentação, 85% dos pacientes que desenvolveram infecção (intra e pós-hospitalar) foram submetidos à instrumentação no momento da cirurgia. Conclusão: Diante dos objetivos propostos neste estudo, evidenciamos que as taxas de ISC podem aumentar caso haja uma vigilância efetiva no seguimento pós-alta dos pacientes. Os resultados apresentados nesta pesquisa evidenciaram a importância de investimento nos serviços de vigilância pós-alta em relação ao número sufi-



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

ciente de profissionais atuantes bem como capacita o desses no tocante a redu o de subnotifica o e obten o de indicadores fidedignos sobre as ISC para que seja possível a implementa o de interven es efetivas.

INFECC O DO TRATO URINÁRIO EM PACIENTES INTERNADOS EM CLÍNICA MÉDICA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

 cila Campos Mota; Maria Luiza Andrade; Adriana Cristina de Oliveira; Beatriz Rezende Marinho da Silveira; Mery Natali Silva Abreu; Renata Patrícia Fonseca Gonçalves.

Institui o: INSTITUTO FEDERAL DO NORTE DE MINAS GERAIS-IFNMG

Resumo: Introdu o: O trato urinário   o sítio mais comum de infec o relacionada   assistência   saúde. A maioria das infec es do trato urinário adquiridas no hospital transcorre do cateterismo vesical, sendo este a causa precipitante. Objetivo: avaliar a incidência e os fatores associados   infec o do trato urinário associada ao cateter vesical em adultos internados em clínica médica bem como identificar a taxa de utiliza o, frequência do registro do pedido de inser o e retirada, adequa o do uso em termos da indica o e do tempo de permanência do Cateter Vesical. Método: trata-se de uma coorte prospectiva desenvolvida em um hospital universitário do norte de Minas Gerais. Análises univariadas foram realizadas através do teste Qui-quadrado ou teste exato de Fisher para variáveis categóricas e teste não paramétrico de Mann-Whitney para variáveis numéricas. Resultados: durante dez meses foram internados um total de 1.121 pacientes, desses 63 (5,6%) fizeram o uso do Cateter Vesical, correspondendo a 880 Cateter Vesical-dia. A incidência de Infec o do Trato Urinário associada ao Cateter Vesical foi de 31,7%. A densidade de incidência de ITU-CV foi de 22,7 por 1000 CV/dia. Os resultados identificaram associa es positivas entre a ocorrência de infec o do trato urinário com o tempo de permanência hospitalar e tempo de uso do Cateter Vesical. Conclusão: a conduta frente   indica o de uso do Cateter Vesical deve ser criteriosa, desde a avalia o da recomenda o, inser o, manuten o e a sua retirada o mais breve possível, garantindo a segurança do paciente.

INFECC O HOSPITALAR PRIMÁRIA DA CORRENTE SANGUÍNEA CAUSADA POR SACCHAROMYCES CEREVISIAE: RELATO DE CASO E FATORES ASSOCIADOS AO RISCO DE INFECC O

Rosa Luiza Moraes Teixeira de Aguiar; Milton Soibelman Lapchik; José Albani de Carvalho Junior; Rui Fernando Ramos; Mariza Silva Ramos Loesch; Anna Carolina Margarido Karakhanian; Lucia Santos Pereira.

Institui o: HOSPITAL SÃO LUIZ - MORUMBI

Resumo: Introdu o: Fungos do gênero *Sacharomyces* podem ser parte da microbiota que coloniza o trato gastrintestinal, aparelho respiratório e trato urinário em pacientes com

doenças crônicas e imunocomprometimento. Este fungo   considerado como agente emergente com identifica o em até 4% dos fungos isolados em hemoculturas de pacientes hospitalizados. Objetivo: Descrever relato de caso de infec o hospitalar primária da corrente sanguínea (IPCS) causada por *Sacharomyces cerevisiae* e destacar as medidas de preven o e controle de infec es específicas relacionadas ao agente etiológico de infec o. Métodos: Os critérios e defini es de IPCS utilizados no caso seguem as normas do Programa Estadual de Controle de Infec o Hospitalar de São Paulo (CVE/SP). A identifica o microbiológica para *Sacharomyces cerevisiae* em hemocultura foi realizada através da técnica de Fluorimetria automatizada com meio contendo resinas quelantes de antimicrobianos. O relato de caso com identifica o dos fatores de risco para ocorrência da infec o foram obtidos com a revisão do prontuário hospitalar. Resultados: Identificamos em outubro de 2015 paciente de 85 anos admitido com diagnóstico de acidente vascular cerebral isqu mico. Paciente apresentava antecedentes de múltiplas internat es. Durante a hospitaliza o mais recente fez uso de sonda vesical de demora, ventila o mecânica invasiva, cateter vascular central e sonda nasoesofaral para suporte em terapia intensiva e por tempo prolongado. Fez uso de antimicrobianos de amplo espectro de a o durante toda a hospitaliza o e evoluiu com coloniza o por *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter baumannii* e *Klebsiella* spp. resistentes aos carbapenêmicos. No dia 20 de dezembro o paciente apresentou hemocultura positiva colhida pelo cateter vascular central e amostra colhida de acesso venoso periférico ambas positivas para *Sacharomyces cerevisiae*. O paciente evoluiu a óbito no dia 26 de dezembro/15. Conclusão: Este caso ilustra a ocorrência de IPCS em paciente com fatores de risco em comum as demais infec es fúngicas hospitalares da corrente sanguínea causadas por *Candida* spp. A identifica o de *Sacharomyces cerevisiae* em hemoculturas de pacientes críticos hospitalizados, com uso prévio de antimicrobianos de amplo espectro de a o, com coloniza o por agentes multi-resistentes aos antimicrobianos e em uso de dispositivos invasivos, deve ser um achado relevante para o diagnóstico e tratamento específico.

INFECC O RELACIONADA A ASSISTÊNCIA   SAÚDE EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM UM HOSPITAL DE GRANDE PORTE

Joyce Letice Barros Gomes; Talita Coelho de Barros Almeida; Ivanilza Emiliano dos Santos; Suzane de Alencar Silva; Jucirene da Silva Lessa; Maria Raquel dos Anjos Silva Guimarães.

Institui o: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES

Resumo: Introdu o: A Infec o Relacionada   Assistência   Saúde (IRAS) atinge especialmente setores hospitalares que requerem uma intensifica o maior do cuidado, como procedimentos invasivos e terapia antimicrobiana. Nas UTIs os índices de IRAS atingem em torno de 20% dos casos. A IRAS representa um desafio, a sua ocorrência determina uma eleva o considerável no período de hospitaliza o, de morbimortalidade e contribui no aumento dos custos nosocomiais. Objetivo :Descrever as características das Infec es Relacionadas   Assistência   Saúde (IRAS) em unidade de terapia intensiva. Método: Trata-se de



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

um estudo descritivo, transversal, retrospectivo e quantitativo, realizado através dos dados de pacientes admitidos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital universitário no ano de 2015. Foram utilizados dados do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH). O serviço segue as medidas de prevenção e controle de infecção recomendadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Realizado também busca eletrônica, nos bancos de dados Medline e LILACS, de artigos publicados nos últimos 10 anos. Resultado: No período de 2015 totalizou 2.439 pacientes dia. A amostra foi constituída por 62 pacientes que desenvolveram 71 episódios de infecção. Destes 46,5% foram Pneumonia Associada à Ventilação (PAV); 9,85%, Infecção do Trato Urinário (ITU); 22,5%, Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) e 7%, sítio cirúrgico. Os demais casos não se relacionavam às infecções citadas. A taxa agregada das infecções em UTI geral no ano de 2015 foi de 27,1/1000 pacientes/dia. Existiu isolamento de microrganismo, predominando *Acinetobacter baumannii*, 19%; *Pseudomonas aeruginosa*, 19%; *Klebsiella pneumoniae*, 16 %; *Escherichia coli*, 11,6%; *Staphylococcus epidermidis*, 7,25 %; *Proteus mirabilis*, 5,80%; *Staphylococcus haemolyticus* 4,38%. Conclusão: A IRAS se apresentam como problema bastante comum em ambientes críticos, necessitando assim de uma sistematização de práticas voltadas para prevenção e controle do agravo. Um simples procedimento como a higienização adequada das mãos contribui para diminuir a disseminação de infecção na UTI. Sendo assim de extrema valia que as instituições prestadoras de serviços de saúde adotem as recomendações do Programa Nacional de Prevenção e Controle das Infecções Hospitalares.

INFECÇÕES ASSOCIADAS AO USO DE CATETER DE HEMODIÁLISE DE CURTA PERMANÊNCIA: INCIDÊNCIA, FATORES ASSOCIADOS E ASPECTOS MICROBIOLÓGICOS

Natalia Cristina Bertoni; Mayra Gonçalves Meneguetti; Fernando Bellissimo-Rodrigues; Fabiana Murad Rossin Molina; Elen Almeida Romão.

Instituição: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO

Resumo: Introdução: a infecção da corrente sanguínea é a principal causa de hospitalização e a segunda causa mais comum de morte entre os pacientes em hemodiálise. Objetivos: avaliar a incidência de infecções de cateter nos pacientes em tratamento dialítico e seus possíveis fatores de risco, bem como identificar os principais microrganismos isolados e seu perfil de sensibilidade durante um ano de seguimento. Metodologia: estudo de coorte, prospectivo, realizado em 2014 em centro de referência em hemodiálise no interior do estado de São Paulo, Brasil. Uma enfermeira avaliava a presença de sinais flogísticos na troca do curativo três vezes por semana. Na suspeita de infecção duas amostras de hemocultura eram coletadas, o cateter retirado e sua ponta encaminhada para cultura. As infecções foram definidas segundo os critérios do Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Utilizamos o teste T de student ou Mann-Whitney (análise univariada). Para variáveis categóricas utilizamos o qui-quadrado ou teste exato de Fisher. Foi estabelecido $\alpha=5\%$ Resultados: incluímos 200 pacientes não

hospitalizados com doença renal crônica ou lesão renal aguda, sem acesso venoso permanente. Foram 55 episódios de infecções relacionadas aos cateteres de hemodiálise em 43 (22%) pacientes. Destes, 38 (69%) foram da corrente sanguínea e 17 (31%) infecções locais. Tinham acesso em veia femoral 32 pacientes (75%). Foram realizadas 6240 sessões de hemodiálise, sendo que a taxa de infecção primária da corrente sanguínea foi de 6,1 episódios e de 2,7 episódios de infecção local por 1000 pacientes-dia. Na análise univariada a única variável que mostrou associação estatisticamente significativa com o desenvolvimento de infecção foi ser diabético ($p = 0,0001$). Nível de escolaridade, raça, idade e sexo não tiveram relação. Os principais agentes isolados em hemocultura foram os Gram-negativos (55%), sendo que em metade das amostras os mesmos foram resistentes a carbapênimos e em uma amostra havia resistência a polimixina B. Os Gram-positivos foram o segundo grupo mais prevalente, sendo o *Staphylococcus aureus* o agente isolado com maior frequência (36%). Conclusão: identificamos uma elevada incidência de infecções relacionadas a cateter em pacientes em hemodiálise por microrganismos resistentes, sendo necessário melhoria dos cuidados destes dispositivos.

INFECÇÕES DE CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA À CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC) EM UNIDADE NEONATAL DE UM HOSPITAL DE ENSINO DA CIDADE DE SÃO PAULO

Joslaíne Aparecida Caraça; Clelia Heloisa Leria de Jesus; Fabiana Cabral Castro; Esmeralda Lopes da Mata; Sueli Lefort; Maria de Fátima Carvalho; Margarete Vilins.

Instituição: HOSPITAL SANTA MARCELINA

Resumo: Introdução: A Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) associada a Cateter Venoso Central (CVC) é a principal infecção em UTI neonatal, e vem aumentando sua incidência principalmente em decorrência da maior sobrevivência dos recém nascidos prematuros, e da utilização dos CVC, contribuindo para o aumento da morbidade, da hospitalização e dos custos. Segundo dados do CDC, a unidade hospitalar com maior risco de aquisição de IPCS-CVC é a UTI Neonatal, quando comparados com qualquer outra unidade hospitalar. Objetivo: Identificar a ocorrência de infecções de corrente sanguínea associadas ao cateter central de inserção periférica (PICC) com relação a outros tipos de cateteres. Método: Estudo retrospectivo que teve como o objetivo identificar a ocorrência de infecções de corrente sanguínea associadas ao PICC em recém-nascidos (RN) internados na Unidade de terapia Intensiva Neonatal de janeiro a dezembro de 2015, em um hospital de ensino da cidade de São Paulo. Os dados foram coletados da ficha de controle da SCIH. Resultado: Foram realizados 179 procedimentos de inserção de cateter central, onde 106 de PICC, 54 cateter umbilical, 10 flebotomias e 9 cateter duplo lúmen. Evidenciou-se que a maioria dos RN infectados apresentava baixo peso (1500g), e abaixo de 34 semanas (60%). Foram notificados 09 IPCS-CVC, onde, com relação a topografia as infecções de PICC correspondem a 11%, flebotomias, 44% umbilical 22%, duplo lúmen 22%. Em relação aos procedimentos, evidenciado infecção em 0,94% dos PICC, flebotomias 40%, cateter umbilical 4% e duplo lúmen, 22%. Conclusão: Nesta pesquisa, a ocorrência de infecção de



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

corrente sanguínea associada PICC foi menor que em outros procedimentos, que corroboram com os achados em outros estudos, que apontam a incidência de infecção relacionada ao PICC que podem variar entre 2 e 21%.

INFECÇÕES FÚNGICAS PRESENTES NA NEONATOLOGIA E MAIORES CUSTOS RELACIONADOS À ASSISTÊNCIA

Autores: Manuela Filter Allgayer; Bruna Toillier; Eliane Krummenauer; Janete Machado; Marcelo Carneiro; Jane Dagmar Pollo Renner; Maribel Bresciani; Lia Gonçalves Possuelo.
Instituição: UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL

Resumo: Introdução: As infecções hospitalares apresentam-se mais frequentes e graves nos primeiros 28 dias de vida da criança principalmente em recém-nascidos pré-termo, pelas mais diversas necessidades desta fase de desenvolvimento. A maior susceptibilidade à infecção leva ao prolongamento no tempo de hospitalização em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) e, altos custos relacionados a assistência à saúde de alta complexidade. As infecções fúngicas pelo gênero *Candida* (*albicans*, *tropicalis*, *parapsilosis*) são mais prevalentes nestas unidades, e associam-se a utilização prolongada de antibióticos, baixo peso, intubação traqueal, entre outros aspectos. Objetivo: Avaliar o perfil das crianças internadas que fizeram uso de antifúngico e o custo real desse tratamento na UTI neonatal. Métodos: Trata-se de um estudo de caráter quantitativo e exploratório, realizado em um hospital de ensino de um município do interior do Rio Grande do Sul (RS) referência em gestação de alto risco. Foi realizado levantamento dos pacientes que internaram na unidade e que utilizaram antifúngicos no período de janeiro a dezembro de 2015. As análises descritivas e univariadas foram realizadas no software estatístico SPSS (v. 20.0). Os valores foram expressos em números absolutos e percentuais. Resultados: O rastreamento identificou a utilização de micafungina em 14 pacientes internados no período de estudo. O número de internações destes pacientes variou de 2 a 6, com média de 4. Prematuridade e baixo peso foram motivo de internação de 12 (85,7%). Evidenciou-se neste grupo de pacientes 3 (21,4%) com infecções respiratórias, 4 (28,6%) com mal formações congênitas e 7 (50,0%) com sepse tardia. Iniciou-se o tratamento empírico em 10 (71,4%) pacientes com suspeita de infecção por *Candida*, confirmando-se em 6 (60,0%) casos. O custo com o tratamento com micafungina para esses foi superior a 20 mil reais. Considerações: A demora no diagnóstico por infecção fúngica e a administração de terapia tripla constituída por antibióticos com atividade contra bactérias gram-negativas e gram-positivas e antifúngicos (devido à alta mortalidade por sepse de origem fúngica) antes mesmo da confirmação por meio de cultura e/ou reação em cadeia da polimerase, contribuem para o aumento dos custos hospitalares.

INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE: EVENTOS ADVERSOS DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Autores: Cláudia Lins Bandeira de Almeida.
Instituição: IMIP

Resumo: Introdução: Os eventos adversos decorrentes das infecções relacionadas à assistência à saúde, embora durante muito tempo integrassem as estatísticas das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar, atualmente têm sido considerados um tema da segurança do paciente dentro dos ambientes prestadores de cuidados a saúde. Sabe-se que em unidades de terapia intensiva os riscos estão aumentados, devido às condições clínicas dos pacientes e complexidade do cuidado, tornando o paciente mais vulnerável a infecções. Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo conhecer qual a Infecção relacionada à assistência à saúde que mais acomete a Unidade de Terapia Intensiva estudada, a fim de propor estratégias de prevenção para evitá-la. Método: trata-se de estudo descritivo. Ocorreu em uma instituição filantrópica do Recife, no qual obteve-se na sua Comissão de Controle de Infecção Hospitalar as taxas de infecções mais frequentes da Unidade de terapia intensiva adulto clínica do referido hospital, dos meses novembro de 2013 a outubro de 2014; utilizou-se o programa EXCEL-2010 para tabulação e interpretação dos resultados. Possui nº CAEE: 37577014.9.0000.5201. Resultados e discussão: obteve-se como infecção mais frequente a Pneumonia associada à ventilação mecânica com valores de densidade de incidência que variaram de 5,08 a 35,4 entre os meses estudados, sugerindo que a incidência encontrada se aproxima das taxas nacionais e apresenta-se mais elevada quando comparadas com as taxas de países desenvolvidos. Também foram encontradas elevadas taxa de utilização da ventilação mecânica, o que demonstra o perfil de gravidade dos doentes internados no setor estudado. Para as Infecções Primárias de Corrente Sanguínea laboratorialmente confirmadas, infecção também frequente, obteve-se os valores de densidade de incidência que variaram de 7,07 a 27,4 entre os meses estudados, sugerindo que os valores encontrados se aproximam dos nacionais. As taxas mais baixas das duas infecções foram nos meses janeiro e julho, corroborando o perfil do hospital estudado, escola. Conclusão: sugere-se um maior investimento nos recursos humanos da instituição, capacitando-os para o tema prevenção e controle das infecções relacionada à assistência à saúde, em especial as infecções obtidas. Assim como, uma maior sensibilização dos gestores e colaboradores para o efetivo cumprimento e continuidade dessas ações, visando a assistência segura aos pacientes.

INFLUÊNCIA DA MARCA DE ÁLCOOL EM GEL NA PRÁTICA DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Elisangela Dalmaz Freitas; Adriana Blanco; Meline Lindsay Ernest Fonseca.

Instituição: SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ

Resumo: Introdução: A higienização das mãos é considerada uma das medidas mais importantes na prevenção de infecções relacionadas à assistência, impedindo a contaminação cruzada de microrganismos entre pacientes e durante procedimentos no próprio paciente. Apesar da importância epidemiológica da higienização das mãos na prevenção das infecções hospitalares, a adesão a essa medida tem se constituído em um dos grandes desafios para os Serviços de Controle de Infecção



RESUMOS

Hospitalar. Objetivo: O objetivo deste estudo foi avaliar o consumo de álcool em gel antes e depois da mudança da marca deste produto nas UTIs Neonatal e Pediátrica. A necessidade da troca surgiu da observação do baixo consumo e das frequentes queixas relacionadas à qualidade do álcool como: mão com aspecto pegajoso após o uso do álcool em gel; permanência de resíduos após a segunda fricção do produto sendo necessária remoção com água e sabão. Método: Este estudo foi observacional, descritivo realizado no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2015 nas unidades de terapia intensiva pediátrica e neonatal. Resultados: O consumo de álcool em gel no ano de 2014 apresentou uma média de 13,0 ml/paciente/dia, com uma mediana de 15,1 ml/paciente dia na UTI neonatal e média de 14,5 ml/paciente/dia com mediana de 11,8 ml/paciente/dia na UTI pediátrica, mesmo após campanhas de incentivo ao uso de álcool em gel. No ano de 2015, após a implantação da nova marca, o consumo na UTI neonatal apresentou uma média de 27,4 ml/paciente/dia com mediana de 35,4 ml/paciente/dia e na UTI pediátrica observou-se uma média de 27,7 ml/paciente/dia com uma mediana de 28,8 ml/paciente/dia. Este estudo pode mostrar que, além dos treinamentos e campanhas, a qualidade da solução alcoólica é fator primordial para uma boa adesão às práticas adequadas de higienização das mãos.

INFLUÊNCIA DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA NA MORTALIDADE HOSPITALAR UTILIZANDO A CLASSIFICAÇÃO DO DIAGNOSIS RELATED GROUPS COMO AJUSTE DE RISCO CLÍNICO

Maria Aparecida Braga; Renato C.couto; Tania M. G. Pedrosa; Carolina S. Couto; Henrique P. de Carvalho; Vitor S. Couto; Adriana P. dos Reis; Marcela P. de Araújo.

Instituição: FACULDADE CIENCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS

Resumo: Introdução: Infecções relacionadas à assistência (IRAs) são comuns em pacientes hospitalizados e geram alta mortalidade. Os principais fatores de risco são o tempo de permanência hospitalar e o uso de dispositivos invasivos. Estudos nacionais mostram incidência de IRA de 6,8% a 19,1%. Trata-se de evento adverso evitável que determina aumento da mortalidade e gera custos adicionais. A classificação dos Diagnostic Related Groups (DRG) foi desenvolvida em Yale com o objetivo de definir categorias de pacientes com diferentes graus de complexidade e que fossem homogêneas no consumo de recursos e nos desfechos, óbito e condições adquiridas. Objetivo e métodos: determinar o impacto da IRA na mortalidade hospitalar por estudo caso-controle pareados por instituição hospitalar, ano de admissão, categoria de complexidade DRG e idade realizado em três hospitais de saúde suplementar que somam 500 leitos de alta complexidade, entre 2013 e 2015. Foram incluídos todos os pacientes admitidos com mais de 14 anos, que permaneceram por até 30 dias. O critério diagnóstico de IRA foram os do National Healthcare Safety Network (NHSN). A coleta de dados foi dupla, por busca ativa das equipes de controle de IRAs e das equipes de coleta das variáveis de categorização DRG com posterior confronto dos dados. Da população inicial de 62.567, extraiu-se o grupo caso composto por pacientes com IRA que

não apresentavam outros eventos adversos infecciosos e/ou não infecciosos associados sendo realizado pareamento 1:1 com grupo controle sem IRA ou outro evento adverso não infeccioso. Foram excluídos 50 pacientes com IRAs para os quais não existia paciente controle. O estudo foi realizado com 195 pacientes de cada grupo. Foram usados qui-quadrado de McNemar e t de Student para avaliação das diferenças e os resultados foram considerados significativos com valor de $p < 0,05$. Resultados: A mortalidade global nos casos foi de 18,2% sendo 7,2% nos controles ($p < 0,001$), estando esta diferença de mortalidade localizada nos casos de pneumonia, 32,6%, e seus controles, 11,2% ($p < 0,001$). Conclusões: As IRAs se associam ao aumento da mortalidade sendo as pneumonias o sítio com maior impacto.

LAVAGEM DE FÍSTULAS EM UNIDADE RENAL DE UM HOSPITAL- ESCOLA DE CAMPO GRANDE - MS

Minoru German Higa Júnior; Liege Kapteinat Ramos; Ellen Souza Ribeiro; Monia Alves Mendes De Souza; Leilane Souza Prado Tair; Andyane Freitas Tetila.

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL

Resumo: Introdução: As Infecções Relacionadas à Assistência a Saúde (IRAS) são uma preocupação nos pacientes com insuficiência renal crônica dialítica. A hemodiálise é um processo complexo e especializado que exige adequação de materiais e equipamentos, competência técnico-científica dos profissionais e preparo do paciente. A fístula é considerada o acesso ideal, pois proporciona um bom fluxo sanguíneo, apresenta um tempo maior de utilização e tem baixo índice de complicações. Objetivo: Sensibilizar os pacientes que realizam hemodiálise no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP) sobre a importância da lavagem da fístula. Metodologia: Foi realizada campanha de prevenção de infecções e orientação individualizada para cada paciente portador de fístula conforme a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 11, de 13 de março de 2014 que, no Art.17, regulamenta o uso exclusivo de pia para lavagem da fístula. Resultados: Dos 19 pacientes com fístula, 5 desconheciam a importância de lavá-la e 14 declararam ter conhecimento sobre a necessidade de lavagem antes da hemodiálise, porém não praticavam por falta de estímulo e de local apropriado. Após a campanha, observou-se que 14 pacientes aderiram à prática de lavagem da fístula antes da hemodiálise, 4 (cadeirantes e acamados) não aderiram por dificuldades de acesso a pia e 1 não aderiu por entender que tal prática é desnecessária. Conclusão: Faz-se necessário que medidas de prevenção de infecções sejam adotadas na assistência prestada ao paciente. A estrutura física adequada e o conhecimento das boas práticas contribuem para mudança de hábitos. A sensibilização dos pacientes sobre a rotina da lavagem da fístula precisa ser contínua para que se torne um ganho para a segurança do paciente.

MEDIDAS PARA PREVENÇÃO DE PNEUMONIA EM PACIENTES CIRURGICOS

Renata Teixeira; Daniele da Silva Porto Aquino; Andre de Barros Giannetti.



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

Instituição: HOSPITAL REGIONAL DE COTIA

Resumo: Introdução: As infecções pulmonares em pacientes cirúrgicos são relativamente frequentes, contribuindo para o aumento da morbidade, mortalidade e tempo de permanência hospitalar. Devido ao alto índice de pneumonia nosocomial em nossos pacientes, implantamos um protocolo de medidas de prevenção para diminuir a incidência de pneumonia nosocomial nesses pacientes. Objetivo: Demonstrar o impacto de implantação de projeto de prevenção de pneumonia em pacientes cirúrgicos. Método: Foi implantado no segundo semestre de 2015 um projeto de prevenção de Pneumonia em uma enfermaria de clínica cirúrgica e ortopédica em um hospital público secundário da grande São Paulo. Os pacientes internados são avaliados diariamente por uma equipe multiprofissional e selecionados para a realização de medidas de prevenção de pneumonia se houver algum dos fatores de riscos: pacientes em pós-operatório de cirurgia de bucomaxilo, abdominais de grande porte, torácicas, neurológicas, implantação de prótese de quadril e joelhos em pacientes acima de 65 anos, alteração do nível de consciência, uso de sonda nasoenteral, pacientes traqueostomizados, portadores de doenças neurológicas e doenças esofágicas. O protocolo consiste em: mobilização precoce do paciente, elevação do decúbito do leito, manutenção da pressão do cuff das cânulas de traqueostomia entre 20 a 30cmH₂O, checagem da posição da sonda nasoenteral antes de cada uso, pausa da dieta por sonda nos procedimentos de banho, aspiração e fisioterapia, administração de dieta oral com paciente em decúbito de 90°, realização da higiene oral com clorexidina, exercícios de fisioterapia respiratória e motora. Analisamos a incidência de pneumonia no período de Jan/2015 a Mar/2016. Resultados: Durante o período de estudo foram admitidos 3527 pacientes, totalizando 13998 pacientes-dia (8436 pacientes-dia pós-intervenção). Observamos redução na densidade de incidência de pneumonia (1,7 vs. 2,2 casos/paciente-dia), mantendo tendência de queda durante o período de intervenção. Discussão: O estudo aponta a importância das medidas de prevenção de pneumonia nos pacientes cirúrgicos com risco de desenvolver infecção pulmonar nosocomial. Concluímos que a implantação de protocolo de prevenção de pneumonia integrado a atuação da equipe multiprofissional reduz a ocorrência dessa infecção.

MESMO OS GESTORES DE CONTROLE DE INFECÇÃO NECESSITAM AUMENTAR O CONHECIMENTO SOBRE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE. A RELEVÂNCIA DO LABORATÓRIO DE ENSINO EM PREVENÇÃO E CONTROLE DE IRAS-LPEC IRAS

André Ricardo Araujo da Silva; Juliana Marques Giraldez; Letícia Cataldi.

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

Resumo: Introdução: O sucesso de programas de controle de infecção depende de uma série de fatores, incluindo educação e treinamento de recursos humanos. É importante também que os gestores de controle de infecção aumentem o conhecimento de infecção relacionadas à assistência à saúde. Objetivo:

relatar as taxas de conhecimento dos gestores de controle de infecção sobre IRAS em crianças. Material e métodos: estudo transversal realizado em gestores de controle de infecção e chefes de programa de infecção hospitalar do Rio de Janeiro sobre conhecimento de IRAS em crianças, usando um pré e pós-teste. Após o pré-teste realizamos um treinamento simulado utilizando situações cotidianas em relação ao controle de IRAS em pediatria. O treinamento foi realizado em ambiente hospitalar e a taxa de aproveitamento no pré e pós-teste foram mensuradas e comparadas. Resultados: Oito gestores estaduais de controle de infecção e vinte e oito coordenadores de programas de controle de infecção foram treinados. Seis (16,6%) eram médicos e 30 (83,4%) enfermeiros. Vinte e cinco (69,4%) eram de instituições públicas de saúde e onze (30,6%) eram de hospitais privados. Avaliamos 54 questões sobre higienização de mãos, prevenção de infecções relacionadas à dispositivos invasivos, reprocessamento de materiais e biossegurança. As taxas globais de aproveitamento no pré e pós-teste foram de 71,1% e 84,3%, respectivamente. As taxas de respostas certas no pré-teste foram semelhantes quando comparados médicos e enfermeiras (74% e 76,8% - $p > 0,05$), respectivamente e no pós-teste (95% e 88,2%). O percentual de respostas certas no pré e pós-teste foi de 73,6% e 91,2%, respectivamente nos profissionais de instituições públicas e 55,1% e 85,2%, respectivamente nos profissionais de instituições privadas. Conclusões: Mesmo nos gestores de controle de infecção e em coordenadores de programas de infecção, encontramos conceitos equivocados a respeito de prevenção e controle de IRAS em crianças. O treinamento simulado com os profissionais de saúde, com situações reais do dia-a-dia podem ajudar na melhora do conhecimento sobre prevenção de IRAS.

MODELO ANIMAL ALTERNATIVO DE VIRULÊNCIA DE PSEUDOMONAS AERUGINOSA RESISTENTE AOS CARBAPENÊMICOS PRODUTORA DE VIM-36 POR SEQUENCIAMENTO DE GENOMA COMPLETO

Patrícia R. Neves; Richard A. Stabler; Jessica Fernandes Ramos; Sabri Saeed Sanabani; Flavia Rossi; Anna Sara S. Levin; Sílvia Figueiredo Costa.

Instituição: IMT - FMUSP

Resumo: *P. aeruginosa* multirresistente é um patógeno oportunista responsável por desafiar as IRAS no mundo todo. Imunocomprometidos, como os transplantados de células-tronco hematopoiéticas são severamente afetados. Cepas produtoras de carbapenemase, principalmente SPM, são as mais frequentes dentre *P. aeruginosa* resistentes aos carbapenêmicos no Brasil. 8 isolados de *P. aeruginosa* foram obtidos de uma unidade de transplante de medula óssea (TMO), em São Paulo, Brasil, provenientes de amostras de sangue (6), fezes (1) e aspirado de abscesso glúteo (1) de pacientes de uma TMO. O padrão de resistência fenotípico inicial foi obtido por Vitek 2. Concentração Inibitória Mínima (MIC) foi determinado por microdiluição em caldo em 4 isolados. O sequenciamento do genoma completo (WGS) foi realizado por Nextera XT - Illumina MiSeq. A relação clonal foi investigada por MLST. O modelo de *G. mellonella* foi utilizado para avaliar a virulência. Na análise por Vitek 2, todos os isolados exibiram resistência ao cefepime (CIM90 ≥ 64 mg/L),



RESUMOS

ceftazidima (CIM90 ≥ 64 mg/L), ciprofloxacino (CIM90 ≥ 4 mg/L), ampicilina (CIM90 ≥ 64 mg/L), gentamicina (CIM90 ≥ 16 mg/L), imipenem (CIM90 ≥ 16 mg/L) e meropenem (CIM90 ≥ 16 mg/L), enquanto na microdiluição os 4 isolados exibiram CIM > 512 para ampicilina, CIM > 256 para meropenem e todos os isolados foram sensíveis à colistina (CIM < 1). A mortalidade entre infecções clínicas foi (7/8) de 71%. Um isolado possuía VIM-36 e seis possuíam SPM-1. A análise WGS mostrou a presença de *aph(3')*-IIb, *aadA1*, *aadA7*, *aacA4*, *rmtD*, *aac(6')*Ib-cr, *cat*, *fosA* e *sull1*, além de diferentes genes relacionados às bombas de efluxo. Os isolados foram agrupados junto ao ST308 e ao ST277. A investigação da virulência foi realizada em grupos de dez larvas de *G. mellonella* inoculadas, e mostrou mortalidade para dois isolados (ambos ST277 SPM, um proveniente de colonização e outro de infecção), matando entre 70-100% das larvas entre 18-24 horas pós-infecção com um inóculo de 1×10^4 ufc/mL. O gene VIM-36 somente foi descrito em 2014 em um isolado de *P. aeruginosa* originário da Bélgica. O ST308 foi descrito desde 2005, na França, Austrália, Espanha e Costa do Marfim. A identificação do gene *blaVIM-36* pela primeira vez no Brasil, indica a possibilidade de disseminação desses genes de resistência em *P. aeruginosa*. O WGS mostrou múltiplos genes relacionados com diferentes mecanismos de resistência e fatores de virulência, possivelmente contribuindo para a alta mortalidade observada.

O IMPACTO DA MUDANÇA NA METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO NA REDUÇÃO DAS INFECÇÕES DE CORRENTE SANGUÍNEA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO

Daniela Delfino Sampaio de Souza; Fernanda Formagio Minenelli; Michelle Zicker.

Instituição: BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO

Resumo: Introdução: A utilização de dispositivos venosos é uma prática comum no ambiente hospitalar, principalmente nas unidades de terapia intensiva (UTI). No entanto, as infecções de corrente sanguínea relacionadas a esses dispositivos (ICS-CVC) são ocorrências graves, que impactam negativamente na mortalidade e nos custos da assistência. Objetivo: Analisar o impacto da implantação de uma nova metodologia visando reduzir a incidência de ICS-CVC em uma UTI, de 18 leitos, de um hospital de médio porte, filantrópico da cidade de São Paulo. Metodologia: Entre janeiro e julho de 2015, foi utilizada, como metodologia de avaliação, a aplicação de bundles de prevenção de ICS-CVC, pelo enfermeiro do serviço de controle de infecção hospitalar (SCIH). Paralelamente à aplicação dos bundles, em agosto 2015, foi iniciada a auditoria de processo, que consiste em avaliar os cuidados direcionados ao paciente portador de CVC. Em setembro, o SCIH definiu como avaliação padrão a auditoria de processo, devido sua maior abrangência e direcionamento. São avaliados: integridade e esterilidade do curativo, indicação do curativo conforme protocolo institucional, presença de sinais flogísticos, controle de data da cobertura e dos dispositivos, presença de sujidade, estabilização e aplicação adequada do curativo. Resultados: A aplicação diária dos bundles foi incorporada nos cuidados ao paciente com CVC pela equipe multiprofissional da UTI. A auditoria de processo apresentou melhor desempenho na identificação de não conformidades

(31,5%), em relação à aplicação dos bundles (3,8%). Os itens de menor conformidade foram a aplicação da película e estabilização do cateter. A incidência geral de ICS durante a aplicação dos bundles foi de 9.2/1000 cateter-dia, reduzindo para 2.5/1000 cateter-dia após a mudança da metodologia. As ações implantadas pelo SCIH incluíram orientação in loco, treinamento visando a melhoria no processo de fixação segura de cateteres e auditoria observacional de higiene das mãos. Conclusão: A auditoria de processo demonstrou ser mais eficiente que a aplicação diária de bundles para a identificação de não conformidades relacionadas aos cuidados com o CVC, permitindo a adoção mais precoce de melhorias e contribuindo para redução expressiva do indicador de ICS. Estratégias adicionais como avaliação do processo de preparo e administração de medicamentos e a educação do paciente na prevenção da ICS podem contribuir para a redução e sustentabilidade do indicador.

O PAPEL DA COLONIZAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE NA ORIGEM DE UM SURTO DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTE À OXACILINA (MRSA) EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO

Michelle Zicker; Daniela Delfino Sampaio de Souza; Juliana Cezaretti dos Santos; Fernanda Formagio Minenelli; André Luiz Corsino; Denise das Neves Cabral; Rodrigo Olyntho de Almeida.

Instituição: BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO

Resumo: Introdução: *Staphylococcus aureus* (*S.aureus*) é uma bactéria Gram positivo, frequentemente encontrada na pele e nas fossas nasais de pessoas saudáveis. Pode provocar desde infecções de pele leves até quadros graves de sepse e choque séptico. Além do aspecto clínico, as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAs) causadas por *S.aureus* têm relevante importância epidemiológica pelo seu potencial de disseminação. Objetivo: Descrever o panorama e controle do surto de infecções causadas por *S.aureus* em uma unidade de terapia intensiva (UTI) de 18 leitos de um hospital de ensino, de médio porte, de caráter filantrópico da cidade de São Paulo. Metodologia: O aumento do número de casos de infecção/colonização por *S.aureus* em relação aos dados históricos foi caracterizado como um surto pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH). As possíveis fontes de transmissão foram investigadas e as medidas para prevenção e controle de IRAs foram instituídas, com o apoio da equipe multidisciplinar e da alta gestão do hospital. Resultado: Entre maio e agosto de 2015, foram notificados 7 casos de infecção e 4 casos de colonização, com isolamento de *S.aureus* em 9 amostras clínicas: cinco hemoculturas (55,5%) e quatro amostras de aspirado traqueal (45,5%). Dentre os isolados, 89% eram MRSA. Foi feita a pesquisa de portadores sadios em toda a equipe multidisciplinar através da coleta de swab nasal. Houve crescimento de *S.aureus* em 39% das 85 amostras coletadas e, destas, 30,3% resultaram resistentes à oxacilina. Como medidas de controle do surto, intensificou-se a vigilância acerca da adesão às precauções por contato, da prática da higiene de mãos e da limpeza ambiental. Realizou-se auditoria de processos com foco no cuidado com dispositivos invasivos, auditoria de higiene das mãos, readequação da rotina de passagem de cateteres venosos e confecção de curativos. Os colaboradores colonizados foram

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

tratados com mupirocina nasal e banho com clorexidina degermante a 2% por 7 dias e, em seguida, foram submetidos a nova coleta de swab nasal, com redução de 85,7% da colonização. Não houve notificação de novos casos de infecção/colonização por *S.aureus* até março de 2016. Conclusão: Diferentes fatores de risco podem determinar a ocorrência de surtos de infecção por MRSA, inclusive a colonização temporária ou permanente da equipe de saúde. A investigação da equipe deve ser considerada durante surtos.

O PAPEL DO PROFISSIONAL DE SAÚDE FRENTE A ADEÇÃO A PRÁTICA DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS NO SETOR DE TERAPIA INTENSIVA

Edith Monteiro de Oliveira; Camila Alves Machado; Francieli Nascimento de Souza; Evelyn Gorito Panzariello; Solange de Jesus Santos; Gerson Luis de Macedo; Denize Duarte Celento.

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SUL FLUMINENSE

Resumo: Introdução: A realidade brasileira aponta para uma reestruturação do processo de cuidar em saúde, visando implementar estratégias no cenário hospitalar objetivando a melhoria na qualidade da assistência prestada ao paciente, enfatizando a sua segurança. Diante disso, esta pesquisa justifica-se em função da investigação da adesão da Higienização das Mãos (HM) dos profissionais de saúde do Setor de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário. Todavia, a perquirição dos desafios da segurança do paciente e o pleito em relação às infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) foram motivadores e determinantes para a realização desta pesquisa. Objetivo: Retratar os resultados da coleta de dados referente à adesão a HM e o papel ou a influência do profissional de saúde nesse contexto. Métodos: Trata-se de um estudo analítico transversal, com abordagem quantitativa. Resultados: Foram realizadas 529 observações, num período de doze horas de um dia aleatório, envolvendo profissionais de saúde que desconheciam acerca da investigação da Higienização das Mãos no Setor de Terapia Intensiva. Dessas observações 92,8% não foram adeptas a prática da HM. Em relação a essas que não ocorreram à adesão, destaca-se 51,9% ao adentrar no Setor e 48% ao saírem do referido. A adesão a Higienização das Mãos foi de 4,3% e significativamente maior ao entrar no Setor do que ao sair que correspondeu a 2,8% das observações. Conclusão: Os resultados apresentados implicam riscos para a segurança dos pacientes, tendo em vista que, a Higienização das mãos configura uma evidência científica para a prevenção de IRAS. Contudo, a rotina assistencial dos profissionais de saúde propicia a simplificação de etapas visando agilizar o trabalho e promovendo uma senda de negligenciamento em atividades que tangem o autocuidado e o cuidado a segurança do paciente. Desse modo, infere-se que se faz necessário ações educativas com vistas a sensibilização dos profissionais de saúde, avaliando a melhor estratégia que viabilize a reflexão da atuação de cada sujeito e incentivando a adesão a Higienização das Mãos, garantindo assim qualidade e segurança na assistência ao paciente.

ÓBITOS POR BRONQUIOLITES VIRAIS EM UNIDADES PEDIÁTRICAS DE UM HOSPITAL PÚBLICO UNIVERSITÁRIO DE PORTO ALEGRE

Andressa Taiz Hoffmann; Camila Ruskovski Marques; Nadia Mora Kuplich; Marcia Rosane Pires.

Instituição: HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE

Resumo: Introdução: A maioria das bronquiolites virais ocorre durante o inverno e acomete crianças em idade pré-escolar, nos dois primeiros anos de vida sendo um dos principais motivos de internação hospitalar de pacientes pediátricos no período de inverno. Em um Hospital Público Universitário de Porto Alegre, as crianças com bronquiolite são alocadas em enfermarias específicas para vírus respiratórios. Até o ano de 2014, as que internavam com este diagnóstico realizavam exame para pesquisa de vírus respiratórios. Contudo, com base na literatura, a partir do ano de 2015, deixou de se realizar tal coleta como rotina, sendo indicada somente para os pacientes com quadros clínicos graves, de risco e/ou internações em UTI. Objetivo: Analisar a ocorrência de óbitos em crianças internadas com diagnóstico de bronquiolite em 2015, comparando-os com o período de 2007 a 2014. Método: Estudo prospectivo e observacional no período de 01 de janeiro de 2007 a 31 de dezembro de 2015. Foram acompanhados todos os casos de bronquiolite do período em unidades pediátricas mediante a revisão de prontuários. Resultados: De 2007 a 2014 foram realizadas 8786 coletas em todos pacientes internados com sintomas respiratórios, sendo a média anual de 1098 coletas. Neste período, o total de óbitos foi de 19 pacientes (média de 2,4/ano). No ano de 2015, a partir da nova rotina da Instituição, foram realizadas 683 coletas aos pacientes que atendiam critério de gravidade e admissão em UTI, com total de 04 óbitos. Comparando-se isoladamente o número de óbitos com o ano de 2014, a diferença foi de apenas 1 caso (3 óbitos em 2014 e 4 óbitos em 2015). Analisando o perfil de óbitos, constatou-se que 60,87% (n=14) possuíam vírus sincicial respiratório (VSR) e 39,13% (n=9) parainfluenza. Quanto a etiologia das infecções, do total de óbitos do estudo, 52,17% (n=12) foram comunitárias e 47,83% (n=11) hospitalares. Conclusão: Constatou-se, com base nos dados apresentados, e na prática diária que não houve diferença significativa no número de óbitos dos pacientes, tendo em vista que atualmente a coleta de vírus é realizada, justamente, para aqueles pacientes com maior risco de desfecho clínico desfavorável e que, na maioria dos casos, possuem comorbidades associadas. Além disso, conseguiu-se diminuir significativamente a quantidade de exames solicitados, reduzindo dessa forma os custos de insumos, sem acarretar prejuízo na assistência destes pacientes, mediante medidas de bloqueio epidemiológico eficazes.

PADRÃO DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE AMBULATORIAL: EXPERIÊNCIA DE UM AMBULATÓRIO PÚBLICO ESTADUAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

Suzana Aparecida Silveira; Josmari Valéria Pimentel Pacharoni; Erik Brandão de Castro; Ione Liz Paiotti; Ana Marta Nicodemo; Renata Siqueira; Janaina Oliveira da Silva Carneiro.

Instituição: AME São José dos Campos

Resumo: Introdução: Cada vez mais a assistência à saúde tem sido descentralizada e vários procedimentos invasivos são feitos hoje em unidades ambulatoriais de média complexidade. A Organização Mundial de Saúde (OMS) têm destacado a necessidade de implementar estratégias de melhoria da higienização das mãos com foco na atenção extra-hospitalar. Pairem muitos questionamentos relativos à percepção do risco e ao potencial de adesão às boas práticas de higienização das mãos em condições nas quais o profissional de saúde julga estar menos vulnerável à transmissão de microrganismos multirresistentes de origem hospitalar. Por outro lado, não há disponível na literatura tantas informações sobre perfis e padrões de consumo de produtos para higienização das mãos em ambulatorios. Objetivo: verificar a adesão à higienização das mãos de profissionais de saúde em um ambulatório público estadual de média complexidade, através de medida de consumo de produtos usados para esse fim, comparando padrões de consumo nas diversas unidades assistenciais, classificadas de acordo com a realização de procedimentos invasivos. Método: estudo analítico, prospectivo, quantitativo, no qual os ambientes de atendimento ambulatorial foram divididos em setores Críticos (Endoscopia Digestiva, Pequena Cirurgia Ambulatorial) Semicríticos (Coleta de exames laboratoriais) e Não-Críticos (consultórios). Os dispensadores de sabão líquido, preparações alcoólicas e antissépticos foram numerados e seus consumos foram avaliados para cálculo da média mensal. A meta estabelecida foi de 4 ml/paciente atendido nos respectivos grupos. O período de coleta de dados foi de janeiro de 2013 a dezembro de 2015. Resultados: Os valores médios de consumos globais de produtos em todos os setores do ambulatório foram em 2013, 2,7 ml/paciente (6,2 nos Críticos, 3,8 nos Semicríticos e 0,1 nos Não-Críticos). Em 2014, foram 3,4 ml/paciente (9,7 nos Críticos, 6,2 nos Semicríticos e 0,4 nos Não-Críticos) e em 2015, 2,9 ml/paciente (4,8 nos Críticos, 5,4 nos Semicríticos e 0,1 nos Não-Críticos). Conclusão: O consumo nos setores onde se realizam procedimentos invasivos tem sido satisfatório na série histórica. No entanto, falta ainda a percepção de risco e verifica-se a necessidade de se pensar estratégias de implementação da cultura de segurança de higienização das mãos com o corpo clínico no momento do atendimento a consultas ambulatoriais, visto que nos consultórios o consumo dos produtos ainda é muito baixo.

PAPEL DA HIGIENE DAS MÃOS NA REDUÇÃO DE MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES E DE CUSTOS COM ANTIBIÓTICOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Vanessa Schultz; Rafael Lima Silva; Caroline Salim Schneider; Priscila Ávila Pereira; Raisal da Silva Dorneles; Angélica Bellinaso.

Instituição: HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO DE CANOAS E HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CANOAS

Resumo: Introdução: A higiene de mãos é a forma mais

barata e eficaz de prevenir e reduzir infecções relacionadas à assistência à saúde. Além disso, tem uma ação também na redução de custos com hospitalares relacionados às infecções. O objetivo deste estudo é demonstrar a correlação entre o aumento da taxa de higiene de mãos e a redução da incidência de microrganismos multirresistentes e custos associados ao consumo de antibióticos de amplo espectro em uma unidade de terapia intensiva. Metodologia: Coorte retrospectiva de análise de banco de dados do serviço de controle de infecção e do setor administrativo do hospital no período de janeiro de 2014 a março de 2016 das taxas de adesão às recomendações de higiene de mãos, taxa de incidência mensal de microrganismos multirresistentes e custos relacionados ao consumo de antimicrobianos de amplo espectro em unidade adulto de terapia intensiva de um hospital de pronto socorro. Resultados: No período estudado observou-se uma correlação inversa entre a taxa de higiene de mãos e os custos relacionados ao consumo de antibióticos de amplo espectro (coeficiente de correlação -0,254 e $p=0,201$), assim como houve uma correlação inversa da taxa de higiene de mãos e a taxa de incidência de microrganismos multirresistentes (coeficiente de correlação -0,017 e $p=0,933$). Mesmo os resultados não apresentando significância estatística, a correlação inversa entre as variáveis, corrobora para a importância do aumento da taxa de higiene de mãos nas instituições de saúde. Conclusão: A higiene de mãos é uma ação primordial nas ações do controle de infecção hospitalar, sendo um adjuvante na redução e prevenção das infecções hospitalares por microrganismos multirresistentes e na redução de custos relacionados às mesmas.

PERCEPÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR SOBRE AS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA A SAÚDE EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Cristiana Martins Duarte; Marcela Ramos de Oliveira Menezes; Priscila Martins Brandão.

Instituição: HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DE UBERLÂNDIA

Resumo: Introdução: As Infecções relacionadas à assistência à Saúde (IRAS) são as mais frequentes e importantes complicações ocorridas em pacientes hospitalizados. A atuação na conscientização sobre o processo de redução de IRAS inicia-se sempre nas pequenas ações empregadas no cotidiano dos profissionais. Sendo assim, quando a equipe multidisciplinar percebe que as ações realizadas por cada um refletem no controle dessas infecções, contribui de forma fundamental e significativa para a melhoria contínua da atuação do serviço. Objetivo: Identificar a visão da equipe multidisciplinar sobre a problemática das IRAS. Métodos: Trata-se de um estudo do tipo exploratório, descritivo com método quantitativo, qualitativo e delineamento não experimental, realizada nos meses de novembro e dezembro de 2014, aplicada aos funcionários da equipe multidisciplinar em um Hospital Público do estado de Minas Gerais. Resultados e Discussão: Responderam à pesquisa 268 profissionais nas funções de Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Fisioterapeutas, Técnicos de Radiologia, Psicólogos, Nutrição, Assistente Social, Engenharia Clínica, Engenharia Predial e Equipe da Higiene Hospitalar. Foi observado que 84,5% dos profissionais

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

reconhecem as IRAS como eventos evitáveis. 95,3% responderam que acreditam que medidas como higienização das mãos e precauções de isolamentos podem mesmo reduzir a taxa de IRAS. Embora tenham conhecimento sobre a efetividade das ações e sua importância, apenas 30,6% dos profissionais seguem as recomendações preconizadas pelo serviço. Grande parte dos entrevistados refere que a não adesão às recomendações ocorre por falta de comprometimento, descuido e irresponsabilidade; apenas uma minoria atribui à falta de conhecimento. 78% responderam que já acompanharam algum paciente seriamente prejudicado por alguma infecção hospitalar e 86,7% reconhecem que poderiam fazer um pouco mais em sua prática diária para reduzir a incidência dessas infecções. Conclusão: Os resultados demonstraram que a equipe multiprofissional enxerga as IRAS como problema que pode ser evitável através de nossas ações durante o atendimento ao paciente. Reconhecem os mecanismos para preveni-las e muitos não praticam por comodismo, falta de comprometimento, descuido ou irresponsabilidade.

PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO SOBRE CONTROLE DE INFECÇÃO NAS UNIDADES DE ESTRATÉGIAS SAÚDE DA FAMÍLIA

Ana Paula Ferreira Maciel; Danusa Cristina Soares de Freitas; Adriana Lacerda Jorge; Renata Patrícia Fonseca Gonçalves; Guilherme Henrique Santos da Cruz.

Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

Resumo: Introdução: Com a descentralização da assistência à saúde, as infecções saíram do contexto hospitalar e passaram a ser entendidas como Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), uma vez que elas podem ocorrer tanto no cenário hospitalar quanto nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégias Saúde da Família (ESF). 1-5 Objetivo: O presente estudo teve como objetivo descrever a percepção dos enfermeiros (as) em relação às IRAS nas ESF. Método: Trata-se de um estudo qualitativo, da ordem fenomenológica, que foi realizado nas ESFs de um município do Norte de MG. Foram sujeitos do estudo 10 enfermeiros assistencialistas, que responderam a uma entrevista semiestruturada, privilegiando a vivência dos enfermeiros referente ao fenômeno: "o que você entende sobre IRAS no âmbito da Estratégia Saúde da Família." Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da SOEBRAS sob nº 1.223.875. Resultados: O estudo desvelou que, em relação ao conhecimento sobre as IRAS, mostra-se, ainda, incipiente pelos entrevistados. Os discursos revelaram a desvalorização do processo de controle de IRAS pelos entrevistados, especialmente no espaço da ESF, já que na percepção destes essa é uma questão que diz mais respeito ao ambiente hospitalar. Na aplicação do conhecimento apontaram fatores facilitadores e dificultadores para se realizar um controle de infecção eficaz em uma UBS. Em relação à percepção das influências para o controle das IRAS, alguns enfermeiros entendem que um dos fatores que influenciam na realização de procedimentos seguros para o controle das infecções é ter uma estrutura física adequada, que forneça um ambiente seguro. Entendem, também, que existem aspectos comportamentais de alguns funcionários que dificultam o controle das IRAS no

âmbito da ESF. No que concerne a aplicação do conhecimento percebe-se que os enfermeiros acreditam que a elaboração e atualização dos POPs, em relação à realização de procedimentos seguindo técnicas e rotinas pré-estabelecidas, são cruciais para a aplicação de conhecimento que venha a influenciar no controle das IRAS. Considerações finais: Considera-se importante a realização de educações permanentes, além de apoio da gestão com a valorização das medidas de prevenção das IRAS. Ressalta-se a necessidade de novos estudos voltados para o tema, com diferentes abordagens metodológicas, já que na execução deste estudo observou-se uma lacuna de conhecimento científico produzido sobre o assunto.

PERFIL DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA A SAÚDE EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DE UM HOSPITAL FILANTRÓPICO

João Paulo Cola; Carolina Frizzera Dias; Sinara Zucolotto; Karla Roberta Bernabé Machado Ribeiro; Bil Randerson Bassetti.

Instituição: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA

Resumo: Introdução: O controle de infecção relacionada à assistência a saúde (IRAS) em neonatos é um desafio diário nas unidades de terapia intensiva, pois se trata de uma unidade que demanda cuidados especializados para pacientes criticamente doentes e de maior exposição aos riscos. É necessário conhecer o perfil dessas infecções para construir estratégia e medidas de controle. Objetivo: Conhecer o perfil epidemiológico das infecções relacionadas à assistência à saúde em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) de um hospital filantrópico. Métodos: Trata-se estudo transversal, descritivo, realizado entre maio de 2015 a fevereiro de 2016. Foram incluídos todos os casos de IRAS internados na UTIN, notificados de acordo com os critérios recomendados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), provável de origem materna e tardia de origem hospitalar. Análise estatística se deu por cálculos de frequência absoluta e relativa e cálculo de média do peso ao nascer e tempo de utilização de cateter venoso central e intervalo de confiança. Resultados: Foram notificados 93 casos de IRAS. A maior frequência é de infecção provável de origem materna (77,2%), seguido das infecções primárias de corrente sanguínea (8,5%), sendo que 2 (25%) está relacionado ao uso de cateter venoso central, infecção de pele e conjuntivite (10,5%), pneumonia clínica (3,8%). A maior frequência de IRAS está entre os que nasceram com peso > 2.500g (61,3%), seguido de 1.500g a 2.499g (20,4%), 1.000g a 1.499g (18,3%). O uso de cateter venoso central foi maior no grupo com peso acima de 2500g (39,1%), seguido de 1.500g a 2.499g (31,7%) e 1.000g a 1.499g (29,2%). A média de peso foi de 2.500g (IC 2.447-2.859). A média de tempo de utilização de cateter foi de 4 dias (IC 2-5). Conclusão: Os dados descrevem uma UTIN com prematuros de peso maior que 2500g, com baixo uso de cateter venoso central e, conseqüentemente, menor risco para infecções tardias, representando uma baixa incidência de infecção primária de corrente sanguínea. O alto índice de infecção de provável origem materna ressalta a necessidade de intervenção na assistência ao pré-natal.



PERFIL DAS INFEÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE UMA UNIDADE NEONATAL

Aline Dias Beserra; Nilba Lima de Souza; Samara Isabela Maia de Oliveira; Niclecia Carla Pereira da Fonseca; Geovanna Ferreira Camara; Andressa Da Silva Paula.

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

Resumo: Introdução: As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) representam um grande problema de saúde pública, tendo impacto nas taxas de mortalidade, sequelas a longo prazo, prolongamento do tempo de internação, além de altos custos às instituições de saúde. Estas representam uma das principais causas de mortes neonatais nos países em desenvolvimento, apresentando cerca de um milhão (10% de todas as mortes infantis) a cada ano atribuídas no período neonatal. Objetivo: Apresentar o perfil das IRAS em recém-nascidos internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) de uma maternidade escola. Metodologia: Estudo transversal, descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizado numa UTIN de uma maternidade escola. Foram estudados os prontuários de recém-nascidos (RN) internados no período de janeiro a junho de 2015 e fizeram parte da amostra aqueles acometidos por algum tipo de infecção. A coleta de dados teve como fonte os prontuários dos RNs, utilizando instrumento referindo-se as variáveis que caracterizam os RNs e os eventos infecciosos a que foram expostos. Resultados: Foram estudados 116 prontuários de RNs, dos quais 55 (47,4%) tiveram algum tipo de infecção, totalizando 87 episódios infecciosos. Predominou o sexo masculino (60%), prematuros (83,6%), com média de 33 semanas de idade gestacional, baixo peso ao nascer (média de 1871,2g) e nascidos de parto cesariano (61,8%). Cinco tipos de infecção foram identificadas, prevalecendo a infecção de corrente sanguínea, sendo 72,7% dos RNs acometidos por sepse precoce e 38,2% por sepse tardia. Pneumonia foi a segunda mais frequente (32,7%), seguido de conjuntivite (12,7%) e infecção de sítio cirúrgico (1,8%). Dos procedimentos invasivos utilizados, predominou o uso de cateter venoso central (74,5%) e ventilação mecânica invasiva (56,4%). 43,6% dos RNs tiveram tempo de internação maior que 30 dias. Conclusão: O estudo demonstrou que as infecções adquiridas pelos RNs internados na UTIN foram mais frequentes em prematuros, com baixo peso ao nascer, prevalecendo a infecção de corrente sanguínea. O uso de procedimentos invasivos esteve relacionado à incidência de infecção, bem como ao tempo prolongado de internação hospitalar. Ressalta-se a importância de conhecer os fatores de risco, atendendo para os RNs com maiores chances de contrair infecções, a fim de detectar precocemente as IRAS e implementar medidas de controle de infecção.

PERFIL DE MICRORGANISMOS EM INFECÇÃO DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL DE CRIANÇAS COM DERIVAÇÃO VENTRICULAR EXTERNA

Thaís Grilo Moreira Xavier; Alane Barreto De Almeida Leôncio; Christian Diniz Ferreira; Cibério Landim Macêdo; Saionara Lenarda Oliveira Dantas.

Instituição: COMPLEXO PEDIÁTRICO ARLINDA MARQUES

Resumo: Os cateteres de derivação ventricular externa (DVE) são essenciais para o tratamento neurocirúrgico de pacientes com hipertensão intracraniana. O uso dessas derivações pode gerar complicações infecciosas, lesões neurológicas, óbitos e aumento dos custos hospitalares. Os fatores de risco para infecção em pacientes com DVE estão relacionados com o tempo de permanência destes dispositivos e quantas vezes são substituídos. As múltiplas inserções e sua manipulação predispõem a colonização do cateter e do sistema de drenagem, ocasionando maior risco de meningite e/ou ventriculite. Este trabalho tem como objetivo estudar os microrganismos relacionados às infecções do sistema nervoso central (SNC) de crianças submetidas a inserção de cateter de DVE em um hospital de referência pediátrica do estado da Paraíba. É um estudo retrospectivo, documental e descritivo, com análise quantitativa dos achados. A amostra foi composta de 53 crianças internadas que fizeram uso de DVE, no período compreendido entre julho de 2009 a dezembro de 2014. Os dados de prontuário foram coletados por meio de um formulário semi-estruturado. Para análise, foram geradas tabelas de frequência de distribuição dos dados. Apenas 33 crianças realizaram análise microbiológica de LCR, totalizando 110 coletas. Destas, 30,7% deram positivas, confirmando a infecção do SNC. Os microrganismos mais encontrados foram *Staphylococcus coagulase negativo* (25%), *Pseudomonas aeruginosa* (25%), *Stenotrophomonas maltophilia* (9,4%), *Bastonetes gram - não fermentadores de glicose* (9,4%), *Staphylococcus aureus* (6,3%), *Escherichia coli* (6,3%), *Pseudomonas spp* (6,3%), *Enterococcus spp* (3,1%), *Acinetobacter baumannii* (3,1%), *Micrococcus spp* (3,1%) e *Klebsiella pneumoniae* (3,1%). A contaminação do LCR ocorre durante a inserção da DVE ou no pós-operatório, por meio da manipulação do sistema de derivação (coleta de LCR, esvaziamento da bolsa coletora, curativo). Conclui-se que, as infecções do SNC, as quais suscitam em antibioticoterapia e internação prolongada, além de óbitos, são decorrentes de um conjunto de fatores relacionados ao cuidado prestado pela equipe multiprofissional. Pauta-se a importância do estabelecimento e cumprimento de protocolos clínicos de cuidado, monitorização infecciosa por meio das comissões de infecção hospitalar e treinamentos multidisciplinares.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INFEÇÕES RELACIONADAS À IMPLANTAÇÃO DE DISPOSITIVOS CARDÍACOS NO PERÍODO DE 2010 A 2015 EM UM GRANDE CENTRO DE ESPECIALIDADES CARDIOLÓGICAS

Lisia Miglioli; Anna Paula Romero Oliveira; Ercília Evangelista de Souza; Aline Santos Ibanês; Eliana de Cássia Zandonadi Vasconcelos; Doralice Aparecida Cortez Araujo; Cely Saad Abboud.

Instituição: INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA

Resumo: Introdução: A implantação de dispositivos eletrônicos cardíacos é um procedimento que apresenta pequena taxa de complicações, mas com grande potencial de gravidade. As complicações infecciosas têm incidência que varia de 0,5-5% ao ano conforme dados internacionais, e podem ter como apresentação clínica as infecções de loja de gerador e relacionada aos



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

cabos-eletrodos/endocardite. Há poucos dados nacionais sobre o perfil epidemiológico dessas infecções. Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico das infecções relacionadas à cirurgia de inserção de dispositivos cardíacos. Método: Estudo descritivo retrospectivo das infecções relacionadas à implantação de dispositivos cardíacos no período de 2010 a 2015 conforme critérios da ANVISA com estratificação em relação à faixa etária, tipo de infecção e agente identificado. Resultados: No período avaliado foram realizadas 2261 cirurgias de implante de dispositivo cardíaco eletrônico, sendo 2041 marcapassos definitivos (MD), 180 desfibriladores cardíacos implantáveis (CDI), 40 ressinchronizadores (R) e 1121 reabordagens (troca de gerador e cabos-eletrodos), totalizando 3382 procedimentos. A taxa de infecção foi de 0,56% (19/3382). A idade variou de 5 a 89 anos com mediana de 55,5 anos. Foram observadas 68,4% (13/19) infecções de loja de gerador e 31,6% (6/19) endocardites. Dentre os casos de endocardite 66,6% (4/6) foram causadas por Gram positivos multissensíveis. Dentre as infecções de loja de gerador as culturas foram negativas em 53,84% (7/13); das que resultaram positivas, 66,6% (4/6) foram causadas por Gram negativos e 33,3% (2/6) por Gram positivos. Dentre os procedimentos de implantação houve infecção em 0,4% (9/2261) e dentre as reabordagens em 0,89% (10/1121), $p=0,0866$. Conclusão: a taxa de infecção encontrada é baixa, compatível com a literatura, porém um terço dos casos foram considerados graves (endocardites). Mais estudos nacionais são necessários para melhor compreensão clínico-epidemiológica dessas infecções.

PERFIL MICROBIOLÓGICO DAS CULTURAS DE PACIENTES PEDIÁTRICOS INTERNADOS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: ESTUDO PROSPECTIVO

Vanessa Fraga de Almeida; Bruna Scoralick; Gisleine Tiemi de Souza; Jackeline Martins Leoncio; Jessica Heloiza Rangel Soares; Mariana Lucas Camilo Fernandes; Yngrid Fernandes Silva.

Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA

Resumo: Introdução: Os microrganismos multirresistentes desafiam o tratamento das infecções, resultando em danos irreparáveis para a saúde humana em todo o mundo, tornando essa situação não apenas um problema de saúde pública como também uma questão de segurança global. Esta ameaça é especialmente importante nas unidades hospitalares pediátricas, onde a clientela são crianças, imunologicamente pouco desenvolvidas e mais suscetíveis às infecções. Objetivo: Traçar o perfil microbiológico das culturas de swab e material biológico de pacientes hospitalizados em setores pediátricos de um hospital universitário terciário. Método: Estudo epidemiológico descritivo, prospectivo, cuja população foi composta por todos os pacientes hospitalizados nos setores pediátricos por um período superior a 24 horas nos meses de julho a dezembro de 2015. Foram classificados como MOMR os produtores da enzima Beta-lactamase de espectro estendido (ESBL), resistentes aos Carbapenêmicos, à Vancomicina e Oxacilina. Este estudo contempla um dos objetivos da pesquisa "Colonização e descolonização por microrganismos multirresistentes do binômio mãe-criança hospitalizado: estudo prospectivo", aprovada pelo comitê de ética da instituição (CAAE nº 15415413.4.0000.5231) e financiada pelo

CNPq. Resultados: Dos 167 pacientes hospitalizados nos setores pediátricos, 59 (35,3%) foram colonizados por microrganismos multirresistentes (MOMR). Dos exames positivos, 66,1% (31) dos pacientes tiveram um ou mais swabs positivos para MOMR, e 36 (61,0%) apresentaram uma ou mais culturas positivas indicando infecção. Dos microrganismos mais frequentes colonizantes foram *Klebsiella pneumoniae* ESBL (35,3%), *Escherichia coli* ESBL (29,4%), *Enterobacter* ssp ESBL (26,5%) e outros microrganismos (29,4%). Nas culturas de materiais biológicos relacionadas ao sítio infeccioso os microrganismos mais frequentes foram *Staphylococcus aureus* (16,7%), *Pseudomonas aeruginosa* (15,5%), *Staphylococcus aureus* (10,6%) e outros microrganismos (16,7%). A maioria das crianças (70,05%, 117) utilizaram antimicrobianos em algum período da internação Conclusão: Foi possível observar importante frequência de crianças colonizadas por MOMR, principalmente bactérias Gram-negativas produtoras da ESBL. Nas culturas dos sítios infecciosos houve predomínio de Gram-positivas. A maioria dos pacientes fizeram uso de antibioticoterapia, tanto para profilaxia quanto para tratamento.

PERFIL MICROBIOLÓGICO DAS MENINGITES PÓS CIRÚRGICAS EM UM HOSPITAL DE NEUROCIRURGIA

Silvia Thees Castro; Ana Cristina Teixeira Guimarães - Guimarães; Priscila Martins Tostes; Carina Silva de Freitas; Leandro Pinheiro Capucho; Eduardo Almeida Ribeiro de Castro; Flavia Bernardes Rodrigues dos Santos.

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO

Resumo: Introdução: Meningite é a principal complicação infecciosa pós-procedimentos neurocirúrgicos causando até 91% de infecções nessa topografia. Objetivos: Descrever os microrganismos identificados em infecções cirúrgicas de um hospital especializado em neurocirurgias, no Rio de Janeiro, onde os pacientes que apresentam estas complicações são internados no centro de terapia intensiva. Métodos: Foram acompanhados os pacientes submetidos à neurocirurgia internados, com infecção de sítio cirúrgico, durante o período entre outubro de 2013 a janeiro de 2016. Resultados: No período avaliado foram detectados 32 casos de meningite pós-cirúrgica. Nestas foram detectados 22 microrganismos em 21 pacientes (um único paciente teve meningite por 2 bactérias). Em onze pacientes não houve isolamento de microrganismos no líquido. Nas infecções que foram detectados microrganismos, houve um predomínio de Gram negativos, com 16 casos (72,72%) e foram detectados microrganismos Gram positivos em seis casos (27,28%). Em três casos foram identificados bastonetes Gram negativos em exame direto do líquido e dois cocos Gram positivos sem identificação em cultura. Nas infecções onde foi possível a identificação de espécies foram detectadas: *Klebsiella pneumoniae* (n=5), sendo quatro sensíveis aos antimicrobianos testados e uma produtora de beta lactamase de espectro estendido (ESBL), *Acinetobacter baumannii* (n=4), com identificação de resistência aos carbapenêmicos somente em uma amostra, *Pseudomonas aeruginosa* (n=2), *Pseudomonas studzeri* (n=1) e *Stenotrophomonas maltophilia* (n=1). Foram identificados um *S.aureus*, um *Staphylococcus* spp. coagulase negativo, um *Streptococcus viridans* e um *Corynebacterium* spp. não diphterie. Conclusão: Nos últimos anos tem sido observado um predomínio de microrganismos Gram negativos nas meningites pós neurocirúrgicas e nossos dados estão de acordo com esta tendência.



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

PERFIL MICROBIOLÓGICO DE UROCULTURAS REALIZADAS EM PACIENTES COM CATETER URINÁRIO DE LONGA PERMANÊNCIA: RESULTADO PARCIAL DE UM ESTUDO PROSPECTIVO*Gilselena Kerbauy; Caio Cesar Secci; Anderson Vaz Brus-cagim; Giovana Ciquinato dos Santos; Maria Fernanda Razaboni; Reinaldo Pescaroli Neto; Claudia Maria Dantas de Maio Carrilho.*

Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA

Resumo: Introdução: A infecção do trato urinário (ITU) é uma das principais infecções relacionadas à assistência à saúde, visto que a maioria está relacionada à cateterização vesical. Objetivo: Avaliar a positividade e perfil bacteriano das uroculturas realizadas em pacientes em uso de cateter urinário de longa permanência em um hospital universitário terciário. Método: Estudo prospectivo, quantitativo cuja amostra foi composta por todos os pacientes em uso de cateter urinário de longa permanência, hospitalizados no período de setembro a dezembro/2015. Seguimento diário dos pacientes cateterizados foi realizado até o desfecho (alta/óbito) em todos os setores de atendimento da saúde do adulto: Pronto Socorro (45 leitos), Internamento Médico-cirúrgico (105 leitos), Unidades de Terapia Intensiva (17 leitos), Centro de Tratamento de Queimados (16 leitos) e Setor de Tratamento de Doenças Transmissíveis (30 leitos). Dados clínico-epidemiológicos e laboratoriais foram coletados durante o seguimento. Este estudo contempla os objetivos da pesquisa "Infecções relacionadas à assistência à saúde: fatores contribuintes, implantação de medidas de controle e avaliação do impacto nos indicadores de saúde", cadastrado na reitoria de pesquisa da instituição e aprovado pelo comitê de ética em pesquisa (CAAE nº 43013315.8.0000.5231). Resultados: Foram acompanhados 230 pacientes adultos cateterizados no período do estudo, dentre estes, 92 (40%) eram mulheres e 138 (60%) homens. Do total de pacientes que realizaram urocultura durante a cateterização (163, 70,9%), 118 (72%) foram negativas e 46 (28%) positivas para o crescimento microbiano. Nas culturas positivas os microrganismos mais frequentemente isolados foram *Escherichia coli* (14), *Klebsiella* spp (8), *Candida* spp (6), *Enterococcus* spp (4), *Pseudomonas aeruginosa* (3), *Proteus* spp (2) e *Enterobacter* spp (2). Dentre os pacientes, 65 (28,6%) evoluíram a óbito. Conclusão: Os resultados mostram que a urocultura foi solicitada para a maioria dos pacientes cateterizados, o que pode inferir na avaliação do risco de desenvolvimento de ITU por pacientes em uso de cateter, entretanto menor proporção de culturas positivas foi observada. Mais análises devem ser feitas para identificar os fatores de risco relacionados a baixa positividade das uroculturas, principalmente relacionadas a antibiótico-terapia e tempo de cateterização.

PERFIL MICROBIOLÓGICO E EPIDEMIOLÓGICO DAS INFECÇÕES HOSPITALARES POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS, EM PACIENTES DE UTI NEONATAL DE UM HOSPITAL ESCOLA EM UBERLÂNDIA, MG*Murilo de Oliveira Brito; Maria Margarida Morena Domingos Levenhagen; Denise Von Dolinger de Brito Röder.*
Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

As Infecções Hospitalares (IHs) apresentam grande impacto em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), devido à fragilidade dos pacientes recém-nascidos (RNs). Dentre as diversas espécies bacterianas o *Staphylococcus aureus* apresenta importante papel em IHs. Esse estudo visou determinar o perfil epidemiológico e microbiológico dos isolados de *S. aureus*, de casos de Infecção Hospitalar na UTIN do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia durante o período de Julho de 2014 a Julho de 2015. Abordagens descritivas e quantitativas foram realizadas a partir dos dados coletados ao longo do período de julho de 2014 a julho de 2015 através da consulta do sistema de vigilância epidemiológica NHSN, prontuários dos pacientes e do Sistema de Informação Hospitalar disponível no HC. Os microrganismos foram agrupados por período, características taxonômicas, perfil de patogenicidade e frequência de ocorrência. Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa nº 942.217 Durante o período analisado, foram diagnosticados um total de 40 casos de IH. Em 10% desses casos o *S. aureus* estava envolvido no quadro infeccioso. Dos quatro isolados de *S. aureus*, três foram recuperados de hemoculturas e um foi coletado dos olhos. Ao analisarmos o perfil de resistência das amostras de *Staphylococcus aureus* à antimicrobianos foi possível perceber diferenças entre os isolados. Apesar do fato de que nem todos foram testados para os mesmos antibióticos, existiu variação de sensibilidade/resistência entre os analisados. Todos os quatro isolados demonstraram-se suscetíveis a ampicilina, ciprofloxacina e imipenem. Foram encontrados isolados resistentes à ampicilina, ampicilina/subactam, gentamicina e à penicilina. Os dados coletados durante esse estudo corroboram com outras pesquisas realizadas anteriormente e revelam que existe uma certa estabilidade na frequência e no perfil de resistência aos principais antimicrobianos empregados na UTI neonatal do HC-UFU. Apesar das similaridades com estudos anteriores, o acompanhamento dessa cadeia epidemiológica permanece enquanto medida fundamental para a adoção de medidas profiláticas efetivas de controle e eliminação dessas doenças. Os resultados obtidos ajudarão na implementação de medidas específicas e eficazes no controle dos patógenos evidenciados, proporcionando, portanto, dados essenciais para o planejamento, execução e avaliação das ações de prevenção, controle e tratamento.

PERITONITE POR CELLULOSIMICROBIUM CELLULANS EM PACIENTE COM DIÁLISE PERITONEAL: RELATO DE CASO*Claudilson José de Carvalho Bastos; Leiliane Maia Teixeira; Camilla Kelly Veloso Mendes; Isadora Zottoli; Valéria Barros de Sá Magalhães; Fernanda Pinheiro Martim Tapioca; Laurência Vânia Carvalho de Queiroz.*

Instituição: HOSPITAL ANA NERY

Resumo: Introdução: *Cellulosimicrobium cellulans*, anteriormente conhecida como *Oerskovia xanthineolytica*, é uma bactéria Gram-positiva que habita o solo, a água e matéria vegetal em decomposição. Existem cerca de 30 casos relatados em humanos, sendo mais comuns em pacientes imunossuprimidos ou com im-



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

plantes de dispositivos, como por ex. cateteres de Diálise Peritoneal Contínua. Objetivo: Descrever o primeiro caso identificado de peritonite por *C. cellulans* após Diálise Peritoneal Contínua ambulatorial em um Hospital Público na cidade de Salvador, Bahia. Método: Trata-se de um Relato de caso. O hospital possui Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) que realiza vigilância sistemática de infecções. A identificação foi realizada por espectrometria de massa com perfil de susceptibilidade a antimicrobianos definido por metodologia manual - disco difusão e concentração inibitória mínima. Resultados: Paciente do sexo feminino, 34 anos, hipertensa, admitida em 09/01/2016, com história de Insuficiência Renal Crônica há 03 anos, secundária à eclâmpsia na gravidez. Durante 02 anos esteve submetida à Hemodiálise, convertida para Diálise Peritoneal, devido à falta de acesso venoso. Courseu com dois episódios de Peritonite em janeiro/2015 e outubro/2015, respectivamente, sem isolamento de agente infeccioso, tratada com Vancomicina, obtendo resolução do quadro. No terceiro episódio foi instituído tratamento ambulatorial com Vancomicina e Fortaz intraperitoneal, sem melhora. Paciente, no entanto, retornou a unidade com dor abdominal sinais de irritação peritoneal, líquido peritoneal turvo, necessitando de internamento. À admissão foi realizado hemograma que apresentou 145 células/mm³, 85% segmentados e 2% bastões e modificado os antibióticos para via endovenosa. A cultura do líquido peritoneal foi positiva para *Cellulosimicrobium cellulans*, com sensibilidade para Vancomicina. Paciente evoluiu com melhora progressiva, não apresentando febre, náuseas e vômitos, sendo necessário a remoção do cateter Tenckhoff em 22/01/16. Evoluiu hemodinamicamente estável, permanecendo em uso de Vancomicina até a alta hospitalar. Conclusão: Com o aumento do número de pacientes imunocomprometidos e a popularidade de cateteres de uso a longo prazo, o relato de caso exposto demonstra que o potencial de infecções por patógenos oportunistas merece mais atenção.

PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA (PAVM) EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) ADULTO DE UM HOSPITAL DO CENTRO OESTE

Ednólia Gomes Varjão Fernandes; Michelly de Melo Alves; Mabel Duarte Alves Gomides; Reila Silva Pereira Aires; Amanda Oliveira S. Monteiro Silveira; Geraldo Sadoyama.
Instituição: UNIV FEDERAL DE GOIAS - UFG

Resumo: A utilização da ventilação mecânica em pacientes de UTI é considerada um avanço no tratamento da insuficiência respiratória, porém efeitos adversos, dentre eles a infecção do trato respiratório devido a diminuição da defesa do organismo são frequentes. A Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica (PAVM) é uma infecção grave e comum nas UTI, após 48 a 72 horas da intubação endotraqueal e colocação do paciente no ventilador mecânico. A PAVM é um dos processos infecciosos mais comuns em pacientes admitidos na UTI. O presente estudo tem como objetivo analisar as taxas de PAVM e os principais micro-organismos isolados e perfil de susceptibilidade aos antimicrobianos. O estudo foi de natureza quantitativa, descritiva e as taxas das PAVM foram baseadas em critérios clínicos, laboratoriais e radiológicos. Foram utilizadas as planilhas dos indicadores do Serviço de Controle de Infecções Relacionadas a

Assistência à Saúde (SCIRAS). A identificação dos microrganismos foi determinada por técnicas de identificação morfotintorial e testes bioquímicos tradicionais. A determinação do perfil de susceptibilidade foi realizada através do antibiograma. Como resultados no ano de 2014 foram detectados um total de 143 casos de infecções relacionadas à assistência à saúde. As PAVM representaram um total de 32,86% de infecções ocorridas no setor neste ano, as Infecções Primárias de Corrente Sanguínea (IPCS) representaram 46,85 % dos casos, as infecções urinárias associadas a outras infecções somam total de 20,27%. Nesta UTI os micro-organismos mais frequentes nas PAVM foram, *Pseudomonas aeruginosa* 6.38%, a *Klebsiella pneumoniae* 10.63 %, o *Staphylococcus aureus* e *Escherichia coli* com 8,51%, *Enterobacter cloacae* 2,12%, *Acinetobacter* 14,89% e outros 25,53%. Não foi encontrado resistência dos *Staphylococcus* à Vancomicina e a Linezolida. Detectou-se resistência entre os *Staphylococcus* a Eritromicina, Clindamicina e Oxacilina. Duas amostras de *Pseudomonas* apresentaram resistência a cefalosporinas e a carbapenemas e três amostras de *Klebsiella* apresentaram resistência a cefalosporina e betalactâmicos. Pode-se concluir que as bactérias gram-negativas foram mais frequentes em PAVM e apresentaram resistência aos antimicrobianos utilizados na terapêutica destas infecções. Portanto, é importante ressaltar que a vigilância constante, a análise dos micro-organismos e perfil de resistência para implantação de medidas de controle e prevenção das PAVM.

POPULAÇÃO PEDIÁTRICA E AS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Paula Zanellatto Neves; Daniela Vieira da Silva Escudero; Marcelo Luiz Abramczyk; Eduardo Alexandrino Medeiros.
Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

Resumo: Introdução: A população pediátrica apresenta características específicas, com peculiaridades diagnósticas e terapêuticas. Estudos com foco em pacientes pediátricos são poucos e limitados. Objetivo: Avaliar as características epidemiológicas das infecções relacionadas a assistência à saúde (IRAS) dos pacientes pediátricos. Métodos: Foi realizada busca ativa das IRAS nas unidades pediátricas de terapia intensiva, cirúrgica e clínica de um hospital universitário de grande porte da cidade de São Paulo, entre janeiro a dezembro de 2015. Todas as IRAS foram classificadas segundo os critérios de definição do CDC. Foram incluídos pacientes até 16 anos; agrupados nas seguintes faixas etárias: 0-2 meses; 2m-2 anos; 2a-5 anos; 5a-12 anos; >12 anos. Foram excluídas infecções de sítio cirúrgico e todas infecções da unidade neonatal. Resultados: 15.032 pacientes-dia, 101 IRAS em 59 pacientes, DI de 6,7. Entre os dados demográficos se destacaram: faixa etária 2meses a 2 anos (52%), gênero feminino (56%); doença de base em 91% dos pacientes, sendo a neuropatia (25%) e a cardiopatia (22%) mais frequentes. 56,4% das IRAS ocorreram na UTI, 33,6% na enfermaria clínica e 9,9% na cirúrgica. A Infecção mais prevalente foi a primária de corrente sanguínea (ICS) (44%); seguida das pneumonias (32%). Foram identificados agentes em 74% das IRAS, sendo 7% polimicrobiana. Dos 83 microrganismos isolados, 69% eram gram-negativos, 25% gram-positivos e 5% fungos. Os principais foram: *Klebsiella spp* (24/83); *S.coagulans* negativo (13/83); *P.aeruginosa* (12/83). Entre os gram-negativos mais isolados a resistência aos carbapênicos esteve acima de 55%; entre os gram-positivos destaca-se *E.faecium* com 100% resistência



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

a vancomicina. A mortalidade bruta entre os pacientes com IRAS foi de 16,9% (10/59). Quanto a mortalidade bruta relacionada aos agentes: 50% atribuída ao *S.aureus*; 33% a *E.coli*; 33% *S.maltophilia*; 28,9% *K.pneumoniae*; 25% *E.faecium*; 25% *P.aeruginosa*; e 20% *Acinetobacter* spp. Dos pacientes que evoluíram a óbito, 70% ocorreram na idade 0-2 anos; três pacientes tiveram mais de um episódio de IRAS, e 52% ocorreram na UTI; o tempo médio de internação entre o diagnóstico da IRAS até o óbito foi de 7 dias (0-26 dias). Destas IRAS, 61% (13/21) eram ICS; o agente mais isolado foi *Klebsiella* spp (36%). Conclusão: A vigilância epidemiológica das IRAS é necessária para identificar fatores de risco e auxiliar nas medidas preventivas e terapêutica adequada para essa população.

PRESENCE OF STAPHYLOCOCCUS AUREUS, ENTEROBACTERIA AND CANDIDA SP. IN HANDS AND NASOPHARYNX OF HEALTH WORKERS IN A GENERAL HOSPITAL

Cristina Maria Miranda Bello; Ana Elisa Melo; Felipe Silva; Izadora Nascimento; João Pedro Menezes; Ramon Guadalupe.
Instituição: FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA

Resumo: Abstract: As soon as admitted to a hospital, patients are subject to infectious agents in constant circulation in the hospital. Approximately 5-10% of patients who are admitted in intensive care acquire some nosocomial infection. Considering that most of the exogenous nosocomial infections have the professionals of health hands as a transmission route, it shows relevant searches of the presence of the main infectious agents in hand (direct drive) and nasopharynx (droplet transmission). This study aims to detect the presence of *Staphylococcus aureus*, *Enterobacteria* and *Candida* sp. among health professionals of a public hospital in the city of Barbacena - Brazil and correlates it with the data of the Infection Control Center from the same institution. Samples were taken from October 2014 to March 2015, of material from the hands and nasopharynx of the health professionals. All samples and micro-organisms under study were isolated and identified in the Microbiology Laboratory at the FAME - FUNJOBE. The data was then correlated with information from the Hospital Infection Control Center reports the study hospital. The data gathered were correlated using the chi square or Fisher test with the reports of the Hospital Infection Control Center. 378 samples from 189 health professionals were collected, achieving 1.134 cultures. Among those, 20.6% were identified as *Candida* sp.; 5.51% as *Enterobacteria* and 16.53% as *Staphylococcus aureus*. The correlation of the results with the main causes of nosocomial infections increased the importance of the health professional as a vector of these infections. It reaffirms the importance of basic hand washing as an effective prophylaxis to prevent the spread of pathogens that represent a risk not only for patients, but as well as for professionals and asymptomatic carriers themselves.

PREVALÊNCIA DE INFECÇÕES HOSPITALARES PEDIÁTRICAS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Lorraine Alves de Souza; Raquel Mireski; Damares da Silva Dias; Fernanda Lopes da Silva; Renata Aparecida Belei; Angela de Campos Gadotti; Vivian Del Reda Feijó.
Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA

Resumo: Introdução: As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) tendem a ser mais frequentes em crianças do que em adultos, devido à imaturidade do sistema imunológico. Os principais fatores de risco associados às IRAS pediátricas são idade menor de dois anos, escore PRISM (Pediatric Risk of Mortality) maior de 10, procedimentos invasivos, tempo de permanência prolongado, densidade populacional e relação horas de enfermagem por paciente-dia. A redução da taxa de IRAS constitui uma preocupação constante nas atividades dos profissionais de saúde e se traduz na qualidade da assistência à saúde prestada pela instituição. Objetivo: Descrever a taxa de IRAS na UTI Pediátrica (UTIP), UTI Neonatal (UTN), Unidade de Cuidados Intermediários (UCI), Enfermaria Pediátrica (PED) e Alojamento Conjunto (AC) e caracterizar os sítios infecciosos de um hospital universitário do Paraná. Método: Estudo retrospectivo, epidemiológico, dos dados coletados e analisados pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), de acordo com critérios do sistema norte-americano de vigilância das infecções hospitalares (National Nosocomial Infection Surveillance, USA - NNIS), de janeiro a julho de 2015. Resultados: No período analisado, ocorreram um total de 946 IRAS nesta instituição, destas 251 foram pediátricas (26,53%). A incidência cumulativa de IRAS global no hospital foi de 11,41% e densidade de incidência foi de 2,69/1000 pacientes-dia/mês; já nos setores pediátricos, esses valores foram significativamente mais elevados, respectivamente de 19,17% e 4,52/1000 pacientes-dia/mês. O setor com maior taxa de infecção foi a UTN (78,97%), seguida pela UTIP (29,92%), UCI (12,25%), PED (10,27%) e AC (1,98%). A incidência de infecção neonatal precoce nos setores UCI, UTN e AC foi de 9,32%. Em relação aos sítios de infecção, houve predomínio da infecção respiratória (42,23%), primária de corrente sanguínea (25,9%) e do trato urinário (7,57%). Outras infecções representaram 24,30% (conjuntivite, meningite, infecções de pele, otite). Conclusão: A prevalência de IRAS nesta instituição foi mais elevada nos setores pediátricos, e a maior taxa foi na UTN, sendo as infecções respiratórias as de maior frequência. Deve-se, portanto, ter um cuidado intensivo com os recém-nascidos e uma intervenção mais ativa da CCIH no treinamento e capacitação para a prevenção das infecções hospitalares.

PREVALÊNCIA DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE ASSOCIADA A PROCEDIMENTOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA DE SALVADOR/BA.

Maria Luisa Freire Gonçalves; Mariana de Oliveira Lima Caldas; Alexandra de Jesus Morais.
Instituição: HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA

Resumo: Introdução: A unidade de terapia intensiva Pediátrica (UTI-P) é caracterizada pela permanência de pacientes que necessitam de cuidados especializados, cuja sua condição clínica e variedade de procedimentos invasivos, rotineiramente realizados, aumentam o risco de exposição às infecções relacio-



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

nadas à assistência à saúde (IRAS). Objetivo: Avaliar a prevalência de infecções relacionadas à assistência à saúde associadas a procedimentos na UTI-P. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, realizado em um hospital público de Salvador-BA, no período de julho de 2014 a dezembro de 2014. Foram utilizadas como instrumento de coleta de dados as fichas de notificação de IRAS do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar. Resultados: No período estudado foram notificados 29 casos de IRAS. Destes 79,3% estavam associados a algum tipo de procedimento invasivo. Ao traçar o perfil dessas IRAS associadas a procedimento invasivo, observou-se que 69,56% ocorreram em menores de dois anos e 52,17% das pacientes eram do sexo feminino. Os principais diagnósticos encontrados foram a cardiopatia com 43,47%, seguida de câncer e pneumonia ambas com 17,39%. A topografia de maior ocorrência foi a infecção primária de corrente sanguínea associado ao uso de acesso venoso central com 56,52%, seguida das infecções do trato respiratório associado ao uso de ventilação mecânica com 47,82%. A média da taxa de utilização de dispositivos foi de 0,82 para acesso central e 0,50 para ventilação mecânica. Conclusões: A maior parte das IRAS da UTI-P estão associadas a procedimentos invasivos. Além disso, fatores individuais como extremos de idade e doença de base mostraram contribuir para aumentar as chances de adquirir IRAS. Ao analisar a topografia de maior ocorrência de IRAS e a taxa de utilização de dispositivos ficou nítida que quanto maior o uso do dispositivo em seu período de permanência na unidade, maior o risco para IRAS. Isso evidencia a necessidade de medidas que visem a avaliação diária da necessidade do uso de dispositivos e o tempo de permanência destes no paciente. Dessa forma, pode-se obter a redução das taxas de IRAS na UTI-P, do tempo de internação dos pacientes e dos custos do hospital.

PREVALÊNCIA DE MICRORGANISMOS ISOLADOS DE INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) DE EM UM HOSPITAL-ESCOLA

Luana P. S. Paschoalino; Renan Pontes Petinelli; Barbara Jacob Vieira; Joseani Coelho Pascual; Cláudia Maria Dantas de Maio Carrilho; Mariana Delis Romer.

Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA

Resumo: O ambiente hospitalar é caracterizado por selecionar agentes infecciosos resistentes pelo uso indiscriminado de antimicrobianos, favorecendo sua difusão devido a procedimentos invasivos. Consideram-se elevadas as taxas de Infecção Hospitalar (IH) em hospitais destinados a ensino, com destaque às infecções respiratórias. Objetivo: Elencar os principais microrganismos responsáveis por infecções respiratórias na UTI - isolados em cultura de secreção traqueal quantitativa-, os perfis de resistência, a relação com sexo e período de internação. Método: Estudo descritivo com análise do banco de dados da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), entre janeiro e dezembro de 2015. Foram analisados documentos referentes a 89 pacientes internados em UTIs de curta e longa permanência do Hospital Universitário que desenvolveram pneumonia, de acordo com critérios do CDC. O ponto de corte da secreção traqueal maior ou igual a 106 ufc/mL. Resultados: A amostra de dados revelou que 66,3% dos pacientes com infecção

hospitalar eram do sexo masculino, com tempo médio de internação 38 dias. Dentre os microrganismos isolados, destacaram-se: *Acinetobacter baumannii* (37,7%), *Klebsiella pneumoniae* (13,7%), *Staphylococcus aureus* (12,3%), *Pseudomonas aeruginosa* (12,3%), *Providencia spp* (5,5%), *Serratia spp* (3,4%), *Proteus spp* (2,7%), *Enterobacter cloacae* (2,7%), *Stenotrophomonas maltophilia* (2,05%), *Streptococcus pneumoniae* (1,4%) e outras bactérias (6,2%). Entre os casos de *A. baumannii*, 94,5% apresentaram resistência aos carbapenêmicos (CR), enquanto nos casos de *K. pneumoniae*, 75% são CR e 15% são pan resistentes. *Pseudomonas aeruginosa* mostrou 61,11% de resistência aos carbapenêmicos, enquanto *E. cloacae* revelou 50% de resistência a este antimicrobiano. Dos *S. aureus*, 61,1% eram resistentes à metilicina (MRSA). Conclusão: Neste hospital escola houve predomínio de 17 microrganismos causadores de infecção respiratória, sendo *Acinetobacter baumannii*, *Klebsiella pneumoniae*, *Staphylococcus aureus* e *Pseudomonas aeruginosa* os mais prevalentes. Esses microrganismos apresentaram altas taxas de resistência antimicrobiana relacionada ao período médio de internação maior que um mês. Identificamos uma semelhança com resultados obtidos na literatura.

PREVENÇÃO DA PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA: CONTRIBUIÇÃO DA COMISSÃO DE PAV DO HOSPITAL DE TRANSPLANTES EURYCLIDES JESUS ZERBINI

Ivelise Giarolla; Diogo Boldim Ferreira; Marcos Marinho Bernardini; Maria da Paz Vasconcelos Amorim; José Roberto Vieira Araujo; Orlando Luiz Santarem; Paula Tuma.
Instituição: HOSPITAL TRANSPLANTES EURYCLIDES JESUS ZERBINI

Resumo: Introdução A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) é definida como infecção do trato respiratório inferior que ocorre após 48h da intubação orotraqueal. Apesar dos avanços tecnológicos ocorridos no suporte ventilatório, na identificação de novos patógenos e no desenvolvimento de novos antimicrobianos, a PAV continua sendo frequente, grave e relacionada a altas taxas de morbimortalidade. No intuito de obter melhoria contínua das densidades de infecção pulmonar, o SCIH criou comissão multidisciplinar para avaliar itens e processos que possam colaborar positivamente para a prevenção de PAV. Objetivo: Analisar o impacto da criação da comissão multidisciplinar nas densidades de incidência de PAV na UTI do Hospital de Transplantes Euryclides Jesus Zerbin. Metodologia: Estudo prospectivo realizado em UTI com perfil de transplantados e doença hepática e hematológica crônica, composta por 16 leitos. A comissão foi criada em 2012 e é composta por: médico e enfermeiro do SCIH, dentista, fisioterapeuta, supervisão de enfermagem UTI, fonoaudiólogo, engenheiro clínico, farmacêutico, coordenador de enfermagem. As atividades incluem reuniões mensais, treinamentos da equipe de fisioterapia e enfermagem com relação ao check-list do pacote de prevenção de PAV e treinamentos periódicos contemplados pelo dentista no intuito da higiene oral adequada. Reposição, compra e padronização de materiais e rotina de higienização são, igualmente, contemplados. Foram avaliadas as densidades de incidência e adesão ao pacote de prevenção no período de 4 anos. Resultados:



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

Houve envolvimento favorável da comissão na tratativa dos problemas, acarretando em trabalho multidisciplinar com resolutividade. Melhoria da aplicabilidade do pacote de prevenção de PAV, com aumento do número de oportunidades avaliadas. Redução anual da densidade de PAV de 14,4, 9,2, 5,5 e 4,2/1000 pacientes-dia, nos anos de 2012, 2013, 2014 e 2015, respectivamente. Observamos aumento na taxa de adesão à profilaxia de úlcera gástrica e higiene oral com clorexidina. Conclusão: O trabalho desenvolvido pela Comissão de PAV foi favorável tanto no envolvimento dos colaboradores, quanto pelos resultados obtidos na adesão às propostas para prevenção da infecção pulmonar, acarretando uma queda da densidade da mesma.

PREVENÇÃO DA PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA: COMPREENSÃO E CUIDADOS DE ENFERMEIROS

Danielle Samara Tavares de Oliveira Figueiredo; Cláudia Suêny Da Silva Alves.

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Resumo: Introdução: A Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM) está entre as infecções relacionadas à assistência em saúde (IRAS) mais incidentes nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), podendo variar entre 9% a 67% nos pacientes submetidos à ventilação mecânica (VM). Objetivo: Investigar a compreensão e os cuidados prestados por enfermeiros para a prevenção da PAVM em UTI. Método: Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado por meio de entrevistas com 19 enfermeiros das UTIs Adulto do Hospital Universitário Alcides Carneiro e do Hospital Municipal Pedro I em Campina Grande-PB, Brasil, no período de 16 de novembro à 7 de dezembro e 2014. Os critérios de inclusão foram: ser graduado em enfermagem; atuar nas UTIs há pelo menos seis meses. Os dados foram analisados pela técnica de análise temática de conteúdo proposta por Laurence Bardin. A pesquisa recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFCG, com protocolo nº 872.339. Resultados: Observou-se lacunas quanto a compreensão sobre PAVM, apenas 1(5,3%) enfermeiro a conceituou corretamente. Com relação aos fatores de risco, no geral, os enfermeiros demonstraram um bom conhecimento, destacando-se que 7(36,8%) citaram quebra da técnica asséptica na aspiração e falta de precauções universais; 3(15,7%) mencionaram o posicionamento inadequado do paciente e imobilização; 3(15,7%) acúmulo de líquidos no circuito e troca constante do mesmo; 2(10,5%) citaram tempo prolongado de VM; 2 (10,5%) falta de fisioterapia; 1(5,3%) mencionou ambiente frio e contaminado e 1(5,3%) não realização da higienização oral. Dentre os cuidados desenvolvidos, 14(73,6%) disseram utilizar técnica asséptica na aspiração; 7(36,8%) cuidados com os circuitos e filtros do ventilador; 4(21,0%) administração adequada de terapêutica medicamentosa e dietas enterais; 6(31,5%) mobilização do paciente e posicionamento adequado; 3(15,7%) mantém decúbito elevado; 2(10,5%) lavagem das mãos; 2(10,5%) manutenção de boa higiene oral e 1(5,3%) profissional desconhece cuidados para prevenção da PAVM. A monitorização da pressão do Cuff, não foi citada. Conclusão: Evidenciou-se fragilidades na compreensão e cuidados de prevenção da PAVM. Não é possível afirmar que os cuidados citados sejam aplicados em sua totalidade pelos profissionais e remete à necessidade de investigar a conformi-

dade entre os discursos e a prática. Sugere-se a utilização de bundles e práticas educativas para prevenção de PAVM visando a segurança do paciente em UTI.

PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM PACIENTES SUBMETIDOS A PROCEDIMENTOS INVASIVOS

Leonardo Antônio Ferreira dos Santos; Eunice Botelho Barata de Almeida.

Instituição: MV

Resumo: Introdução: Os Procedimentos Invasivos possuem relevante participação nas Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). Pacientes hospitalizados são, pois, preocupação constante, por parte do SCI (Serviço de Controle de Infecção), quanto à possibilidade de que tais eventos adversos ocorram. Objetivo: Apresentar alguns dos recursos tecnológicos disponíveis ao trabalho do SCI, quando se utiliza sistema informático com informações integradas, na prevenção e mitigação de eventos adversos, referente o uso de Procedimentos Invasivos. Método: Estudo observacional e descritivo, fundamentado no uso de Sistema de Informações integradas (on line) com as áreas de Atendimento e Prescrição, como suporte ao SCI. O médico prescritor indica, através de prescrição eletrônica, a instalação de procedimento invasivo em determinado paciente. Em seguida, após a checagem por profissionais da enfermagem, em sistema informático, o tempo definido como de referência para a retirada do referido procedimento começará a ser contabilizado. Configurações, a nível do sistema informático, deverão ser realizadas, indicando o tempo de retirada associado a cada procedimento instalado. Alertas com respectivas mensagens estarão associados a períodos de tempo que antecedam ou superem os tempos recomendados. O médico tratante e profissionais da enfermagem, visualizarão, em seus computadores, as mensagens correspondentes aos Procedimentos que necessitam de retirada. Resultado: O SCI terá, em seu monitor, quadro geral indicando, através de faróis, os seguintes status: - Verde: Procedimentos Invasivos prescritos e retirados dentro do tempo recomendado. - Amarelo: Sinalização do tempo que falta para a retirada do Procedimento Invasivo. - Vermelho: Indicação do tempo ultrapassado, referente o tempo que foi recomendado para a remoção do Procedimento Invasivo. - Dados estatísticos com percentuais e gráficos que apresentarão a conformidade ou insucesso para cada prescrição eletrônica associada à instalação e retirada dos procedimentos invasivos Conclusão: Assimilar as inovações tecnológicas disponíveis a uma maior vigilância e praticidade às ações cotidianas do SCI, incorporando estas facilidades como elemento para prevenir e/ou mitigar eventos adversos na assistência à saúde, é algo sugerido para alcançar e/ou manter os padrões de qualidade na assistência ao paciente.

REDUÇÃO DA INCIDÊNCIA DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

REFERÊNCIA EM SALVADOR/ BA

Índira Maria Bertani de Araújo; Hildete Santos Porto;
Carmosina Alves Santa Rita; Maiana da Fonseca Ferreira;
Neusa Dourado Loula; Isabele dos Santos Dantas; Érica de
Jesus Miranda.

Instituição: INSTITUTO DE PERINATOLOGIA DA BAHIA

Resumo: A utilização do termo Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS) deve-se a necessidade da abrangência das infecções adquirida no hospital, e também àquelas relacionadas aos procedimentos realizados em ambulatórios, durante cuidados domiciliares e por profissionais de saúde como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e outros. As IRAS são consideradas como eventos adversos ainda persistentes nos serviços de saúde, a OMS estima que entre 5 a 10% dos pacientes que utilizam os serviços hospitalares adquirem uma ou mais infecções. Elas contribuem para elevação considerável dos custos no cuidado do paciente, além de aumentar o tempo de internação, a morbidade e a mortalidade nos serviços de saúde do país. Objetivo: Realizar uma análise da série histórica das taxas de IRAS no período de 2004 a 2015 e correlaciona-las com as estratégias implantadas e implementadas que influenciaram na redução da incidência de IRAS em uma Maternidade Pública de Referência em Salvador/Ba. Método: Estudo quantitativo realizado no mês de Março de 2016. A coleta de dados foram realizadas baseados nos registros obtidos no SCIH (Serviço de Controle de Infecção Hospitalar) de uma Maternidade Pública de Referência em Salvador relativo aos períodos de 2004 a 2015. Resultado: A análise da série histórica das taxas de IRAS está distribuída obedecendo à progressão temporal: 2004 (1,9%), 2005 (1,5%), 2006 (2,3%), 2007 (1,3%), 2008 (1,3%), 2009 (1,6%), 2010 (1,6%), 2011 (1,3%), 2012 (1,3%), 2013 (1,0%), 2014 (1,1%), 2015 (1,0%). Verificou-se que 2013 a 2015 houve uma redução das taxas de IRAS após a implantação do Programa de Controle de Infecção Hospitalar. Além disso a maternidade passou por uma reestrutura em seus processos de trabalhos, com implementação de protocolos, instituição das boas práticas no trabalho de parto, foram incorporados alguns profissionais a equipe do SCIH, realização de estudo de casos e discussão científica, acesso em tempo hábil dos resultados dos exames de culturas e sorologias, capacitação de profissionais, investimento dos materiais de boas qualidade. Conclusão: Esses achados corroboraram com a importância do papel da SCIH nas ações de prevenção, monitorização e controle das infecções, assim e como as estratégias implantadas e implementadas foram eficazes na redução da incidência de IRAS nessa instituição.

REDUÇÃO DA INCIDÊNCIA DE PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA (PAV) EM PACIENTES CRÍTICOS APRESENTA ASSOCIAÇÃO TEMPORAL COM AS PRÁTICAS PREVENTIVAS ESPECÍFICAS: ANÁLISE DE CINCO ANOS

Rosa Luiza Moraes Teixeira de Aguiar; Milton Soibelman
Lapchik; Eduardo Rezende Silva; André Luiz Negrão Al-
barez; Lucia Santos Pereira; Victor Hugo dos Santos Silva;
Valéria Barreto Esteves Leite.

Instituição: HOSPITAL SÃO LUIZ - MORUMBI

Resumo: Introdução: A pneumonia associada ao uso de ventilação mecânica (PAV) constitui causa frequente de morbimortalidade em pacientes críticos. As práticas de prevenção contra PAV (bundle) incluem a realização de higiene oral, despertar diário com interrupção de sedação, posicionamento do paciente em decúbito elevado (30o) e o monitoramento da pressão do cuff. Vários estudos relacionam a adesão ao bundle com redução da incidência de PAV. Objetivos: Avaliar o impacto da adesão da equipe multiprofissional aos elementos do bundle de prevenção contra PAV sobre a incidência da infecção, em pacientes hospitalizados em UTI adulto. Métodos: Em 2010, foi implantado em nosso hospital o bundle de prevenção contra a PAV, caracterizado por: realização de higiene oral com clorexidina e posicionamento do paciente em decúbito elevado (30o). Os critérios e definições de PAV foram os mesmos descritos pelo Programa Estadual de Controle de Infecção Hospitalar do CVE/SP. O monitoramento da ocorrência de PAV foi realizado com base no cálculo da densidade de incidência de PAV e o resultado comparado com referenciais externos da COVISA/SP e NHSN. Resultados: Ao longo dos cinco anos de vigilância das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) observamos redução da incidência de PAV em 76,6%. A adesão aos elementos do bundle de prevenção contra PAV revelou os seguintes resultados: higiene oral (90,81%), despertar diário com interrupção de sedação (55,08%), posicionamento do paciente em decúbito elevado (30o) (91,61%) e a Pressão do cuff (80,83%). Conclusão: Em cinco anos de monitoramento, observamos redução progressiva da incidência de PAV em pacientes hospitalizados em UTI adulto. A adesão ao bundle de prevenção contra PAV apresentou variações para cada item, sendo o elemento de maior adesão foi o decúbito elevado. Os resultados do estudo evidenciaram oportunidades de melhorias para práticas seguras aos pacientes críticos na instituição.

REDUÇÃO DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA COM O USO DE CATETER VENOSO CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC) EM HOSPITAL TERCIÁRIO EM SALVADOR, BAHIA, NO PERÍODO DE 2014 A 2015.

Silviana Ultchak; Andréa de Santi Ferreira; Paula Chaves
Santana Ribeiro; Ana Verena Mendes; Jéssica Luma e More-
no; Camila Barcia; Marcio Oliveira.

Instituição: HOSPITAL SÃO RAFAEL

Resumo: Introdução: As infecções relacionadas à assistência à saúde tem grande impacto econômico e possuem uma elevada morbimortalidade. Dentre estas, as infecções de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (IPCS-CVC) são uma importante causa de IRAS, principalmente em unidades críticas. O uso de cateter venoso central de inserção periférica (PICC) foi introduzido no Brasil no final da década de 90 de forma insidiosa, devido o alto custo inicial. Nos últimos anos, o seu uso tem sido ampliado, visto os diversos benefícios, como redução de flebite, infiltração e extravasamento de soluções, possibilidade de administração de soluções vesicantes/irritantes e hiperosmolares, menor risco de pneumotórax e hemotórax e facilidade na escolha do local da punção periférica. Objetivo: Comparar a densidade de incidência de IPCS por CVC (incli



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

cateter de diálise e demais CVC de curta permanência) e IPCS por PICC. Método: Estudo descritivo retrospectivo, comparando a densidade de incidência de IPCS-CVC e IPCS-PICC, em pacientes adultos e pediátricos, em um hospital privado terciário em Salvador, Bahia, no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2015. Neste hospital, o PICC é passado por uma equipe pré-definida, constituída por Médico ou Enfermeiro. Resultados: Observou-se uma taxa de densidade de incidência de IPCS-PICC (2,76 por 1000 PICC-dia) inferior ao uso do CVC (4,33 por 1000 CVC-dia) no período avaliado, com diferença de 36,26%. A densidade de incidência de IPCS-CVC em 2014 e 2015 foi de 4,94 e 3,71 por 1000 CVC-dia, respectivamente, e de IPCS-PICC foi de 2,96 e 2,59 por 1000 PICC-dia, ressaltando que parte desta taxa pode ter sido devida à ocorrência de surto de IPCS-PICC em outubro de 2015 (04 episódios). Conclusão: a ocorrência de IPCS mostrou-se menor em PICC do que em CVC, embora um número maior de pacientes precise ser avaliado, bem como, valores comparativos entre diferentes populações e instituições precisem ser estabelecidos quanto às taxas toleradas de IPCS-PICC.

REDUÇÃO DE INFECÇÕES DE CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA A CATETER APÓS IMPLANTAÇÃO DAS COBERTURAS IMPREGNADAS COM CLOREXIDINE, EM UTI EM UM HOSPITAL DE ENSINO DA CIDADE DE SÃO PAULO

Joslaine Aparecida Caraca; Clelia Leria de Jesus; Rebeca Pissolati Lawall; Fabiana Cabral Castro; Eunice Timoteo; Bruno Nunes Rodrigues; Margarete Vilins.

Instituição: HOSPITAL SANTA MARCELINA

Resumo: Introdução: O cateter venoso central (CVC) é um dispositivo amplamente utilizado em unidades de terapia intensiva, CVC, devido aos benefícios que apresentam, entretanto estão relacionados a uma série de complicações, tanto infecciosas quanto não infecciosas, necessitando de manutenção adequada a fim de prevenir as complicações. Entre as complicações infecciosas destaca-se a infecção primária da corrente sanguínea (IPCS), que está comumente relacionada ao uso do CVC, prolongando o tempo de internação dos pacientes e elevando os gastos com seu tratamento. Objetivo: Evidenciar a redução das infecções de corrente sanguínea associada a cateter central após a implantação das coberturas impregnadas com clorexidina no ano de 2015, em comparação ao mesmo período do ano de 2014. Método: Estudo retrospectivo, comparativo, das IPCS notificadas em uma UTI de um Hospital de ensino da cidade de São Paulo, após implantação das coberturas impregnadas com clorexidina. Os dados foram coletados da ficha de controle da SCIH dos anos de 2014 e 2015. Resultado: No ano de 2014, evidenciado a média de 2 infecções de CVC, com redução para 0,33 infecções em 2015, corresponde redução de 83% de infecções de CVC, após a implantação de cobertura impregnada com clorexidina, em comparação ao mesmo período de 2014. Conclusão: Os cuidados com cateter central requer o emprego de novas tecnologias, entre as quais, a utilização de cobertura impregnada com clorexidina evidenciou a redução da infecção de corrente sanguínea associada ao CVC no período avaliado. Ressaltam-se como limitações do estudo a baixa amostragem,

que impossibilita a generalização dos achados, devendo ter mais estudos sobre este tema. Bibliografia .Ministério da Saúde (Br). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Unidade de Investigação e Prevenção das Infecções e dos Efeitos Adversos - UIPEA. Orientações para prevenção de infecção primária de corrente sanguínea. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010. Prospective, Randomized, Controlled Trial Assessing the Clinical Performance of a Transparent Chlorhexidine Gel Pad Intravascular Catheter Dressing, University of Nebraska Medical Center, Mark Rupp poster at SHEA 2008, 70-2009-9687-7 pdf. Tegaderm CHG IV Securement Dressing Antimicrobial Activity of a CHG-Impregnated Gel Pad for IV Site Protection, Clinical, 70-2009-9694-3 pdf

REDUÇÃO DE PNEUMONIA POR BRONCOASPIRAÇÃO APÓS IMPLANTAÇÃO DE CICLO DE MELHORIA (PDCA) E ENVOLVIMENTO DOS FAMILIARES NA EXPERIÊNCIA DO CUIDADO

Andressa Monteiro Braconi Grilo; Vanessa Gonçalves Khéde; Vanessa Passos Lima; Dayanna Louzada Queiroz; Ana Cláudia Farias; Maxwell Pena Wotikosky; Luiza Braconi Grilo.
Instituição: HOSPITAL UNIMED SUL CAPIXABA

Resumo: Pacientes criticamente enfermos representam uma população com múltiplos fatores de risco para aspiração. Iniciativas de melhoria de qualidade, sugerem que muitos casos de pneumonia aspirativa, poderiam ser evitados pela atenção cuidadosa no processo de assistência. Objetivo deste trabalho foi avaliar a eficácia na redução de pneumonia aspirativa em pacientes de enfermaria (74 leitos), após implantação de PDCA. Análise "Fato/Causa/Ação", evidenciou aspiração testemunhada relatada em prontuário, antecedendo diagnóstico da pneumonia. A meta foi a redução 50% taxa de pneumonia por broncoaspiração, em 5 meses. Construídos Diagrama de Ishikawa e Plano de Ação (5W 2H). Ações: Implantado classificação de risco de broncoaspiração. Criado, local específico para a descrição da classificação risco de aspiração e estabelecido cuidados preconizados para os de maior risco, no painel do posto de enfermagem. Reforçado orientação higienização das mãos. Revisado processos de limpeza e desinfecção de materiais de fisioterapia respiratória e compra de mais equipamentos. Criado Instrução de Trabalho de prevenção de broncoaspiração. Evitado distensão gástrica exagerada em paciente com dieta enteral, utilizando bomba de infusão. Semanalmente realizada vigilância ativa das medidas de prevenção. Treinamentos e feedback dos resultados. Para os de maior risco: Higiene oral com clorexidina. Manutenção decúbito dorsal elevado para os elegíveis. Programas educacionais para familiares e acompanhantes. Como estratégia de auxílio ao profissional e de incentivo ao acompanhante em manter a cabeceira elevada, criado plotagem colorida, fixada na parede, com medidas numéricas indicando a posição da cabeceira do leito, estratificando o risco de aspiração e servindo como régua de auxílio ao valor recomendado. Reunião mensal com equipe do PDCA, com observação de desempenho, apresentação dos resultados previstos e encontrados. Nos 5 meses antes do PDCA, foram registrados 11 casos de Pneumonia (Densidade Incidência 1,3), 64% por broncoaspiração. Após PDCA foram registrados 2 casos de Pneumonia aspirativa (11% total), redução 82%. Medi-



RESUMOS

das de prevenção, quando realizadas em conjunto, apresentam resultado positivo. Programas educacionais para familiares/acompanhantes, com o envolvimento dos mesmos nas medidas preventivas e na experiência do cuidado, associado a ferramentas visuais para manutenção das orientações, são estratégias importantes em um programa de SCIH.

REDUÇÃO DO INDICADOR DE INFECÇÃO DE TRATO URINÁRIO EM UMA UNIDADE DE LONGA PERMANÊNCIA: MELHORIA DOS PROCESSOS ASSISTENCIAIS E ATUAÇÃO EFETIVA DA LIDERANÇA

Ludmilla Guimarães de Oliveira Guinossi; Roberta Borges Lemes; Michelle Zicker; Claudia Attis Guimarães.

Instituição: BENEFICENCIA PORTUGUESA DE SAO PAULO

Resumo: Introdução: De acordo com a Organização Mundial de Saúde, as infecções hospitalares mais comuns são as do trato urinário, frequentemente associadas aos procedimentos invasivos que podem ser uma porta de entrada aos microrganismos. Outros fatores de risco incluem: sexo feminino, idade, atividade sexual, hábitos de higiene, métodos contraceptivos, diabetes, doenças renais e hospitalização. Os microrganismos podem alcançar o trato urinário por meio de três vias: ascendente, ou seja, pela uretra, hematogênica e linfática. Objetivo: avaliar o impacto de medidas de controle na redução da incidência de infecção do trato urinário em uma Unidade de Longa Permanência de um hospital de médio porte, filantrópico da cidade de São Paulo. Metodologia: Foram analisados todos os episódios de infecção do trato urinário notificados pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) entre janeiro de 2014 e dezembro de 2015 e comparou-se os dados após a implantação de ações de melhoria. As medidas de controle definidas pela equipe multiprofissional e implantadas a partir de janeiro de 2015 Incluíram novas práticas assistenciais, tais como: troca de fraldas e higiene íntima com água e sabão a cada 3 horas, limpeza dos coletores de urina a cada 24 horas com água e sabão, desinfecção com álcool 70%, envolvimento com saco plástico, armazenamento em local limpo e seco, conscientização da equipe multidisciplinar acerca da retirada precoce dos dispositivos, aplicação de medidas preventivas para infecção de trato urinário (bundle) e controle efetivo da liderança nas ações definidas. Resultados: No ano de 2014 foram notificados 23 casos de infecções de trato urinário e dessas, duas estavam associadas a sondagem vesical de demora, com incidência de 2 episódios por 1000 paciente-dia. Após implantação das ações, foram notificadas, em 2015, 16 casos de infecção do trato urinário não associados a sondagem vesical de demora, com uma incidência de 1,3 episódios por 1000 paciente-dia, refletindo uma redução de 68% se comparado ao indicador de 2014. Conclusão: O envolvimento da equipe de Enfermagem no planejamento e implantação das ações de controle, bem como a atuação conjunta com o SCIH e o acompanhamento efetivo da liderança de Enfermagem foram fatores críticos para a melhoria dos processos assistenciais e redução dos indicadores de infecção do trato urinário.

REDUÇÃO DOS ÍNDICES DE INFECÇÃO EM UTI A PARTIR DA IMPLANTAÇÃO DE

ESTRATÉGIAS MULTIDISCIPLINARES

Luciana Teodoro De Rezende Lara; Rodrigo De Sousa Conti; Antonio José Brandão Vieira Junior; Raissa Franchi Freitas; Talita De Araujo Vieira; Pamela Rodrigues Da Silva; Juliana De Souza Carvalho Andrade.

Instituição: HOSPITAL DAHER LAGO SUL

Resumo: A redução dos índices de infecção em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) consiste em grande desafio para as práticas em saúde. Objetivando demonstrar os resultados alcançados em uma UTI de médio porte da região Centro-Oeste, este trabalho descreve as estratégias utilizadas pelos gestores da UTI e do Serviço de Controle de Infecção para redução da ocorrência de casos de Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde (IRAS), implantadas de forma multidisciplinar, envolvendo ações de natureza técnica e também ações de natureza gerencial. A sistematização das ações executadas na UTI, iniciada a partir da estruturação do serviço para certificação em qualidade, foi um divisor de águas na instituição. A partir da certificação da instituição pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) com o selo de ACREDITADO PLENO os protocolos de atendimento e as rotinas foram padronizados e os gestores e colaboradores incorporaram em suas práticas a visão da importância da redução dos indicadores de infecção, não somente como resultados diretos da qualidade da assistência prestada por toda a equipe multiprofissional, mas também como garantia de maior segurança ao paciente. A avaliação das ações implantadas apontou redução da média anual do índice de infecção hospitalar da UTI por 1.000 paciente-dia em 21,4% no período estudado. Os índices estratificados por maior risco ao paciente, como pneumonia relacionada à ventilação mecânica, sepse relacionada ao uso de cateter venoso central e infecções do trato urinário relacionadas à sondagem vesical de demora também apresentaram importante redução a partir da estruturação do serviço pra acreditação, tendo diminuído nos últimos três anos em respectivamente 28,4%, 66,7% e 44,4%. Os resultados apresentados refletem a importância da estruturação técnica e gerencial dos serviços de terapia intensiva para certificação em qualidade. Demonstram o desenvolvimento de assistência mais robusta e estruturada, com benefícios diretos à instituição e principalmente garantindo maior segurança ao paciente.

RELATO DE CASO: SUCESSO TERAPÊUTICO DE MICAFUNGINA NO TRATAMENTO DE ENDOCARDITE POR CANDIDA NÃO ALBICANS EM RECÊM-NASCIDO PRÉ-TERMO

Carolina Lins Rodrigues; José Carlos Matos; Flávia Enikö de Miranda Pinto; Ana Letícia Antunes; Gabriel de Freitas Vieira.
Instituição: HOSPITAL PÚBLICO REGIONAL DE BETIM

Resumo: Introdução: A candidemia neonatal está associada à elevada mortalidade, além de acarretar prejuízos ao desenvolvimento neurológico. Fatores de risco importantes são prematuridade extrema, uso de nutrição parenteral total (NPT) e presença de cateter vascular central (CVC). A endocardite por Candida é uma complicação pouco comum, porém com alta letalidade. É preconizado tratamento com Anfotericina B, não havendo publicações sobre a eficácia de Equinocandinas em



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

busca nas bases de dados PUBMED e SCIELO, realizada no segundo semestre de 2014. Objetivo: Descrever um caso de sucesso terapêutico de Micafungina em endocardite por *Candida* não albicans em um RNPT. Descrição: Trata-se de RNPT, IGE de 25 semanas, nascido em 14/08/2014 com 785g, sem causa aparente de prematuridade. Ao nascimento, foi submetido à intubação orotraqueal e cateterismo umbilical, posteriormente substituído por cateter vascular central de inserção periférica (PICC). Iniciaram-se NPT e tratamento para sepsis precoce presumida com Ampicilina + Gentamicina. No 14º dia de vida, os antimicrobianos foram substituídos por Meropenem + Vancomicina + Anfotericina B deoxicolato devido à grave piora laboratorial e clínica. Houve isolamento de *Candida* spp não albicans em duas hemoculturas periféricas. O PICC foi substituído por acesso periférico, e introduzido outro CVC 48 horas após. Em 02/09, foi realizado Ecocardiograma que evidenciou vegetação em átrio direito medindo 7x5 mm, sugestiva de endocardite. Também foram realizados exame de líquido e fundoscopia ocular, não sugestivos de infecção fúngica. Em 04/09, após piora importante da função renal, trocou-se anfotericina B por micafungina (10 mg/kg/dia). Ecocardiogramas subsequentes evidenciaram redução progressiva da lesão com desaparecimento em 07/10, e suspensão da Micafungina em 20/10. Em 21/11, a criança recebeu alta do CTI e teve alta hospitalar em 16/12, pesando 3.250 g, sem sequelas neurológicas. Conclusão: Apesar de não ter sido encontrado na literatura médica relato do uso de Equinocandinas para tratamento de endocardite por *Candida* em RNPT, a resposta ao uso de Micafungina no caso descrito possibilita discussão, especialmente considerando o efeito dessa droga em infecções com alta produção de biofilme. Esse relato demonstra que as equinocandinas podem ser uma valiosa opção terapêutica nas endocardites por *Candida* sp sensíveis, apresentando ainda vantagens de menor volume de administração, comodidade posológica e ausência de toxicidade renal.

STAPHYLOCOCCUS AUREUS ISOLADOS NAS NARINAS DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

João Paulo de Freitas; Letícia Pimenta Lopes; Lilian Andreia Fleck Reinato; Daiana Patrícia Marchetti Pio; Elucir Gir.

Instituição: UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Resumo: Os profissionais de enfermagem, por ocasião do contato direto com pacientes, objetos e superfícies nosocomiais, constituem uma classe suscetível à colonização por patógenos responsáveis por vários agravos à saúde. Dentre eles está o *Staphylococcus aureus* que é apontado como um dos principais agentes de infecção e a sua importância também está relacionada ao fato de integrar as microbiotas residente e transitória da pele. A resistência desse microrganismo aos antibióticos tem sido um fator de preocupação global, as normas de prevenção e controle são justificadas pela gravidade das doenças que causam e com consequente elevação dos custos para os serviços de saúde. Objetivo: Identificar a colonização de *Staphylococcus aureus* nas narinas de profissionais de enfermagem de um hospital universitário. Método: Estudo transversal, realizado em unidades de internação que prestam cuidados especializados

às pessoas vivendo com HIV/aids e na Clínica Médica de um hospital universitário, localizado no interior paulista. Foram coletadas e analisadas, por meio de identificação microbiológica, uma amostra de swab nasal de 98 profissionais de enfermagem, no período entre abril e junho de 2014. Utilizou-se estatística descritiva para a análise dos dados. Todos os aspectos éticos foram contemplados. Resultados: Dos 98 profissionais de enfermagem, 27 (27,55%) eram técnicos de enfermagem e 71 (72,44%) eram auxiliares de enfermagem. Em 24 (24,5%) profissionais de enfermagem houve a presença de microrganismos colonizando as suas narinas. Dos quais, em 23 (95,8%) foram identificados como *Staphylococcus aureus*. Daqueles colonizados por *Staphylococcus aureus* (23), em 19 (82,6%) apresentaram sensibilidade à oxacilina (MSSA) e em 4 (17,4%) verificou-se a resistência à oxacilina (MRSA). Conclusão: Foram identificados 23 profissionais de enfermagem colonizados por *Staphylococcus aureus* em suas narinas, dos quais em 19 (82,6%) foram *Staphylococcus aureus* sensíveis à oxacilina e em 4 (17,4%) foram identificados como *Staphylococcus aureus* resistentes à oxacilina. Reforça-se que medidas educativas quanto ao controle da infecção e disseminação de microrganismos nosocomiais devam ser ampliadas.

SURTO DE ELIZABETHKINGIA MENINGOSEPTICUM: IMPORTÂNCIA DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NA IDENTIFICAÇÃO DE SURTOS E NO PLANEJAMENTO DE AÇÕES

Cybele Karinne Alves da Silva; Tiago Lagedo Ferraz; Maria de Fátima Lima; Suzana Ferraz; Rubiane Gouveia de Souza; Filipe Prohaska Batista; Maria Júlia Gonçalves de Mello.
Instituição: INSTITUTO MATERNO INFANTIL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA

Resumo: Introdução: A Vigilância Epidemiológica é fundamental na identificação precoce de surtos. Quando realizada de forma sistemática identifica grupos expostos e os fatores de risco, fornecendo informações que orientam medidas para evitar o surgimento de novos casos. Objetivo: Descrever um surto de *Elizabethkingia meningosepticum* em uma Unidade Neonatal identificado através da vigilância epidemiológica e as ações de prevenção e controle desenvolvidas. Métodos: O estudo fez parte da Vigilância Epidemiológica das Infecções relacionadas à assistência à saúde realizada na Unidade Neonatal, durante o período de janeiro de 2012 a dezembro de 2013. Foram utilizadas as definições da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2012) e analisados os casos com identificação microbiológica da bactéria *Elizabethkingia meningosepticum* em sítios normalmente estéreis. A partir da identificação do surto foi descrita a estratégia de controle e prevenção de novos casos. Resultados: Durante os anos de 2012 e 2013 foi observado um aumento do número de casos de infecções por *Elizabethkingia meningosepticum* em uma Unidade Neonatal. Durante o período foram observados 27 casos de infecções pela *E. meningosepticum* com 16 óbitos. A maior ocorrência se deu entre os meses de julho e agosto de 2012 com 4 e 6 casos respectivamente. Os principais sítios das infecções foram: 3 infecções de sítio cirúrgico, 3 pneumonias, 14 infecções primárias da corrente sanguínea, 1 enterocolite, 6 meningites. Discussão: A partir da identificação do surto a equipe de controle de infecção realizou revisão da literatura



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

em relação ao comportamento desta bactéria por se tratar de microorganismo pouco usual. As ações realizadas para controle do surto foram discutidas entre a equipe e a Coordenação da Unidade: Comunicação à Direção do Hospital e Vigilância Sanitária, restrição do internamento de recém-nascidos e circulação de pessoas na unidade, instituição de uma coorte de infectados e expostos com separação da equipe assistencial, instituição de precauções de contato para estes pacientes, realização de culturas de vigilância (swabs de pacientes), visitas técnicas aos setores de apoio, rediscussão e capacitação com a equipe interdisciplinar. Reforço no controle de antimicrobianos e técnicas de prevenção de infecções com especial atenção à higiene das mãos. Conclusões: A vigilância epidemiológica permite a detecção precoce de surtos favorecendo a atuação efetiva da equipe de Controle de Infecções.

TAXA DE UTILIZAÇÃO DE CATETER VENOSO E INFECÇÕES DE CORRENTE SANGUÍNEA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: IMPACTO DA APLICAÇÃO DE UM CHECK LIST

Mayra Gonçalves Meneguetti; Maria Auxiliadora-Martins; Ana Maria Laus; Thamiris Ricci de Araújo; Ana Elisa Ricci Lopes; Anibal Basile-Filho; Fernando Bellissimo-Rodrigues. Instituição: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO

Resumo: Introdução: cateteres venosos centrais (CVC) são amplamente utilizados em ambientes hospitalares, especialmente nas unidades de terapia intensiva, para monitorar pacientes e administrar medicamentos. Na Europa, a principal causa de infecção hospitalar são as infecções de corrente sanguínea relacionadas a cateter. Nos EUA a incidência varia entre 2,9 a 11,3 episódios por 1000 cateteres-dia. Objetivos: avaliar o impacto da implantação da checagem diária da necessidade do uso do cateter venoso central (CVC) na taxa de utilização destes dispositivos, bem como nas taxas de infecção primária da corrente sanguínea associada ao cateter venoso central (IPCSRC) em pacientes críticos. Métodos: Estudo prospectivo, do tipo antes e depois, realizado na unidade de terapia intensiva de um hospital público universitário de atendimento terciário do interior do estado de São Paulo/Brasil. No período de intervenção, o médico intensivista checava a necessidade do CVC diariamente e preenchia uma justificativa para o paciente manter o cateter. Ressaltamos que durante todo o período de estudo as mesmas medidas de prevenção de infecção eram seguidas tanto na inserção como nos cuidados de manutenção do dispositivo. Para o diagnóstico de IPCSRC utilizou-se os critérios do Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Foram realizados os cálculos de taxa de utilização e de infecção durante o uso do check list e nos três anos anteriores (pré-intervenção) para comparação. Resultados: A média da taxa de utilização deste dispositivo foi de 77% nos anos de 2012, 2013 e 2014, sendo que com a checagem esta taxa foi de 60%. Observamos na avaliação que 20% dos pacientes estavam com o cateter e não necessitavam do mesmo, sendo portanto retirados, o que levou a redução no uso deste dispositivo no período estudado. A média da densidade de incidência de infecção nos anos de 2012

a 2014 foi de 4,98 casos, sendo que no período de utilização do check list foi 1,87 casos por 1000 cateteres dia. Os motivos para manutenção do CVC foram o uso de droga vasoativa (42%), necessidade de monitorização hemodinâmica (38%) e nutrição parenteral (20%). Conclusões: A checagem diária da necessidade do uso de cateter venoso central pode contribuir para melhor controle do uso deste dispositivo, bem nas taxas de IPCSRC.

TÍTULO É REALMENTE NECESSÁRIO REALIZAR SWAB NASAL EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA COM BAIXA PREVALÊNCIA DE BACTEREMIAS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTE A METICILINA?

Carla Cunha Santos; Julio Cesar Delgado Correal; Tiago da Cunha Ferreira; Ana Claudia de Paula Rosa; Rogério Lopes Rufino; Robson Souza Leão; Paulo Vieira Damasco. Instituição: FUNDAÇÃO BELA LOPES DE OLIVEIRA

Resumo: Introdução A eficiência das medidas de prevenção da transmissão de bactérias multirresistentes devem ser revisadas periodicamente devido as mudanças nos padrões epidemiológicos dos microrganismos multirresistentes, visando evitar custos desnecessários. Objetivo: Determinar a prevalência de amostras com crescimento de *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina (MRSA) em swabs nasais e avaliar os custos diretos associados a esta prática. Método: Foi realizado um estudo transversal, descritivo, em uma unidade de terapia intensiva (UTI) particular da cidade do Rio de Janeiro, no período correspondente de janeiro de 2015 e janeiro de 2016. Foram incluídas todas as culturas que apresentaram crescimento de *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina (MRSA) em swabs de rastreamento e as culturas obtidas em hemoculturas do mesmo microrganismos. Foi realizada uma comparação dos custos diretos com swabs retais para identificação de bastonetes Gram-negativos multirresistentes (BGN-MDR). Resultados: No total foram estudadas 1975 culturas de rastreamento em 607 pacientes admitidos na UTI (correspondentes a 4774 pacientes-dia). Observamos 831 culturas de swab nasal, sendo que apenas 9 (1,08%) apresentaram crescimento de MRSA (todos sensíveis a mupirocina e trimetoprim/sulfa). Nas hemoculturas da mesma população foi observada uma prevalência MRSA em apenas 1% destas culturas. Nas amostras de swab retal, foram identificados crescimentos de BGN-MDR em 192 isolados (16,7%), correspondendo principalmente as seguintes espécies *Pseudomonas aeruginosa* resistente a carbapenêmicos (RC) (19,29%), *Escherichia coli* produtora de beta-lactamase de espectro ampliado (ESBL+) (18,6%), *Klebsiella pneumoniae* ESBL+ (15%), *Klebsiella pneumoniae* RC (15%) e *Acinetobacter* spp. RC (8,3%). O custo direto na identificação de um portador de MRSA em nossa unidade foi de \$1292,6 reais no entanto que o custo de identificação de um BGN-MDR teve apenas um custo de \$83,4 reais. Conclusão: Observamos que em nossa unidade, possui uma baixa prevalência de amostras com MRSA talvez os swabs nasais de rastreamento para detecção precoce não sejam uma medida eficiente no controle da disseminação por este patógeno e aumentam os custos em forma desnecessária.



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

UM ESTUDO RETROSPECTIVO DA TAXA DE INFECÇÃO RELACIONADA AO USO DO PROTOCOLO DE FRATURA EXPOSTA EM PACIENTES ATENDIDOS EM UM HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO NO MUNICÍPIO DE CANOAS/RS

Ana Paula Sueiro de Oliveira; Vanessa Schultz; Priscila Avila; Eduardo Scheffel; Michelle Monica Ruprecht.
Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CANOAS SSMD

Resumo: Introdução: Denomina-se fratura exposta aquela em que há quebra na barreira da pele e tecidos moles adjacentes, levando a ligação direta do meio interno ao meio externo. O manejo das fraturas expostas é muito discutido no meio hospitalar sendo que o tempo de exposição até o início do tratamento pode acarretar o sucesso ou não do procedimento. Além disto, outros fatores são decisivos para evolução de infecção relacionada à fratura exposta. Objetivos: Avaliar a adesão ao protocolo de fratura exposta relacionada à taxa de infecções nessa patologia. Método: Foram avaliados 248 pacientes que receberam o antibiótico instituído no protocolo de fratura exposta, que consiste na administração do antibiótico proposto pelo SCIH por 14 dias com início na admissão hospitalar. Neste estudo foi avaliado apenas o tempo de administração por 14 dias. Participaram da amostra pacientes atendidos na emergência do hospital de pronto socorro de Canoas e aqueles previamente assistidos em outros serviços e encaminhados para tratamento definitivo na instituição. Foram excluídos do estudo todos os pacientes que tiveram infecções relacionadas à fratura fechada. Resultados: Das amostras avaliadas, 85,5% dos pacientes eram do sexo masculino, com faixa etária média de 38 anos. Observou-se que 33,5% (n=74) dos pacientes com fratura exposta apresentaram infecção. Dos que apresentaram infecção, o uso por 14 dias conforme o estabelecido no protocolo foi realizado por 52,5% (n=21) dos pacientes e 47,5% (n=19) não aderiram ao tempo preconizado. As amostras dos sítios relacionados à infecção foram encaminhadas para cultura, com a prevalência de *Staphylococcus aureus*. Conclusão: Observou-se no presente estudo que não houve uma diferença significativa naqueles pacientes que apresentaram infecção em relação ao uso pelo período de 14 dias de antibiótico estipulado no protocolo. As limitações deste estudo foram à falta de dados relacionadas ao grau de fratura e ao momento de início do antibiótico, fatores que podem contribuir para a incidência de infecções pós-fratura exposta. A realização de um estudo prospectivo que avalie além do tempo de uso de antibiótico, mas também o momento da administração e o grau da fratura exposta devem ser conduzido para melhor avaliação de outras variáveis que possam estar relacionadas ao desfecho infecção e contribuir para melhora da adesão ao protocolo.

VIGILÂNCIA CIRÚRGICA PÓS ALTA EM PACIENTES SUBMETIDOS A CESARIANA EM UMA MATERNIDADE ESTADUAL DO RJ

Claudia Cristina de Oliveira; Fabiana Sotero Monteiro; Marcio Miguel Veras; Elisângela Paula Dias de Oliveira; Carlos Alberto de Moura; Alexander de Oliveira Sodré; Airan Ferreira Chaves.

Instituição: HOSPITAL ESTADUAL VEREADOR MELCHIA-

DES CALAZANS

Resumo: Introdução: A Infecção de Sítio Cirúrgico é uma das principais Infecções Relacionadas a Assistência a Saúde (IRAS) no Brasil. A cesariana, é definida como o nascimento do feto mediante incisão na parede abdominal e uterina, constitui-se em uma das cirurgias abdominais mais comumente realizadas em mulheres no mundo todo. A Vigilância das infecções de Sítio Cirúrgico (ISC) em cesarianas contribui para adoção das medidas de prevenção e controle das infecções e a mensuração dos indicadores de qualidade. Essa vigilância é realizada mensalmente pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH). Após a alta hospitalar da puérpera é importante o acompanhamento durante os 30 dias após o procedimento. Esse acompanhamento é realizado através da revisão dos boletins de atendimento, busca fonada e busca ativa diária de reinternações. Objetivo: Descrever a metodologia e ferramentas utilizadas para identificação de ISC pós alta no período de janeiro a dezembro de 2015. Método: Realizamos uma análise retrospectiva e quantitativa de dados coletados através de contatos telefônicos (busca fonada) com aplicação de um questionário de fácil entendimento para as puérperas, revisão dos boletins de atendimento do ambulatório Follow up e busca ativa diária nos setores de internação. Resultados: Foram realizados no período 911 cesarianas, destas identificamos 9 (1%) pacientes com ISC. Das 9 infecções: 3 (33%) pacientes reinternaram, 4 (45%) foram identificadas através da busca fonada e 2 (22%) através de diagnóstico Médico. Das 9 infecções: 6 (67%) foram incisões superficiais e 3 (33%) incisões profundas. Das 911 cesarianas conseguimos 364 (40%) de contatos telefônicos. A taxa global do indicador de qualidade de ISC variou entre zero e 3,03%. Discussão: A busca de infecções após a alta da paciente, é muito importante para vigilância das infecções e controle dos procedimentos realizados. As dificuldades encontradas foram: insucesso do contato telefônico, parte das puérperas não retorna ao hospital, para acompanhamento do pós-operatório, procurando atendimento no município de origem e o não fornecimento do telefone correto para contato posterior. O SCIH mensurou mensalmente o indicador de qualidade e adotou medidas de prevenção e controle de ISC como: implantação do protocolo de antibioticoprofilaxia cirúrgica, capacitação da equipe médica para administração do antibiótico no tempo correto, acompanhamento dos processos na Central de Material e capacitação das equipes.

INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM IDOSOS - UM GRANDE DESAFIO PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE

Ana Lucia Alves Schmidt; Fernanda Cardoso Chueire; Nívia Pereira de Souza.

Instituição: HOSPITAL ZILDA ARNS

Resumo: Introdução: A taxa global de IRAS (infecção relacionada à assistência à saúde) relatada pela OMS é de cerca de 14%, porém há grande heterogeneidade nestes valores, o que denota a diversidade da realidade brasileira. As IRAS são responsáveis por cerca de 20% dos eventos adversos que ocorrem em estabelecimentos de saúde no Brasil (Mendes W, 2013). O envelhecimento populacional faz com que pacientes com grande



RESUMOS

> ACESSSE AQUI A REVISTA ONLINE

fragilidade fiquem expostos a ambientes que propiciam o desenvolvimento de complicações infecciosas. Os poucos trabalhos estudando as particularidades das IRAS em idosos reportam maiores taxas e letalidade. Objetivo: Descrever as taxas de IRAS num hospital SUS com foco na assistência ao idoso, e comparar com não idosos internados no mesmo período. Método: Estudo observacional, transversal, retrospectivo, com base nos dados do SCIH do hospital. Para cálculo estatístico foi usado o programa Epi-info7. Período: 2012 (data da inauguração do hospital) a 2015. As IRAS foram classificadas segundo critérios da ANVISA. Resultados: O hospital conta com 131 leitos, sendo 20 leitos de UTI. No período avaliado, a média anual das taxas de IRAS foi de 11,65 % em 2012, 12% em 2013, 9,5% em 2014, e 9,4 % em 2015. A distribuição por faixas etárias de todos os pacientes hospitalizados neste período foi de 33% até 60 anos e 67% acima de 60 anos, sendo 28% do total acima de 80 anos. Num recorte do ano de 2015, em um total de 327 IRAS, as principais topografias foram as infecções respiratórias, as urinárias associadas a SVD (sonda vesical de demora), infecção da corrente sanguínea associada a CVC (cateter venoso central) e urinárias não associadas a SVD. Nesse mesmo ano, houve 245 IRAS em 2229 idosos, e 85 IRAS em 1119 não idosos ($p=0,004$, $OR=1,45$). A média de internação geral em enfermaria foi de 7,5 dias e em UTI, nove dias. A média de dias de internação dos pacientes com IRAS foi de 34,7 dias. Já a média de dias de internação até a ocorrência de IRAS foi de 15 dias. Discussão: As taxas do hospital estão dentro da faixa estimada pela OMS. Entretanto, as taxas de IRAS em idosos foram maiores do que em não idosos, com aumento importante do tempo de internação, mostrando a importância de medidas de prevenção específicas para a segurança do paciente desta faixa etária.

A RESOLUTE METHOD BY DIRECT IDENTIFICATION FROM POSITIVE BLOOD CULTURE BROTH BY MATRIX-ASSISTED LASER DESORPTION-IONIZATION TIME-OF-FLIGHT MASS SPECTROMETRY (MALDI - TOF MS)

Maria Goreth Barberino; Ana Carolina Arraes; Marcio Oliveira; Ana Verena A Mendes; T J C Nunes; TT Tinetti.
Instituição: HOSPITAL SÃO RAFAEL

Resumo: As infecções de corrente sanguínea (ICS) estão entre as mais importantes infecções hospitalares, com altos índices de mortalidade (30-70%). A identificação rápida do micro-organismo pela hemocultura, nem sempre é possível, mas pode auxiliar na terapia antimicrobiana precoce e adequada e no desfecho clínico favorável para o paciente. Objetivo: Desenvolver um método rápido, seguro e de baixo custo, adaptado de outros protocolos para identificação de micro-organismos diretamente de frascos de hemoculturas positivos, utilizando o MALDI - TOF- MS e avaliar o impacto da nova metodologia nos custos com hemocultura de pacientes com ICS. Método: 538 frascos positivos no BacT/ALERT®- bioMerieux foram analisados retrospectivamente no setor de microbiologia de um hospital geral, privado da cidade de Salvador-Ba entre maio e novembro de 2014. O estudo foi realizado com frascos positivos após a realização do Gram e subculturas em meios sólidos para identificação do micro-organismo em concomitância com a

identificação direta do frasco pelo MALDI-TOF. A metodologia utilizou 1mL da cultura positiva através de lise e centrifugação com saponina a 2% e lavagens com água para, em seguida, com o pellet realizar os spots e acrescentar ácido fórmico, matrix. Após a secagem foi realizada leitura no MALDI-TOF. O controle de qualidade foi realizado com a cepa E.coli ATCC 8739. O índice de concordância com os protocolos convencionais do MALDI-TOF foi calculado verificando a proporção de resultados iguais nas duas metodologias, sensibilidade e especificidade foram calculadas considerando a cultura como padrão ouro para verdadeiros positivos e negativos em cada espécie. As análises estatísticas foram conduzidas com o SPSS® e Excel®. Resultados: Das 538 amostras analisadas, 90,9% foram culturas monomicrobianas e 2,1% polimicrobianas; 7,0% das culturas foram negativas. Do total de micro-organismos identificados 460 (83,94%), a maior parte foi de Gram-positivos (63,9%). Conclusão: Este protocolo teve tempo de realização menor, quando comparado com outros protocolos padronizados para o MALDI-TOF, além de melhor desempenho na identificação de micro-organismos em gênero e espécie e apresentou grande redução de custo (85%). Além disso, a nova técnica pode trazer uma melhora significativa na assertividade da terapia antimicrobiana e pode impactar diretamente no prognóstico do paciente, no tempo de internamento, taxas de mortalidade e redução da resistência aos antimicrobianos.

ACINETOBACTER BAUMANNII RESISTENTE À COLISTINA: AMINOGLICOSÍDEOS SÃO UMA OPÇÃO?

Lauro Vieira Perdigão Neto; Roberta Cristina Ruedas Martins; Maura Salaroli de Oliveira; Gleice Cristina Leite; Richard Andrew Stabler; Flavia Rossi; Anna Sara Levin; Sílvia Figueiredo Costa.

Instituição: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP

Resumo: Possibilidades terapêuticas para infecções causadas por microorganismos pan-resistentes têm se tornado cada vez mais difíceis. Alternativas aos beta-lactâmicos e à colistina são restritas, e em muitas vezes a única classe de agentes antimicrobianos disponível são os aminoglicosídeos. O objetivo deste estudo foi descrever a sensibilidade e mecanismos de resistência aos aminoglicosídeos em isolados de *A. baumannii* sensíveis e resistentes à colistina. Dez cepas de *A. baumannii* resistente a colistina foram comparadas a 12 cepas sensíveis a colistina (todas resistentes a carbapenêmicos e isolados de amostras clínicas). A sensibilidade a colistina, amicacina e gentamicina foi determinada por microdiluição (Sensititre, Thermo Fisher Scientific). As cepas foram submetidas ao sequenciamento do genoma completo (SGC) por MiSeq e tiveram seus mecanismos de resistência aos aminoglicosídeos pesquisados pela ferramenta de bioinformática ResFinder. Entre isolados sensíveis a colistina, a concentração inibitória mínima (CIM) para a amicacina variou de ≤ 4 ug/mL a > 32 ug/mL (50% resistentes), e de 4 ug/mL a > 8 ug/mL para a gentamicina (70% resistente). Todas as cepas resistentes à colistina apresentaram CIM > 32 mg / mL para a amicacina (todas resistentes) e CIM ≥ 8 mcg / mL para a gentamicina (16% intermediárias, 84% resistentes). O grupo resistente à colistina apresentou resistência à amicacina com maior frequência do que o grupo colistina-sensível ($p = 0,009$). O mesmo não foi observado para a gentamicina ($p = 0,630$). Pelo SGC, as cepas sensíveis à colistina pertencem a 5 sequence types



RESUMOS

- ST79 (n=1), ST107 (n=4), ST317 (n=3), ST32 (n=1) e ST15 (n=1) e possuem os seguintes genes codificadores de carbapenemases: OXA-51 (n=10), OXA-23 (n=3), OXA-117 (n=3), OXA-143 (n=3), OXA-116 (n=1), OXA-231 (n=1) e IMP-1 (n=1). As cepas resistentes à colistina pertencem ao sequence type ST79 (n=11), com exceção de uma que não foi tipável, e possuem como genes codificadores de carbapenemases OXA-51 (n=12), OXA-23 (n=9), OXA-65 (n=5) e OXA-117 (n=4). Foram identificadas sete enzimas modificadoras de aminoglicosídeos (EMA) nos isolados de *A. baumannii* utilizados no estudo, com maior número dessas enzimas no grupo resistente à colistina ($3,81 \pm 0,42$ vs $2,84 \pm 1,38$, $p = 0,001$), especialmente com relação às enzimas *aadA1*, *strA*, *strB* e *aadB* ($p < 0,05$). Neste estudo, isolados de *A. baumannii* foram policlonais e novos ST foram detectados pela primeira vez no Brasil.

ANÁLISE COMPARATIVA DA PREVALÊNCIA DAS PRINCIPAIS ESPÉCIES BACTERIANAS E DO PERFIL DE SENSIBILIDADE DA ESCHERICHIA COLI À CIPROFLOXACINA, ISOLADA EM UROCULTURA, NOS ANOS DE 2014 E 2015, NUM AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES (AME) DO ESTADO DE SÃO PAULO

Mariana Dutra de Deus; Maria Auxiliadora Mancilha Carvalho Pedigone; Maria Gabriela da Costa Nardi Manieri; Fernanda Andrade Carraro.

Instituição: FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICORDIA DE FRANCA

Resumo: Introdução: Às infecções urinárias (ITU) são a causa mais frequente de infecções em mulheres, sendo menor em homens, com incidência em torno de 5 a 8 casos por 10mil. As bactérias são a causa mais comum dessas infecções comunitárias, principalmente as enterobactérias, sendo a *Escherichia coli* responsável por 80 a 90% dessas infecções, seguida por *Klebsiella*, *Enterobacter* e *Proteus*, sendo a urocultura o método mais fidedigno para o diagnóstico dessas infecções. A resistência bacteriana é um processo biológico natural que se exacerbou com a utilização dos antimicrobianos, principalmente com o uso irracional e indiscriminado dos mesmos, tendo sido relatado com frequência, nas últimas décadas, a ocorrência cada vez maior de resistência de enterobactérias aos principais antibióticos utilizados no tratamento das ITU. Objetivo: Avaliar a prevalência das principais espécies bacterianas isoladas nas uroculturas realizadas em um Ambulatório Médico de Especialidades (AME) do interior do Estado de São Paulo, assim como analisar a sensibilidade das *Escherichia coli* à Ciprofloxacina, nos anos de 2014 e 2015. Método: Análise comparativa do resultado das uroculturas realizadas nos anos de 2014 e 2015, para análise da prevalência das principais bactérias isolada e análise sensibilidade da bactéria *Escherichia coli* à Ciprofloxacina. Resultados: De acordo com os dados obtidos dos anos de 2014/2015 observou-se que, nas uroculturas analisadas, as bactérias prevalentes foram *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae* e *Proteus mirabilis*, sendo constatado que a sensibilidade da *Escherichia coli* à Ciprofloxacina em 2014 foi de 63%, e, no ano de 2015, essa sensibilidade

caiu para 54%. Conclusão: Concluímos que, em concordância com a literatura científica, as principais bactérias isoladas nas uroculturas realizadas no Ambulatório Médico de Especialidades foram: *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae* e *Proteus mirabilis*. Quanto à análise da sensibilidade da *Escherichia coli* à Ciprofloxacina detectamos que, apesar da Ciprofloxacina ser o antibiótico de escolha para tratamento das infecções do trato urinário (ITU) comunitárias, a sensibilidade a esse antimicrobiano mostrou-se baixa (63%) em 2014, e, ainda mais baixa (54%) em 2015, o que indica a necessidade de implementação de medidas de prevenção da disseminação de resistência bacteriana, assim como revisão do protocolo de tratamento das ITU.

ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE QUATERNÁRIO DE AMÔNIO COM BIGUANIDA E GLUCOPROTAMINA

Guilherme Nardi Becker; Haline Pasinotto dos Santos; Cynthia Domingues da Rosa; Laura Quadrado Betes Monteiro; Felipe Francisco Bondan Tuon; Cleonice Gurgel de Souza.
Instituição: HOSPITAL SANTA CASA DE CURITIBA

Resumo: A limpeza e desinfecção do ambiente hospitalar são essenciais para um controle de infecção hospitalar eficaz através de redução microbiana. O objetivo deste estudo é comparar dois produtos utilizados na desinfecção de piso e superfícies em ambiente hospitalar. Este é um estudo microbiológico de validação de produto para higienização de ambiente hospitalar numa rede de 5 hospitais em Curitiba. Foi comparado o quaternário de amônio com biguanida (Germrio®) com a glucoprotamina (Incidin®). O estudo foi realizado no dia 29/03/16 em um Hospital de Curitiba referência em cardiologia e transplante renal e cardíaco. O teste microbiológico foi realizado em cinco pontos antes e após a aplicação do produto. As amostras ambientais foram colhidas após 5 minutos da limpeza com cada produto. Para a contagem de microrganismos mesófilos totais em cm² de superfície foram utilizadas 20 placas de Rodac Muller-Hinton e Agar Sabouraud, sendo 5 para cada ponto, antes e depois o uso do produto conforme padronizado por Dancer (2004). Os pontos de coleta selecionados para utilização das placas de Rodac foram o painel, cama, maçaneta, criado mudo e piso. Foi realizada a pesquisa de Enterobacteriaceae, Enterococcus, *S. aureus*, *Acinetobacter* e *Pseudomonas aeruginosa* nas amostras coletadas. Para as amostras colhidas antes da desinfecção com o produto a base de quaternário de amônio na cama o número de UFC/cm² foi de 1,13; painel 0,25; piso 4,38; maçaneta 1,56 e criado mudo 1,31. O produto a base de glucoprotamina apresentou na cama UFC/cm² superior a 10, painel 0,25; piso 2,38; maçaneta 1,56 e criado mudo 1,94. Foi identificada a presença de *Staphylococcus aureus* no piso em amostra colhida antes da desinfecção com quaternário de amônio com biguanida. Após a desinfecção com quaternário de amônio com biguanida o resultado obtido foi de 0 UFC/cm² para a cama; painel 0,06; piso 0,44; 0 maçaneta e 0 para criado mudo. Para glucoprotamina foi de 0,06 para a cama; painel 0,13; piso 0,44; maçaneta 0,06; criado mudo 0,06. Após a aplicação do Incidin® e Germrio® não houve desenvolvimento de bactérias patogênicas. Concluímos que os dois produtos tiveram desempenho semelhante com redução significativa de UFC/cm² após a desinfecção do ambiente. Em três pontos (cama, maçaneta e criado mudo) após a desinfecção com quaternário de amônio com biguanida o resultado foi de 0 UFC/cm².

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

ANÁLISE DA DIVERSIDADE CLONAL E DA PRODUÇÃO FENOTÍPICA E MOLECULAR DE BIOFILMES POR ISOLADOS CLÍNICOS DE PSEUDOMONAS AERUGINOSA

Jailton Lobo da Costa Lima; Lilian Rodrigues Alves; Valdemir Vicente da Silva Júnior; Jussýegles Niedja da Paz Pereira; Maria Amélia Vieira Maciel; Marcia Maria Camargo de Moraes.
Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Resumo: A produção de biofilme é um mecanismo importante para a sobrevivência de *Pseudomonas aeruginosa* e sua associação com a resistência antimicrobiana representa um desafio para o tratamento do paciente. O objetivo desse trabalho foi correlacionar a produção fenotípica de biofilme e a ocorrência do gene *algC*, relacionado com a síntese do alginato, em 40 isolados clínicos de *P. aeruginosa*, além de descrever o perfil clonal dos mesmos. Foi realizada a detecção fenotípica da produção do biofilme por duas técnicas, uma qualitativa, descrita por Freeman et al., (1989) e outra quantitativa, descrita por Stepanović et al., (2000). Para avaliar a ocorrência do gene *algC* foram realizadas PCRs específicas e a análise do perfil clonal foi realizada através de ERIC-PCR. A análise dos resultados obtidos pela técnica qualitativa mostrou que apenas 7,5% (3/40) dos isolados foram considerados produtores de biofilme, já com a técnica quantitativa, 77,5% (31/40) dos isolados foram considerados produtores, demonstrando ser esta última, mais eficaz para detecção da produção de biofilme. Quanto à ocorrência do gene *algC*, 97,5% (39/40) apresentaram o referido gene. Os resultados de genotipagem demonstraram 38 perfis genéticos distintos, com similaridade variando de 24% a 100%. Estudos sobre a produção de biofilme por *P. aeruginosa* ainda são escassos no Brasil, a obtenção de dados fenotípicos e genéticos da produção de biofilme por este patógeno, propiciarão um melhor entendimento sobre o assunto, possibilitando a redução de infecções por esta bactéria.

ASSESSMENT OF THE FITNESS COST IN CARBAPENEMASE-PRODUCERS AND RESISTANT TO POLYMYXIN KLEBSIELLA PNEUMONIAE STRAINS

Paola Amaral de Campos; Sabrina Royer; Bruna Fuga Araújo; Melina Lorraine Ferreira; Iara Rossi Gonçalves; Paulo Pinto Gontijo Filho; Rosineide Marques Ribas.
Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

Resumo: The carbapenemase production by *Klebsiella pneumoniae* is of a great concern because KPC-producer strains are resistant to most antibiotics, and little is known about the mechanisms of resistance and its impact on bacterial fitness. The objective of this study was to examine the impact of the carbapenem and polymyxin resistances of KPC-producer *K. pneumoniae* strains in the bacterial fitness. Pairwise competition experiments in vitro were used to estimate the relative fitness of three clinical *K. pneumoniae* strains: one carbapenem-resistant (KPC_05), one carbapenem and polymyxin B-resistant (KPCP_40) and the susceptible ATCC 10031 strain. Individual strains were mixed at a ratio 1:1 and repeatedly transferred into fresh growth media after 24 hours of competitive growth. Each

competition experiment was run for 144 hours, and for colony counts KPC_05 and KPCP_40 were selected with meropenem ($\geq 4 \mu\text{g/mL}$) or polymyxin B ($\geq 8 \mu\text{g/mL}$) based upon the pair of strains tested. Experiments were performed in triplicate and the relative fitness was expressed as the competition index (CI), calculated as the ratio of bacterial burdens between the resistant and susceptible strains at the end of an experiment, divided by the same ratio at baseline. A CI value less than 1 indicates a fitness defect, and a value greater than 1 indicates a fitness benefit. Statistical analysis was performed using Student's t test in GraphPad Prism v. 5.0, considering P values <0.05 as statistically significant. Comparing the ATCC 10031 strain with KPC_05, it was observed that ATCC showed higher growth rates ($P=0.0033$), and similar results were observed when the ATCC was compared to the polymyxin B-resistant KPCP_40 ($P=0.0128$). In the competition experiment carried out between KPC_05 and KPCP_40, the polymyxin B-resistant strain showed significant growth rates with a $P=0.0030$. Additionally to the results observed in the growth rates, the CI values indicated that the KPC_05 and KPCP_40 exhibited significant fitness defects when cocultured with the susceptible strains (CI values, 0.05 and 0.19 in the 48 hours). Between the two multidrug clinical strains, the KPC_05 showed a significant fitness cost compared with KPCP_40 (CI values, 0.07 in 48 hours; 0.2 in 72 hours). Our results demonstrate that resistance to polymyxin can cause substantial fitness improvement, and highlights that KPC-positive and polymyxin resistant strains may present an advantage for adaptation in the hospital environment.

AValiação bacteriológica da eficácia das válvulas antirrefluxo em sistema de infusão na radiologia

Marcela Padilha Facetto Azevedo; Rachel Maciel Monteiro; Denise de Andrade; Ana Maria Razaboni; Evandro Watanabe.
Instituição: UNIVERSIDADE SÃO PAULO

Resumo: Na radiologia, válvulas antirrefluxo (VAR) são utilizadas em tubos de infusão para realização de exames de ressonância magnética e tomografia computadorizada. Neste sentido, há dúvidas relacionadas à segurança microbiológica dos pacientes, que fazem uso deste sistema de infusão. O objetivo desta pesquisa foi avaliar a segurança microbiológica das VAR. Cultura recente (37°C por 24h) de MRSA (*Staphylococcus aureus* resistente a metilicina - ATCC 43300) foi utilizada para padronização do inóculo bacteriano (10⁸ UFC/mL) em solução fisiológica. Um total de 50 tubos de infusão foram preenchidos por alíquotas de 1mL do inóculo bacteriano padronizado, e conectados a outros tubos de infusão com VAR preenchidos com solução fisiológica. Cada um desses sistemas foi acoplado a seringa com 10mL de Fluid Thioglycollate Medium (BD Difco, Sparks, MD, USA). Ainda, experimentos em triplicata foram empregados como controle negativo (sem inóculo bacteriano) e controle positivo (com inóculo bacteriano + VAR rompida). Os tubos de infusão foram avaliados com relação à passagem da bactéria através das VAR, após exposição a 10psi de pressão por 2h30. O teste de esterilidade foi realizado a 37°C por até 14 dias. De acordo com os resultados, não houve passagem da contaminação bacteriana através das VAR em tubos de infusão das



RESUMOS

50 amostras analisadas. Então, pesquisas futuras são necessárias para compreender o funcionamento das VAR e, consequentemente, a segurança microbiológica para os pacientes.

AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE DO ÓLEO ESSENCIAL CINEMALDEÍDO SOBRE FATORES DE VIRULÊNCIA DE PSEUDOMONAS AERUGINOSA (ATCC 27853) E STAPHYLOCOCCUS AUREUS (ATCC 25923)

Jessica Mayara Mendes Araujo; Jéssica Silva dos Santos; Bruna Lorrana dos Santos Pinto; Eliene Batista Souza; Thiago Azevedo Feitosa Ferro; Elizabeth Soares Fernandes.
Instituição: UNICEUMA

Resumo: Verifica-se nos últimos anos uma preocupação considerável com relação ao aumento da incidência de infecções ocasionadas por bactérias multirresistentes, cuja capacidade de colonização e patogenicidade estão correlacionadas aos vários fatores de virulência que estas bactérias produzem. Nesse contexto, nota-se uma crescente demanda por novos agentes terapêuticos extraídos de plantas, tais como os óleos essenciais, produtos naturais com propriedades antimicrobianas. Por esta razão, este estudo objetivou avaliar o efeito do cinemaldeído (concentrações sub-inibitórias 0,0625-0,5 mg/ml), um óleo essencial, no perfil de virulência de *Pseudomonas aeruginosa* (ATCC 27853) e *Staphylococcus aureus* (ATCC 25923). Por meio de métodos que investiguem a sua capacidade de (i) aderência ao látex, (ii) formação de biofilme em superfícies hidrofóbica (poliestireno) e (iii) atividade hemolítica. Tratou-se de um estudo experimental quantitativo. Os resultados foram avaliados por meio de análise de variância (ANOVA), considerando $\alpha < 0,05$. Os resultados demonstraram que o cinemaldeído apresentou efeitos significativos para as cepas de *Pseudomonas aeruginosa* (ATCC 27853) reduzindo de forma concentração-dependente a sua adesão ao látex, e em todas as concentrações avaliadas, a formação de biofilme e a hemólise. Ainda, o cinemaldeído apresentou efeitos inibitórios sobre *Staphylococcus aureus* (ATCC 25923) em todas as concentrações testadas em relação à adesão ao látex. Por outro lado, somente a concentração de 0,25 mg/ml, reduziu a capacidade de hemólise desta bactéria, além de promover aumento de seu biofilme. Diante dos resultados, conclui-se que o óleo essencial Cinemaldeído tem um grande potencial inibidor de fatores de virulência, e que pode agir como um agente terapêutico alternativo para o tratamento de infecções.

AVALIAÇÃO DA PATOGENICIDADE DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS PROVENIENTES DA MICROBIOTA NORMAL DE JOVENS E IDOSOS SAUDÁVEIS EM LAGARTAS DO INSETO GALLERIA MELLONELLA

Cássia Milena de Souza; Misley Nunes Gomes; Jaqueline Aparecida Gerson; Debora Viviane Stadler; Viviane Sandra Alves; Annecy Tojeiro Giordani; Emanuele Júlio Galvão de França.

Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO NORTE DO PARANÁ

Resumo: Introdução: O *Staphylococcus aureus* compõe a microbiota normal humana, sendo frequentemente encontrado nos vestíbulos nasais de indivíduos saudáveis, dentre outros sítios anatômicos. Esse micro-organismo destaca-se como patógeno oportunista, estando relacionado a um amplo espectro de infecções, com grau de severidade variado e com consideráveis taxas de morbi-mortalidade. Embora possa acometer indivíduos de todas as idades, idosos representam grupo de risco para o desenvolvimento de infecções por *S. aureus* em decorrência de suas condições fisiológicas. Objetivo: O presente trabalho buscou avaliar e comparar a patogenicidade de isolados de *S. aureus* coletados da microbiota de jovens e idosos saudáveis utilizando-se *Galleria mellonella* como modelo experimental. Método: Os isolados foram concedidos pelo banco de micro-organismos do Laboratório de Microbiologia da UENP-CCP, sendo provenientes da microbiota do vestíbulo nasal de três indivíduos de jovens com idades entre 26 a 37 anos (J-33, J-48 e J-46), e três indivíduos idosos com idades entre 63 a 89 anos (I-20, I-22 e I-28). Resultados: Para avaliação da patogenicidade dos isolados, suspensões de 10^7 células/mL foram inoculadas na última proleg esquerda de cada lagarta. Cada isolado foi inoculado em um grupo experimental de 10 lagartas. O grupo controle recebeu doses de PBS alternativamente ao inóculo microbiano, visando analisar os possíveis traumas da injeção no inseto. O experimento foi avaliado a cada 24 horas por um período de 288 horas, sendo computadas as mortes das lagartas de cada grupo. Foram realizadas três repetições do experimento. Para todos os isolados testados foi verificada a morte de indivíduos de *G. mellonella*, no entanto houve diferença na média de sobrevivência das lagartas. A mortalidade provocada por I-22 foi significativamente superior à provocada pelos três isolados provenientes de indivíduos jovens ($p < 0,05$), entretanto o isolado I-20 apresentou mortalidade inferior a todos os isolados de jovens ($p < 0,05$). Por outro lado, a mortalidade ocasionada pelo isolado I-28 foi equivalente à provocada pelo J-48 e superior à provocada pelos isolados J-46 e J-33 ($p < 0,05$). Conclusão: Estes dados indicam que não há correlação entre a patogenicidade dos isolados de *S. aureus* em *G. mellonella* e a faixa etária do hospedeiro de origem, sugerindo que a patogenicidade de *S. aureus* em *G. mellonella* seja isolado-dependente.

CARACTERIZAÇÃO MOLECULAR E PERFIL DE RESISTÊNCIA DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS ISOLADOS DE HEMOCULTURAS

Bruna Lorrana dos Santos Pinto; Thayná Millena Nunes França; Eliene Batista Souza; Luís Cláudio Nascimento da Silva; Sirlei Garcia Marques; Afonso Gomes Abreu Junior; Andrea de Souza Monteiro.

Instituição: UNIVERSIDADE CEUMA

Resumo: O *Staphylococcus aureus* é uma bactéria do grupo dos cocos Gram-positivos que faz parte da microbiota humana, mas que pode provocar doenças graves, como pneumonia, meningite, endocardite, síndrome do choque tóxico, septicemia, entre outras. Com o uso indiscriminado de antibióticos contra infecções estafilocócicas tem ocorrido um aumento

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE



RESUMOS

> ACESSA AQUI A REVISTA ONLINE

de isolados de MRSA (*S. aureus* resistente à meticilina) e de cepas resistentes à vancomicina. O objetivo deste estudo foi caracterizar o perfil molecular e o perfil de resistência de *S. aureus* aos antimicrobianos. O estudo foi realizado utilizando cepas isoladas de hemoculturas, fornecidas pelo serviço de rotina do Laboratório de Microbiologia Cedro. A presença de diversos genes de virulência foi avaliada por PCR multiplex e a determinação da concentração inibitória mínima dos antimicrobianos pelo método automatizado Vitek 2. Os resultados obtidos nesta pesquisa evidenciaram elevados índices de resistência do *S. aureus* aos antimicrobianos testados, dentre eles, o ciprofloxacino, clindamicina, eritromicina, gentamicina e oxacilina, que são drogas de primeira escolha no tratamento de infecções causadas por este patógeno. Um dado preocupante foi a detecção de duas cepas com resistência à vancomicina, antibiótico de escolha para infecções por MRSA. Além disto, em grande parte das amostras foram detectados os genes *pvl* (Panton-Valentine Leukocidin), *hlyB* (Hemolisina B) e *hlyG* (Hemolisina gama). Desta forma, os resultados deste trabalho apontam para um quadro importante de multirresistência bacteriana, inclusive com cepas com resistência à vancomicina, além de contarem com um arsenal expressivo de fatores de virulência.

COMPORTAMENTO DE CULTIVOS DE CANDIDA ALBICANS ISOLADOS DA MICROBIOTA BUCAL DE PACIENTES INTERNADOS EM UTI DO HOSPITAL DAS CLINICAS/UFG NA PRESENÇA IN VITRO DE DROGAS AZÓLICAS, EQUINOCANDINAS E POLIÊNICAS

Evandro Leão Ribeiro; Lara Stefânia Netto de Oliveira Leão Vasconcelos; Clever Gomes Cardoso; Ana Beatriz Mori; José Daniel Gonçalves Vieira; Géssica Viviane de Oliveira; Igor Daniel Alves Ribeiro.

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

Resumo: Introdução: A eficácia dos antifúngicos no tratamento de candidíase bucal em pacientes internados em UTI de ambientes hospitalares se faz cada dia mais necessário devido os relatos de recidivas constantes dessa infecção. Objetivo: Verificar a suscetibilidade das drogas azólicas, equinocandinas e poliênicas empregadas às *Candida albicans* bucais de pacientes internados em UTI do HC/UFG frente às fitas de E-test®. Material e Métodos: Vinte e sete amostras de *Candida albicans*, provenientes de pacientes detentores de comprometimento imunológico, submetidos à entubação gástrica e pulmonar e sem higienização bucal durante a recuperação clínica após uso de medicação foram submetidas a testes de suscetibilidade a drogas antifúngicas in vitro. O antifungigrama E-test® da ABBIODISK empregou cetoconazol, fluconazol, itraconazol, posaconazol, voriconazol, caspofungina e anfotericina B para a determinação inibitória mínima (CIM). Cada *Candida* isolada foi submetida à preparação de uma suspensão em 5mL de água esterilizada e a densidade celular ajustada em espectrofotômetro para a transmitância de 85% em comprimento de onda de 530nm. As placas de Petri continham 25mL de ágar dextrose a 45oC e 25 mL do meio de ágar RPMI-1640 filtrado. Volume de 0,6mL de cada *Candida*, a ser testado, foi semeado, as fitas de E-test®

foram adicionadas e as placas mantidas à 30oC/24h. A CIM foi lida como sendo o ponto em que o limite da área de inibição de crescimento do micro-organismo na superfície do ágar interceptou a fita de E-test®. Resultados: IC50:cetoconazol: 0,38µg/mL; fluconazol: 1,50µg/mL, itraconazol: 0,25µg/mL, posaconazol: 0,008µg/mL, voriconazol: 0,125µg/mL, caspofungina: 0,006µg/mL e anfotericina B: 0,004µg/mL. Conclusão: As amostras de *C. albicans* bucais de pacientes internados na UTI do HC/UFG mostraram-se pelo método de fitas de E-test® suscetíveis às drogas antifúngicas empregadas in vitro.

DETECÇÃO DOS SUBTIPOS ONCOGÊNICOS HPV 16 E 18 UTILIZANDO REACÇÃO EM CADEIA DE POLIMERASE (PCR) EM PACIENTES PORTADORAS DE PAPILOMA VÍRUS HUMANO

Débora Cardozo Bonfim Carbone; Bianca Sampaio Araújo; Zizelina Mendes Dutra; Ana Carolina Cavenagui; Almir de Sousa Martins; Durval Batista Palhares; Paula Cristhina Niz Xavier.

Instituição: UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO

Resumo: Introdução: O câncer cervical é uma das doenças mais frequentes em mulheres com um considerável índice de mortalidade entre elas. O desenvolvimento do câncer cervical está intimamente ligado aos tipos oncogênicos de Papilomavírus Humanos (HPV), sendo a infecção pelos subtipos de alto risco um fator necessário para o desenvolvimento do câncer cervical. Objetivo: O objetivo deste estudo foi investigar a incidência de infecção pelo HPV, subtipos 16 e 18, em amostras da junção escamo colunar da região endocérvice das pacientes atendidas Centro Especializado de Doenças Infecto Parasitarias (CEDIP) da cidade de Campo Grande-MS. Métodos: Um total de 30 amostras de material do colo do útero foi analisado através da técnica da Reação em Cadeia da Polimerase (PCR). Resultados: Das 30 amostras submetidas à técnica da PCR, 6,7% apresentaram soropositividade para HPV16 (n=2), 26,6% para HPV18 (n=8) e 3% (n=1) com a presença de associação dos tipos HPV16 e HPV18. A maioria das pacientes analisadas apresentavam alguns co-fatores pré-disponíveis a contaminação como: ser fumantes, baixo grau de escolaridade, sem parceiro sexual fixo, soropositivas para HIV, além de possuir outras infecções oportunistas. A idade média observada foi de 43 anos, sendo todas dessa faixa, HIV positivas. Conclusão: A genotipagem de HPV é um passo importante para a gestão de saúde pública, ajudando a identificar os pacientes com maior risco de desenvolver câncer cervical, contribuindo para um diagnóstico e ou tratamento precoce.

EPIDEMIOLOGIA MOLECULAR DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTE À METICILINA (MRSA) EM CASOS DE COLONIZAÇÃO NASAL E INFECÇÃO ISOLADOS DE PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE HOSPITALAR

Thamiris Santana Machado; Gabriela Coutinho Mello;



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

Reginaldo Fernandes Corrêa; Fábio Aguiar Alves.
Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

Resumo: Staphylococcus aureus resistente à meticilina (MRSA) é um patógeno causador de infecções associadas à comunidade (CA-MRSA) e ao ambiente hospitalar (HA-MRSA). Estudos anteriores mostram que 20 a 40% da população é colonizada por S. aureus, sendo essa colonização anterior um dos principais fatores de risco para o posterior desenvolvimento de infecções. O objetivo deste estudo é identificar, epidemiologicamente e genotipicamente, o perfil das cepas de MRSA de colonização nasal e infecção coletadas de pacientes internados em uma unidade hospitalar localizada no Rio de Janeiro. Este estudo incluiu amostras de colonização nasal e de infecção coletadas de pacientes entre Março de 2013 e Junho de 2015. As análises genotípicas por Reação em cadeia da polimerase (PCR) para a detecção dos genes mecA, luks-PV e lukF-PV e tipagem do cassete cromossômico estafilocócico mec (SCCmec), foram feitas no LEMB. Foram coletadas 58 amostras de infecção e 35 amostras de colonização nasal. O espécime clínico predominante das amostras de infecção foi a Secreção Traqueal, com 29 (50%) amostras. As amostras de infecção tiveram prevalência acima de 80% para ciprofloxacina (49/58 ou 84%), à eritromicina (47/58 ou 81%), à clindamicina (47/58 ou 81%), enquanto nas amostras de colonização, a resistência a esses antimicrobianos não passou de 70%. Todas as amostras, de infecção e colonização, foram positivas para a presença do gene mecA com prevalência do SCCmec do Tipo II (36/58 ou 62%), nas amostras de infecção e do Tipo IV (21/35 ou 60%) em amostras de colonização. A presença do gene pvl foi detectada em 3 (5%) amostras de infecção e em 6 (17%) amostras de colonização. Baseados nos resultados obtidos no estudo, podemos sugerir que isolados específicos para esta região geográfica estão circulando nestes hospitais, causando infecções graves e aumentando a frequência de hospitalização. Assim, é necessário controlar a disseminação do patógeno para outros ambientes, reduzindo assim as complicações causadas por MRSA.

EPIDEMIOLOGIA MOLECULAR DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTES E SUSCETÍVEIS À METICILINA ISOLADOS DE COLONIZAÇÃO NASAL EM UMA UNIDADE DE HEMODIÁLISE DO MUNICÍPIO DE NOVA FRIBURGO, RIO DE JANEIRO, BRASIL

Lorrayne Cardoso Guimarães; Marcos Gabriel Pinheiro; Felipe Rodrigues e Silva; Jéssica Andrade Zebende; Livia Bravo Defanti Venâncio Petrucci; Aline Muzy Peçanha Dias; Fábio Aguiar Alves.

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

Resumo: Introdução: A colonização nasal por Staphylococcus aureus em pacientes submetidos à hemodiálise confere um risco aumentado para infecções. Além disso, as infecções causadas por S. aureus resistente à meticilina (MRSA) estão associadas a taxas de morbidade e mortalidade mais elevadas nesse grupo. Objetivo: Avaliar a frequência de colonização nasal e as características fenotípicas e genotípicas de cepas de MRSA e de S. aureus sensível à meticilina (MSSA) de pacientes em

hemodiálise em Nova Friburgo, Rio de Janeiro. Método: Foram coletadas 237 amostras de swab nasal de 180 pacientes maiores de 18 anos que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e responderam a um questionário durante a coleta no período de junho de 2010 a dezembro de 2012. Foram realizados testes fenotípicos a fim de se isolar S. aureus: coloração de Gram, catalase, coagulase e DNase. Todos os isolados com características sugestivas de S. aureus foram submetidos a um teste de susceptibilidade aos antimicrobianos por disco-difusão usando um total de 11 antibióticos. Além disso, os isolados foram testados para a presença dos genes mecA e da leucocidina Pantone-Valentine (PVL) utilizando a técnica da PCR. Cepas de MRSA tiveram o seu tipo de SCCmec (I, II, III e IV) determinado por meio de uma PCR-multiplex. Os resultados foram analisados usando o teste do χ^2 . Resultados: Verificou-se que 26% (62) dos isolados foram sugestivos de S. aureus e 7% (16) desses foram tipados como MRSA. Os antibióticos com as taxas mais elevadas de resistência foram: penicilina (81%), eritromicina (38%) e cefoxitina (26%). Foram identificados todos os quatro tipos de SCCmec pesquisados, sendo o tipo IV o mais prevalente (5 isolados). Os genes da PVL foram encontrados em cinco (8%) das cepas de S. aureus, sendo 2 MSSA e 3 MRSA (2 com SCCmec IV e 1 com SCCmec III). Não foi encontrada associação entre colonização por MRSA e os parâmetros epidemiológicos analisados (sexo, residência em outros municípios, idade igual ou superior a 60 anos, antibioticoterapia, hospitalização e possuir animais de estimação). Conclusão: As medidas adotadas pelo centro de hemodiálise analisado para controle de infecção hospitalar por MRSA parecem estar funcionando para manutenção de baixas taxas de colonização nasal por MSSA e MRSA.

ESTUDO DO PERFIL DE SENSIBILIDADE A ANTIMICROBIANOS E DESINFETANTES E DETERMINAÇÃO DO POLIMORFISMO GENÉTICO EM ISOLADOS CLÍNICOS E AMBIENTAIS DE ACINETOBACTER BAUMANNII DE UM HOSPITAL DO RIO DE JANEIRO: DO SURTO A ENDEMICIDADE

Eduardo Almeida Ribeiro de Castro; Daniela Betzler Cardoso Gomes; Gabrielle Llmeira Genteluci; Karyne Rangel Carvalho; Maria Helena Simões Villas Bôas.

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO

Resumo: Entre a diversidade de micro-organismos Gram-positivos e Gram-negativos, causadores de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), Acinetobacter baumannii tem se destacado como um importante patógeno oportunista, causando surtos hospitalares, principalmente em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) este estudo investigou a diversidade genética, a presença de genes de resistência e os perfis de sensibilidade a antimicrobianos e a um desinfetante hospitalar em amostras clínicas e ambientais de A. baumannii que foram coletados em um hospital do Rio de Janeiro em dois momentos: um surto ocorrido em 2011 e no período de 2014 a 2015. Foram isolados 27 amostras clínicas relacionados ao surto de 2011, 15 isolados clínicos no período 2014 a 2015 e 18 isolados ambientais de superfícies da UTI desse hospital. Os 60 isolados apresen-



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

taram altas taxas de resistência a maioria dos antimicrobianos testados. Os mais ativos contra *A.baumammii* foram amicacina no surto de 2011 e ampicilina-sulbactam nos isolados de 2014-2015. A percentagem de resistência aos carbapenêmicos foi superior a 80%, e 68% dos isolados foram resistentes a polimixina B. Os genes bla_{oxa}-51 e bla_{oxa}-23 foram detectados em 100% e 82% dos isolados respectivamente. Não se detectou a presença dos genes bla_{oxa}-24, bla_{oxa}-58, bla_{oxa}-143 e bla_{oxa}-235 em nenhum isolado. Pela técnica de eletroforese em gel de campo pulsado (PFGE) foram encontrados 16 genótipos diferentes de *A.baumammii*. Os genótipos A e B prevalente no surto de 2011 continuaram presente nos isolados coletados em 2014-2015. Por meio de ações de controle de antimicrobianos, ações educativas e limpeza ambiental podemos minimizar os micro-organismos multi resistentes principalmente nos ambientes das UTIs.

EXPRESSIVIDADE DE TUBOS GERMINATIVOS: CAPACIDADE DE PATOGENICIDADE DE CANDIDA ALBICANS BUCAIS DE PACIENTES INTERNADOS EM UTI DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG

Evandro Leão Ribeiro; Lara Stefânia Netto de Oliveira Leão Vasconcelos; Clever Gomes Cardoso; Ana Beatriz Mori; José Daniel Gonçalves Vieira; Géssica Viviane de Oliveira; Igor Daniel Alves Ribeiro.

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

Resumo: Introdução: A ocorrência de tubos germinativos (TG) por *Candida albicans* constitui um fator de virulência fúngica essencial a melhor aderência aos tecidos orgânicos colonizados e parasitados por micro-organismos. Esta capacidade de dimorfismo morfológico de *Candida* é favorecida pelas alterações anátomo-fisiológicas da boca de pacientes internados em UTI do Hospital das Clínicas da UFG (HC/UFG), atuando como fatores adjuvantes a essa habilidade leveduriforme. Objetivo: Detectar a capacidade de formação TG por *Candida albicans* isoladas da cavidade bucal de pacientes internados em UTI do HC/UFG. Material e Métodos: Vinte e sete isolados de *Candida albicans*, oriundos de pacientes portadores de comprometimento imunológico, submetidos à entubação gástrica e pulmonar e sem higienização bucal durante a recuperação clínica após uso de medicação foram cultivados em ágar Sabouraud dextrose. Suspensão de 1mL em água destilada e autoclavada foi realizada para cada *C. albicans*-teste, contendo aproximadamente 102 a 103 ufc/mL, contadas em câmara de Neubauer, centrifugadas a baixa rotação, ressuspendidas em tubos de ensaio contendo soro fetal bovino (SFB) a 37°C e mantidas por quatro horas com observação microscópica a cada hora para verificação de formação de TG. Resultados: Todas as amostras bucais de *Candida albicans*, independentemente das coletas de 24, 48 e 72h após a internação em UTI do HC/UFG, induziram a formação de TG dentro de uma hora. Conclusão: As *C. albicans* bucais de pacientes internados em UTI do HC/UFG mostraram-se in vitro altamente suscetíveis a formação de TG, portanto com capacidade de estabelecimento de candidíase bucal, e não sofrendo nenhuma inferência do tempo na indução de ocorrência de TG em relação à exposição do paciente a UTI.

FORMAÇÃO DE BIOFILME E ATIVIDADE DESOXIRRIBONUCLEÁSICA POR CORYNEBACTERIUM PSEUDODIPHATHERITICUM

Jessica Mayara Mendes Araujo; Jéssica Silva dos Santos; Wellyson da Cunha Araújo Firmo; Mônica Cristina Souza; Raphael Hirata Júnior; Ana Luíza de Mattos-Guaraldi; Priscila Soares Sabbadini.

Instituição: UNICEUMA

Resumo: *Corynebacterium pseudodiphtheriticum*, bactéria comensal que coloniza a pele e mucosas, é um micro-organismo potencialmente patogênico responsável por infecções graves em ambientes hospitalares, tais como endocardite, sepse, osteomielite, artrite, entre outras. Os fatores de virulência deste patógeno ainda não estão completamente elucidados. Por esta razão, o presente trabalho teve como objetivo avaliar a formação de biofilme em superfícies abióticas e a atividade desoxirribonucleásica (produção da enzima DNase) de amostras clínicas de *C. pseudodiphtheriticum*. Foram estudadas 7 amostras, isoladas da nasofaringe (n=4) e orofaringe (n= 3) de pacientes nosocomiais da cidade de São Luís- MA, Brasil. A formação de biofilme foi avaliada em superfícies hidrofóbica de poliestireno (microplacas de 96 poços) e para atividade desoxirribonucleásica foi realizado o teste de DNase. Todas as amostras testadas foram capazes de formar biofilme em placa de poliestireno, em diferentes intensidades, 5 estirpes de *C. pseudodiphtheriticum* mostraram-se como moderada e 2 amostras como fracamente formadora de biofilme, independentemente do local de isolamento. Quanto ao teste de DNase, apenas 1 amostra isolada de nasofaringe foi DNase-negativo. A capacidade de *C. pseudodiphtheriticum* para formar biofilme constitui um elemento importante de sua patogenicidade, uma vez que assegura proteção ao micro-organismo quanto ao crescimento, adaptação a ambientes e aumento da resistência aos agentes antimicrobianos. Além disso, a contribuição da produção de DNase para a virulência bacteriana tem sido demonstrada em diversos estudos. Em conclusão, a produção de biofilme e atividade de DNase pode contribuir para disseminação de infecções causadas por *C. pseudodiphtheriticum*. Desta forma, verifica-se a necessidade de investigar os fatores de virulência possivelmente expressos por esta bactéria que possam justificar o seu envolvimento em processos infecciosos diversos.

HEMOCULTURAS DE PACIENTES INTERNOS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO NORTE DE MINAS GERAIS

Ana Paula Ferreira Maciel; Lúcia Maria Garcia; Geziella Aurea Aparecida Damasceno Souza.

Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

Resumo: Título: Hemoculturas de Pacientes Internos de Um Hospital Universitário do norte de Minas Gerais Introdução: Infecção generalizada é um problema grave que pode levar o paciente a óbito em questão de horas. É necessário proceder o exame de hemocultura, identificar o patógeno e sua sensibi-



RESUMOS

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

lidade aos antibióticos. É necessário um embasamento, mesmo para o tratamento empírico e, nesse sentido, torna-se útil a análise dos dados locais anteriores. Objetivo: Estabelecer o perfil microbiológico de hemoculturas de pacientes internos de um hospital universitário do norte de Minas Gerais. Método: Foram averiguados os registros de hemoculturas de pacientes internos de um hospital universitário do norte de Minas Gerais no período de 15 de julho de 2014 a 15 de janeiro de 2015. Foram colhidas informações sobre o sexo do paciente e resultado do antibiograma, incluindo microrganismos diagnosticados e sensibilidade dos microrganismos mais frequentes em relação aos antibióticos testados. Pesquisa aprovada sob parecer número 764772 pelo CEP da Universidade Estadual de Montes Claros. Resultados: 385 hemoculturas, 197 (51,2%) do sexo masculino e 188 (48,8%) do sexo feminino. 47 casos positivos, sendo diagnosticados 22 *Staphylococcus* sp. coagulase negativo meticilinoresistentes, 6 *Staphylococcus aureus*, 5 *Candida* sp., 4 *Enterobacter* sp., 3 *Enterococcus* sp., 3 *Streptococcus* sp. beta-hemolítico, 2 bacilos gram negativos não fermentadores, 1 bacilo gram positivo, 1 *Cryptococcus vandii*, 1 *Escherichia coli*, 1 *Klebsiella pneumoniae* e 1 *Pseudomonas aeruginosa*. 12 bactérias se enquadraram nos critérios de multiresistência. Tanto os *Staphylococcus* sp. coagulase negativo quanto os *Staphylococcus aureus* apresentaram melhor sensibilidade, respectivamente, a amicacina, vancomicina e rifampicina. Conclusão: Recomenda-se levar em consideração quando utilizar a antibioticoterapia empírica os antibióticos que, segundo pesquisas anteriores, apresentaram maior eficácia na instituição.

IDENTIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO DO PERFIL DE SUSCEPTIBILIDADE A ANTIFÚNGICOS DE LEVEDURAS ISOLADAS DE RESÍDUOS DE SERVIÇO ODONTOLÓGICO E DE MÃOS, MUCOSAS E VESTIMENTAS DE TRABALHADORES QUE OS GERENCIAM

Cristina Dutra Vieira; Thaysa Leite Tagliaferri; Maria Aparecida de Resende; Thais Furtado Ferreira de Magalhães; Paula Prazeres Magalhães; Simone Gonçalves dos Santos; Luiz de Macêdo Farias.

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS/
POLÍCIA MILITAR DE MINAS GERAIS

Resumo: Resíduos potencialmente infectantes podem conter agentes biológicos e representar risco para trabalhadores de serviços de saúde e profissionais que os manuseiam. O presente estudo faz parte de uma pesquisa mais ampla, que tem por objetivo caracterizar o conteúdo microbiano de resíduos odontológicos e de sítios anatômicos e vestimentas de profissionais que os gerenciam. Uma amostra aleatória foi retirada dos resíduos gerados em 24 horas para obtenção do líquido lixiviado. Amostras de mãos, uniformes e mucosas nasais dos profissionais foram obtidas com o auxílio de swabs umedecidos com solução salina. Três coletas, nos tempos 0, 30 e 180 dias, foram realizadas e, para esta etapa do estudo, as amostras obtidas foram cultivadas em ágar Sabouraud. As colônias sugestivas de leveduras foram identificadas pelo sistema automatizado Vitek® 2 e, posteriormente, avaliadas quanto ao perfil de susceptibilidade a antifúngicos

(fluconazol, voriconazol, 5-fluocitosina, caspofungina e anfotericina B). Foram recuperadas 18 amostras de leveduras, de mãos (52,9%), aventais (23,5%), fossas nasais (17,6%) e resíduos (6,0%). Todas as amostras identificadas pertenciam ao gênero *Candida*, com predominância da espécie *C. haemulonii* (29,4%), seguida de *C. parapsilosis* (17,6%) e *C. guilliermondii* (11,8%). Duas amostras foram identificadas apenas no nível de gênero e uma não pôde ser identificada. As amostras apresentaram resistência a voriconazol (43,8%), caspofungina e anfotericina B (18,8%) e fluconazol (12,5%). Todas foram sensíveis à 5-fluocitosina. Uma amostra recuperada da fossa nasal de um dos funcionários foi resistente a três antifúngicos e outra, proveniente dos resíduos, a dois dos cinco antimicrobianos testados. Os achados sugerem a possibilidade de contaminação dos profissionais durante as práticas de coleta e gerenciamento dos resíduos. Também, reforçam a importância da adoção rotineira de medidas de proteção aos trabalhadores, incluindo o uso de equipamentos de proteção individual, e a relevância da implantação de programas de treinamento abordando a problemática do manuseio adequado dos resíduos.

INFEÇÕES DE FERIDAS EM PACIENTES INTERNOS DE UM HOSPITAL DO NORTE DE MINAS GERAIS

Ana Paula Ferreira Maciel; Lúcia Maria Garcia; Geziella Aurea Aparecida Damasceno Souza; Claudia Rocha Biscotto.
Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

Resumo: Introdução: Exames microbiológicos de cultura de feridas são solicitados com pouca frequência, porém os casos costumam apresentar alta gravidade. Não se pode negligenciar esse assunto em pesquisas, uma vez que é necessário a análise do perfil local para o embasamento de muitas tomadas de decisões. Objetivo: Estabelecer o perfil microbiológico de infecções de feridas em pacientes internos de um hospital universitário do norte de Minas Gerais. Método: Foram averiguados os registros de cultura de feridas de pacientes internos de um hospital universitário do norte de Minas Gerais no período de 15 de julho de 2014 a 15 de janeiro de 2015. Foram colhidos dados sobre o sexo do paciente, resultado do antibiograma incluindo microrganismos diagnosticados e sensibilidade aos antibióticos testados nos microrganismos mais frequentes. Projeto aprovado pelo CEP da Universidade Estadual de Montes Claros sob parecer número 764.772 Resultados: 43 culturas no período analisado, 25 (58,1%) positivas, sendo 15 destas associadas a infecção hospitalar. Diagnosticados 8 *Enterococcus* sp., 7 *Staphylococcus aureus*, 6 *Streptococcus* sp. (dentre eles, 2 não hemolíticos, 2 beta-hemolíticos do grupo não B e 2 do grupo viridans), 5 *Escherichia coli*, 2 *Staphylococcus* sp. coagulase negativos (dentre estes, 1 espécie meticilinoresistente), 1 *Acinetobacter baumannii*, 1 *Enterobacter* sp., 1 *Klebsiella pneumoniae*, 1 *Morganella morganii* e 1 *Pseudomonas aeruginosa*. As espécies bacterianas mais frequentes apresentaram melhor sensibilidade em relação aos seguintes antibióticos: estreptomicina, gentamicina e vancomicina para *Enterococcus* sp.; amicacina, cefazolina, ceftriaxona, gentamicina, oxacilina, rifampicina e sulfatrimetropin para *Staphylococcus aureus*; ampicilina, cefazolina, ceftriaxona, clindamicina e vancomicina para *Streptococcus* sp.; amicacina e piperacilina tazobactam para *Escherichia coli*. Conclusão: Sem menosprezar a análise do perfil microbiológico geral da insti-



RESUMOS

tuição, também se faz útil, a análise do perfil microbiológico de infecções de feridas.

INFECÇÕES POR CORINEFORMES ASSOCIADAS A CATETER VENOSO CENTRAL EM PACIENTES PEDIÁTRICOS ONCOLÓGICOS

Ricardo Vianna de Carvalho; Dryelle Rodrigues de Oliveira; Rondinele Santos da Silva; Lincoln de Oliveira Sant'Anna; Cíntia Silva dos Santos; Raphael Hirata Júnior; Ana Luiza Mattos Guaraldi.

Instituição: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Resumo: O tratamento oncológico pode levar o paciente a um estado de imunocomprometimento e torná-lo suscetível a infecções. Acessos venosos continuam sendo o principal meio de administração de quimioterápicos e medicamentos de suporte, utilizados em benefício do paciente, principalmente o pediátrico, entretanto, o uso de cateteres de longa permanência (CVC-LP) eleva o risco de contaminação e infecção. O número de relatos de corinebacterioses por agentes não-toxinogênicos vem crescendo, em especial entre pacientes hospitalizados com doenças crônicas e neoplásicas. Neste trabalho realizamos estudo retrospectivo e prospectivo, através da análise de prontuários e ensaios microbiológicos, investigando bacteremias e outras infecções invasivas associadas ao uso de cateteres venosos por corinebactérias em pacientes pediátricos com neoplasias hematológicas, admitidos para tratamento, no período de janeiro de 2003 a dezembro de 2014, no Instituto Nacional do Câncer do Rio e Janeiro. Os resultados observados demonstraram que infecções invasivas por corinebactérias ocorrem durante o tratamento na referida coorte independente de idade, gênero, neutropenia e comorbidades. A maior prevalência foi observada para *Corynebacterium amycolatum*, tendo sido identificadas também as espécies *C. jeikeium*, *C. afermentans* e *C. urealyticum*. Os perfis de susceptibilidade a antimicrobianos foram diversos entre as cepas isoladas, sendo a vancomicina o único antimicrobiano com sensibilidade identificada para todas as cepas testadas. Apesar do universo restrito de casos, pudemos identificar infecção por cepas de corinebactérias multirresistentes. O uso da terapia orientada revelou-se fundamental para a remissão dessas infecções e contribuiu para a manutenção dos cateteres garantindo a melhor qualidade do tratamento para os pacientes. Nossos resultados reafirmam a necessidade de diagnóstico preciso e da investigação da susceptibilidade a antimicrobianos, bem como do desenvolvimento de estratégias para a vigilância e controle das corinebacterioses nos ambientes nosocomiais, em especial nas unidades de tratamento de pacientes oncológicos pediátricos.

LEVEDURAS AMBIENTAIS E CLÍNICAS EM UTIS CENTRAL E NEONATAL DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNESP DE BOTUCATU (HC/UNESP), EM ESTUDO PROSPECTIVO DE 12 MESES

Juliana Giacobino; Hans Garcia Garces; Marluce Francisca Hrycyk; Mateus Henrique Bosqueto Fiorini; Alessandro Lia Mondelli; Adriano Martson Ferreira; Eduardo Bagagli.
Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JÚLIO DE MESQUITA FILHO (UNESP BOTUCATU)

Resumo: Infecções por leveduras são problemas crescentes em pacientes hospitalizados em unidades de terapias intensivas (UTIs) no mundo. Embora, *Candida albicans* seja a espécie mais frequentemente isolada e a sua principal via de aquisição da infecção ocorra predominantemente por translocação endógena, tem sido observado um aumento de espécies não-*albicans*, como *C. parapsilosis*, cuja principal forma de infecção é pelas mãos dos profissionais de saúde. Este estudo teve como objetivo isolar e caracterizar espécies ambientais de leveduras das UTIs Central e Neonatal do HC/UNESP, comparando-as com as obtidas de hemoculturas de pacientes destas mesmas unidades, no período de julho de 2014 a junho de 2015. Os isolados ambientais foram obtidos em 12 coletas mensais, do ar, superfícies e mãos de profissionais de saúde, utilizando-se de amostrador MAS-100, sistema Rodac Plates e swabs estéreis, respectivamente. Todos os isolados foram identificados por métodos morfofisiológicos (Chromagar e VITEK-2) e moleculares (sequenciamento de DNA, ITS e D1/D2). Na UTI Central, constatou-se seis episódios de candidemias causados por *C. tropicalis* (3), *C. albicans* (1), *C. parapsilosis* (1) e *C. guilliermondii* (1), enquanto neste ambiente foram isoladas leveduras de superfícies, sendo *C. guilliermondii* (18), *C. parapsilosis* (7), *Trichosporon asahii* (2), *Saccharomyces cerevisiae* (2), *C. albicans* (2), *C. tropicalis* (1), *C. intermedia* (1), *Cryptococcus laurentii* (1), *Rhodotorula glutinis* (1) e *R. mucilaginosa* (1), e de mãos, *C. parapsilosis* (3), *R. mucilaginosa* (1) e *S. cerevisiae* (1); e ausência de leveduras no ar. Já na UTI Neonatal, constatou-se apenas um episódio de candidemia por *C. guilliermondii*, enquanto neste ambiente foram isoladas leveduras de superfícies, sendo *C. guilliermondii* (11), *C. parapsilosis* (4), *R. mucilaginosa* (1), *C. laurentii* (1) e *T. asahii* (1), do ar (*C. parapsilosis* e *R. glutinis*, um isolado cada) e de mãos (*R. glutinis*, um isolado). Confirmamos assim que o ambiente é um importante reservatório de leveduras oportunistas, particularmente *C. parapsilosis* em mãos de profissionais e *C. guilliermondii* em superfícies, sendo esta a espécie mais frequentemente isolada e com ocorrência simultânea em episódios de candidemias em ambas UTIs. Também chama atenção o fato de *C. tropicalis* ter sido raramente isolada de ambientes enquanto tiveram vários episódios de candidemias, o que pode sugerir fontes ou vias de infecção diferentes de mãos, superfícies e ar para esta espécie.

LEVEDURAS BUCAIS DE CANDIDA ALBICANS DE PACIENTES DE UTI DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS/UFMG: TIGMOTOPISMO IN VITRO POR ESTRUTURAS ÓSSEAS DENTÁRIAS

Evandro Leão Ribeiro; Lara Stefânia Netto de Oliveira Leão Vasconcelos; Clever Gomes Cardoso; Ana Beatriz Mori; José Daniel Gonçalves Vieira; Géssica Viviane de Oliveira; Igor Daniel Alves Ribeiro.

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

Resumo: Introdução: O tigmotropismo compreende a



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

capacidade de isolados de *Candida* aderir à superfície, como as estruturas ósseas dos dentes, formando biofilmes. Aderência fúngica envolve glicoproteínas e lecitinas e no hospedeiro, receptores para as adesinas de *Candida*: fibrina, fibronectina e laminina. Objetivo: Detectar o tigmotropismo in vitro de leveduras bucais de *C. albicans*, provenientes de pacientes de UTI do Hospital das Clínicas/UFG (HC/UFG), a estruturas ósseas dentárias. Material e Métodos: Foram empregadas 27 amostras de *C. albicans*, oriundas de pacientes internados na UTI do HC/UFG, apresentando comprometimento imunológico, submetidos à entubação gástrica e pulmonar e sem fazer higienização bucal durante a recuperação clínica após uso de medicação. O tigmotropismo foi evidenciado em meio de ágar Sabouraud dextrose (ASD) com cloranfenicol. Cada suspensão de *C. albicans*, 3 escala de Mac Farland a ser testada, foi semeada no meio. Quatro fragmentos de dentes humanos esterilizados, na dimensão de (20x20mm), foram dispostos em pontos equidistantes da placa e incubados a 37°C/48h. Posteriormente, foram submergidos a água esterilizada para retirada de células plantônicas e adicionado cada fragmento de dente a tubo de ensaio com 4mL de caldo Sabouraud (CS) e submetido a centrifugação por vortex por 5min. Dez diluições sucessivas de 1/10 foram realizadas em CS, semeadas em ASD e mantidas a 37°C/24h. A leitura foi realizada na placa de Petri que melhor permitiu a quantificação em potência de dez das colônias fúngicas formadas. Resultados: Os 27 isolados bucais de *C. albicans* de pacientes da UTI do HC/UFG permitiram detecção média de 2,6x10⁸ cels/mL de leveduras aderidas às superfícies ósseas dentárias testadas. Conclusão: *C. albicans* bucais de pacientes da UTI do HC/UFG demonstraram in vitro capacidade de aderência leveduriforme às estruturas ósseas dentárias o que as tornam potencialmente capazes de estabelecimento de processos de colonização de superfícies sólidas e desencadeamento de processos fúngicos infecciosos.

LINHAS D'ÁGUA DE EQUIPOS ODONTOLÓGICOS: AVALIAÇÃO DE SUBSTÂNCIAS COM APLICABILIDADE PROMISSORA NO CONTROLE DO BIOFILME

Rachel Maciel Monteiro; Marcela Padilha Facetto Azevedo; Denise de Andrade; Ana Maria Razaboni; Evandro Watanabe.
Instituição: UNIVERSIDADE SÃO PAULO

Resumo: A água de equipo odontológico serve como uma fonte potencial de contaminação na Odontologia devido à formação de biofilme em linhas d'água. O objetivo desta pesquisa foi avaliar a atividade antibiofilme de substâncias com a aplicabilidade promissora no controle do biofilme de linhas d'água de equipos odontológicos. O biofilme foi formado em microplacas de poliestireno (96 poços) com 200µL de Tryptic Soy Broth (BD Difco, EUA) adicionado de 1% do inóculo bacteriano (*Escherichia coli* - ATCC 25922 ou *Pseudomonas aeruginosa* - ATCC 27853) padronizado (108 UFC / mL) em cada poço. A incubação foi realizada a 37°C por 24h. Após o período de incubação, o meio de cultura e inóculo bacteriano foram removidos e os poços lavados com solução fisiológica por três vezes para a remoção das células planctônicas bacterianas. Três diferentes substâncias (hipoclorito de sódio, ácido cítrico e bicarbonato de sódio) e um controle negativo (solução fisiológica)

foram mantidos em contato com biofilme por 24h, bem como após este período, uma lavagem com solução fisiológica por três vezes foi executada. Depois, 200 µL de Tryptic Soy Broth foram adicionados em cada poço e a incubação realizada a 37°C por 24h. A biomassa total dos biofilmes foi medida por quantificação indireta (absorvância lida a 570nm). Os resultados (cada grupo com n=11) foram exportados para o software BioEstat (versão 5.3) e a análise estatística (ANOVA e teste de Tukey) realizada com nível de significância $\alpha=5\%$. No que se refere a *E. coli*, o hipoclorito de sódio (0,525±0,083) - $p<0,05$, ácido cítrico (0,468±0,084) - $p<0,01$ e bicarbonato de sódio (0,512±0,278) - $p<0,01$ apresentaram melhor atividade antibiofilme que o controle negativo (0,741±0,097). Por outro lado, o bicarbonato de sódio (1,020±0,135) não mostrou atividade antibiofilme contra *P. aeruginosa* ($p>0,05$) quando comparado com o controle negativo (1,008±0,116). No entanto, o ácido cítrico (0,652 ± 0,141) exibiu a melhor atividade antibiofilme contra *P. aeruginosa* ($p<0,01$). Assim, pesquisas futuras são necessários para compreender essas substâncias com aplicabilidade promissora no controle de biofilme em linhas d'água de equipos odontológicos.

MICROORGANISMOS ISOLADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

Thaís Grilo Moreira Xavier; Saionara Lenarda Oliveira Dantas; Cibério Landim Macêdo; Alane Barreto De Almeida Leão; Thaísa Leite Rolim Wanderley; Roselle Crystal Varelo Dantas; Patrícia Da Silva Oliveira.

Instituição: COMPLEXO PEDIÁTRICO ARLINDA MARQUES

Resumo: Os locais com maior prevalência de infecções hospitalares e que recebem um maior grau de preocupação pelos profissionais da área de saúde são as unidades de terapia intensiva (UTI). Nestes, os pacientes se tornam vulneráveis à infecção pela realização de procedimentos invasivos, pelo aumento do tempo de internação e dos custos com o tratamento. Os microrganismos mais envolvidos nas infecções hospitalares são as bactérias e fungos, sendo mais prevalente infecções por bacilos gram-negativos e cocos gram-positivos. As bactérias com maior importância do ponto de vista clínico e também epidemiológico são *Staphylococcus aureus* e *Staphylococcus coagulase negativo* como também as pertencentes a família das enterobactérias como *Klebsiella* spp, *Escherichia coli*, *Enterobacter* spp, *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter baumannii* e também microrganismos não fermentadores. Este trabalho tem como objetivo investigar os principais microrganismos causadores de infecção nos anos de 2013 a agosto de 2015 em uma UTI pediátrica de um hospital de referência no estado da Paraíba. Trata-se de um estudo retrospectivo com análise quantitativa composta de 703 resultados positivos de microrganismos referentes a Janeiro de 2013 a agosto de 2015, obtidos através de registros de exames microbiológicos fornecidos pela CCIH do hospital sendo coletado entre março a agosto de 2015. Os microrganismos mais prevalentes na UTI pediátrica do Complexo hospitalar foram o *Staphylococcus coagulase negativa* MDR 106 (15,1%), *E. coli* 100 (14,2%), *Candida* spp 86 (12,2%), *Klebsiella pneumoniae* 85 (12,1%), *Pseudomonas aeruginosa* 64 (9,1%), *Staphylococcus coagulase negativa* 57 (8,1%), *Staphylococcus aureus* 47 (6,7%), *Pseudomonas aeruginosa* - MDR 34 (4,8%),



RESUMOS

Staphylococcus aureus MRSA 34 (4,8%), *Acinetobacter baumannii* 12 (1,7%) e outros (16%). A *Candida* spp foi o microrganismo mais encontrado nas culturas de corrente sanguínea 31,7% e de ponta de cateter 30,9%, seguida do *Staphylococcus coagulase negativa* MDR com 28% e 14,5% cada. A *E. coli* foi a maior responsável pelos casos de infecções urinárias com 30,4% e a *Pseudomonas aeruginosa* foi a bactéria mais encontrada nas culturas de secreção traqueal representando 30,4% dos casos. Saber o perfil dos principais microrganismos causadores de infecção em determinado hospital é fundamental para reduzir o avanço da resistência microbiana que se tornou um dos graves problemas mundiais de saúde pública.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR PARA O CONTROLE DA DISSEMINAÇÃO DE MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES EM PACIENTES INTERNADOS

Rosângela Gomes Bezerra Guimarães; Bruna Bonadio Aoki; Camila Kelly Gomes de Lima Bacinello; Fernanda Neves de Carvalho; Janete Akemi Kashiabara; Regina Lopes Papa; Fernanda Formaggio Minenelli.

Instituição: HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO

Resumo: Introdução: Em um ambiente hospitalar, o conhecimento precoce da cultura positiva para microrganismo multirresistente (MDR) e a instituição de precaução de contato preventivamente, são fatores determinantes para impedir a disseminação de MDR aos pacientes e ao ambiente hospitalar. Objetivo: Identificar a taxa de positividade e o perfil epidemiológico dos pacientes em precaução por contato por MDR na instituição. Método: O estudo foi realizado em uma instituição hospitalar privada, de grande porte do município de São Paulo, no período de janeiro à dezembro de 2015, em duas situações de análise de culturas, pacientes internos e externos. A primeira através de análises de swab retal em adultos e das fezes em crianças, com permanência mínima de cinco dias em UTI. Na segunda, são analisadas culturas de vigilância de pacientes oriundos de outras instituições de saúde, home care e casa de repouso em três situações para elegibilidade: com permanência mínima de sete dias ou em um período menor, mas portando algum dispositivo invasivo e que esteja em uso de antibiótico ou apresente lesão infectada. Na cultura de vigilância dos pacientes internados em UTI, as amostras foram coletadas com periodicidade semanal e dos pacientes externos, a cada internação seguindo os critérios de elegibilidade descritos. Resultados: Entre os pacientes com permanência em UTI, a taxa de positividade foi de 31,3%, relacionada à 548 culturas positivas do total de 1747 coletadas. Entre os agentes mais prevalentes foram identificados *Klebsiella pneumoniae* 207 (37,7%), *Pseudomonas aeruginosa* 159 (29%), *Enterococcus resistente à Vancomicina* (VRE) 103 (18,8%), *Acinetobacter baumannii* 44 (8,1%) e demais agentes 35 (6,4%). Nos pacientes externos a taxa de positividade foi de 28,3%, relacionada à 238 culturas positivas do total de 842 coletadas, como MDR mais prevalentes foram: VRE 80 (33,5%), *Klebsiella pneumoniae* 73 (30,7%), *Pseudomonas aeruginosa* 44 (18,5%), *Acinetobacter baumannii* 33 (13,9%) e demais agentes 8 (3,4%). Conclusão: Conhecer o perfil epidemiológico dos pacientes colonizados por

MDR é importante para definir ações de controle da disseminação desses agentes. Através destes resultados verificamos que o perfil da instituição se define como MDR de maior prevalência a *Klebsiella pneumoniae* 280 (35,6%), *Pseudomonas aeruginosa* 203 (25,8%) e VRE 183 (23,3%), demais MDR 120 (15,3%).

PERFIL MICROBIOLÓGICO DE INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO DE PACIENTES INTERNOS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO NORTE DE MINAS GERAIS

Ana Paula Ferreira Maciel; Geziella Aurea Aparecida Damasceno Souza; Claudia Rocha Biscotto.

Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

Resumo: Introdução: Infecções do Trato Urinário acometem pessoas do mundo inteiro e estão entre as principais adquiridas no ambiente hospitalar. Na maioria das vezes, torna-se necessário iniciar o tratamento antes da finalização dos exames laboratoriais, o que abre um espaço para a terapia empírica. Uma ferramenta necessária para o embasamento médico nessas tomadas de decisões são os dados relacionados aos microrganismos frequentes na instituição e seu perfil de sensibilidade aos antimicrobianos. Objetivo: Traçar o perfil microbiológico de infecções do trato urinário em pacientes internos de um hospital universitário do norte de Minas Gerais. Método: Foram averiguados os registros de uroculturas de pacientes internos de um hospital universitário do norte de Minas Gerais no período de 15 de julho de 2014 a 15 de janeiro de 2015. Foram colhidos dados a respeito do sexo do paciente, microrganismos diagnosticados e sensibilidade dos microrganismos mais frequentes aos antibióticos testados. Pesquisa aprovada pelo CEP da Universidade Estadual de Montes Claros sob parecer número 764772. Resultados: 351 uroculturas, 212 (60,4%) de pacientes do sexo feminino e 139 (39,6%) do sexo masculino. 64 (18,2%) positivas com maior acometimento em mulheres (OR=1,4). Diagnosticados 24 *Escherichia coli*, 13 *Enterococcus* sp, 10 *Klebsiella pneumoniae*, 11 *Candida* sp., 5 *Enterobacter* sp., 5 *Pseudomonas aeruginosa*, 4 *Acinetobacter baumannii*, 2 *Klebsiella* sp., 2 *Morganella morganii*, 2 *Proteus mirabilis*, 1 *Aeromonas hydrophila*, 1 *Enterococcus faecium*, 1 *Pseudomonas* sp., 1 *Streptococcus* sp. (beta hemolítico). Os antibióticos que apresentaram melhor resultado, segundo a sensibilidade das três espécies bacterianas mais frequentes foram amicacina (95,2%) para *Escherichia coli*, tetraciclina (71,4%) para *Enterococcus* sp. e piperacilina tazobactam (100%) para *Klebsiella pneumoniae*. Conclusão: Ao optar pelo tratamento empírico das infecções do trato urinário, é importante que o clínico leve em consideração o perfil microbiológico da instituição.

PERFIL PROTEOLÍTICO, FOSFOLIPIDOLÍTICO E HEMOLÍTICO DE ISOLADOS BUCAIS DE CANDIDA ALBICANS DE PACIENTES INTERNADOS EM UTI DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG

Evandro Leão Ribeiro; Lara Stefânia Netto de Oliveira Leão



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

Vasconcelos; Clever Gomes Cardoso; Ana Beatriz Mori; José Daniel Gonçalves Vieira; Géssica Viviane de Oliveira; Igor Daniel Alves Ribeiro.

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

Resumo: Introdução: *Candida albicans* é uma levedura da microbiota bucal do homem. Alterações comportamentais do sistema imunológico de pacientes internados em UTI de ambientes hospitalares tornam esse micro-organismo virulento. A expressividade da capacidade de produção exoenzimática por leveduras de *Candida* apresenta-se como um fator significante de patogenicidade. Objetivo: Detectar a produção proteolítica, fosfolipidolítica e hemolítica de amostras bucais de *Candida albicans* oriundas de pacientes internados em UTI do HC/UFG. Material e Métodos: Vinte e sete amostras de *Candida albicans*, provenientes de pacientes detentores de comprometimento imunológico, submetidos à entubação gástrica e pulmonar e sem higienização bucal durante a recuperação clínica após uso de medicação foram submetidas à produção de proteinases (PT), segundo Ruchel e cols 1982; fosfolipases (FL), Prince e cols; e hemolisinas (HM), Luo e cols, 2001. A leitura da atividade enzimática (Pz) decorreu da razão: diâmetro da colônia/diâmetro da colônia acrescido de zona de precipitação (Pz = dc/dcp) e utilizada como unidade de medida o centímetro (cm). Resultados: PT: Vinte (74,1%) *Candida albicans* bucais apresentaram-se fortemente produtoras (Pzmédia ≤ 0,39cm). FL: Vinte e cinco (92,6%) (Pzmédia ≤ 0,41cm) e HM: Dezoito (66,7%) (Pzmédia ≤ 0,52cm). As demais *Candida albicans* bucais mostraram-se moderadamente produtoras enzimáticas. Conclusão: *Candida albicans* bucais de pacientes internados em UTI do HC/UFG mostraram-se capazes de contribuir enzimaticamente para o estabelecimento de candidíase bucal.

PERSISTÊNCIA EM SUPERFÍCIES ABIÓTICAS DE CEPAS NACIONAIS E EXÓTICAS DE *CORYNEBACTERIUM* *PSEUDOTUBERCULOSIS*

Dryelle Rodrigues de Oliveira; Cecília Maria Ferreira da Silva; Louisy Sanches dos Santos; Monica Cristina Souza; Vasco Ariston de Carvalho Azevedo; Raphael Hirata Júnior; Ana Luiza de Mattos Guaraldi.

Instituição: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Resumo: Mecanismos como expressão de adesinas, slime e produção de biofilme corroboram para o estabelecimento de processos infecciosos e para persistência de agentes microbianos no ambiente, tanto em superfícies quanto em utensílios. Pouco se sabe sobre os mecanismos envolvidos na persistência de *C. pseudotuberculosis*. Esse bacilo Gram positivo, corineforme, patógeno intracelular facultativo causador da linfadenite caseosa em animais de produção, tem importância econômica mundial. Sua relevância em Saúde Pública é representada pelo potencial zoonótico, infectando seres humanos através da ingestão de alimentos contaminados, inalação de aerossóis ou penetração percutânea. Embora a transmissão entre seres humanos não tenha sido documentada, a colonização em profissionais do meio rural indica sua importância como fonte de contaminação para alimentos e ambientes, colaborando para a perpetuação da do-

ença. A disseminação através das mãos de profissionais de saúde colonizados foi relatada para diversos agentes microbianos, adicionalmente, a capacidade do agente de persistir no ambiente é fundamental para a transmissão da infecção. Neste trabalho, caracterizamos fenotipicamente 57 cepas nacionais e 19 originárias do Egito, e investigamos sua capacidade de expressar slime, se ligar a composto hidrofóbico e produzir biofilme em superfícies abióticas hidrofóbicas (vidro) e hidrofílicas (poliestireno). Cepas nacionais revelaram-se não toxigenéticas pertencentes à variedade ovis enquanto as exóticas foram toxigenéticas e nitratotivas (biovar equi). Foi verificada a expressão de slime pelas cepas nacionais OVI4PV, CAP3W e pelas cepas exóticas 52E, 32E, 35E. Todas as cepas produziram biofilme nas superfícies testadas, porém com características variadas. À exceção das cepas OVI4PV e 30E, cepas nacionais e exóticas foram capazes de interagir com o n-hexadecano em percentuais inferiores a 40% (hidrofóbicas). Dentre as cepas nacionais, aquelas isoladas de abscessos e carcaças de caprinos exibiram maior capacidade de aderência ao vidro. A maioria das cepas exóticas apresentou produção forte ou moderada de biofilme. Os dados indicaram que a produção de biofilme pode auxiliar a patogenicidade de *C. pseudotuberculosis* em diferentes animais. A detecção do gene *tox+* em cepas exóticas reafirma a necessidade da vigilância epidemiológica e controle das infecções por este agente em nosso país.

PRESENCE OF WABG, FIMH, ECPA, FIMA, KHE AND IUC VIRULENCE GENES IN KPC-2-PRODUCERS AND NON-PRODUCERS *KLEBSIELLA PNEUMONIAE* STRAINS

Paola Amaral de Campos; Sabrina Royer; Bruna Fuga Araújo; Lizandra Ferreira de Almeida e Borges; Cristiane Silveira de Brito; Paulo Pinto Gontijo Filho; Rosineide Marques Ribas.

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

Resumo: *Klebsiella pneumoniae* possesses a variety of virulence factors, such as capsular polysaccharide, adhesins, hemolysin and siderophore, that may contribute to its pathogenicity. The aims of this study were to evaluate *fimH*, *fimA*, *wabG*, *ecpA*, *khe*, *iucC*, *mrkD* and *rmp* virulence genes in 6 KPC-2-producers *K. pneumoniae* isolates as well as 24 not producers-KPC isolates, from patients from two different hospitals in Uberlândia-MG, Brazil, and also to analyze the clonal relationship of the isolates by Pulsed-Field Gel Electrophoresis (PFGE). The genes were detected by PCR, including *blaCTX-M* and *blaampC* resistance genes and DNA sequencing of the *blaKPC* gene was also performed. PCR showed the following frequency of genes: 24 (80.0%) isolates carried *wabG*, 23 (76.7%) *fimH*, 19 (63.3%) *ecpA*, 18 (60.0%) *fimA*, 12 (40.0%) *khe*, and 8 (26.7%) harbored *iucC*. The combinations *fimH* + *fimA* + *wabG* + *ecpA* and *fimH* + *fimA* + *wabG* + *iucC* were prevalent, detected in 11 (36.7%) and 6 isolates (20.0%), respectively. All six isolates containing the *blaKPC* gene were characterized as *blaKPC-2* gene, and of these, four isolates carried *blaCTX-M* genes concomitantly, and one of these isolates was also positive for almost all virulence genes evaluated (*wabG*, *fimH*, *ecpA*, *fimA*, *khe* and *iucC*). The *rmp* and *mrkD* genes were not found in this isolate, or in any other strains evaluated. Although the molecular typing revealed two major PFGE patterns, a polyclonal spread of



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

K. pneumoniae strains was observed. A high resistance rate to the third and fourth-generation cephalosporins was observed in the isolates, and 66.7% were characterized as multidrug resistant. Our results confirm that the accumulation of the virulence genes together with multidrug resistance in isolates observed in this study, must be looked at carefully, because it complicates the treatment of infections caused by K. pneumoniae.

PREVALÊNCIA DE SOROTIPOS E RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA DE CEPAS INVASIVAS DE STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE ANTES DA INTRODUÇÃO DA VACINA PNEUMOCÓCICA CONJUGADA 10-VALENTE, LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA, MINAS GERAIS, BRASIL, 2006-2009

Dhian Renato Almeida Camargo; Carmem Dolores Faria; Marluce Aparecida Assunção Oliveira.

Instituição: FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS

Resumo: Streptococcus pneumoniae (pneumococo) causa um amplo espectro de doenças invasivas em todo o mundo, com alta morbidade e mortalidade. As infecções invasivas mais comuns são meningite, pneumonia e septicemia. Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, que avaliou os dados laboratoriais do Laboratório Central de Saúde Pública de Minas Gerais entre 2006-2009, antes da introdução da vacina pneumocócica conjugada 10-valente no Brasil. Neste período, 165 cepas invasivas de Streptococcus pneumoniae foram isoladas de pacientes com meningite, sepsis e pneumonia provenientes da rede pública de saúde de Minas Gerais. A ocorrência em pacientes do sexo masculino foi de 61% e em crianças < 5 anos de 43%. Trinta e três sorotipos foram observados e o sorotipo 14 foi o mais predominante (30.3%). Doze sorotipos corresponderam a 80.4% dos isolados (14, 3, 19F, 18C, 6B, 1, 23F, 6A/C, 12F, 4, 9V e 6A). A cobertura vacinal teórica para os pacientes < 2 anos e ≥ 2 anos foi de 78.4% e 48.6% para PCV7, 88.2% e 55.1% para PCV10, e 94.1% e 66.3% para PCV13, respectivamente. Cento e quatro (65%) isolados foram sensíveis à penicilina, enquanto 144 (90%) foram sensíveis à ceftriaxona. A resistência a penicilina ficou restrita a seis sorotipos (6B, 9V, 14, 19F, 23B e 23F), o que correspondeu a um total de 55 cepas (34,6%) e a resistência a ceftriaxona a três sorotipos (6B, 14 e 23F), que correspondeu a 15 cepas (9,4%). Observou-se ainda, dois sorotipos que apresentaram resistência de nível intermediário à ceftriaxona, 14 e 9V, que correspondeu a 20 cepas (12,6%). Este estudo poderá no futuro ser utilizado para avaliar a aplicação das vacinas conjugadas e a antibioticoterapia em Minas Gerais, Brasil.

PROPRIEDADES HIDROFÓBICAS DE AMOSTRAS DE CORYNEBACTERIUM DIPHTHERIAE E A HABILIDADE DE ADERIR E FORMAR BIOFILME EM SUPERFÍCIES HIDROFÍLICAS E

HIDROFÓBICA

Jéssica Silva dos Santos; Jéssica Mayara Mendes Araújo; Wellyson da Cunha Araújo Firmo; Louisy Sanches dos Santos; Raphael Hirata Júnior; Ana Luíza de Mattos Guaraldi; Priscila Soares Sabbadini.

Instituição: UNICEUMA - UNIVERSIDADE CEUMA

Resumo: Corynebacterium diphtheriae é o principal agente etiológico da difteria, uma doença contagiosa do trato respiratório. Apesar de ser uma doença imunoprevenível [vacina pentavalente: DTP- tétano difteria e coqueluche + Hib (Haemophilus influenzae tipo b) + Hepatite B], segundo os dados da Organização Mundial de Saúde, surtos de difteria ainda ocorrem em diversas partes do mundo, incluindo o Brasil. Em 2010, foram confirmados 27 casos de difteria no Maranhão (Jatobá, Colinas e São Domingos), dos quais 2 evoluíram para óbito, apesar das crianças terem o esquema de vacinação completo. Em 2015, foram relatados casos de difteria em Pernambuco. Estudos relatam que propriedades adesivas do micro-organismo contribuem como fator de virulência no estabelecimento de infecções causadas por C. diphtheriae. Assim, este estudo objetivou analisar a hidrofobicidade de C. diphtheriae e sua habilidade para formar biofilme em superfícies abióticas. Dezesesseis amostras de C. diphtheriae, incluindo 6 amostras isoladas no surto de difteria ocorrido em 2010 no Maranhão, foram avaliadas pelos testes de (i) aderência ao n-hexadecano, (ii) formação de biofilme em superfície hidrofóbica de poliestireno (placa de 96 poços) e (iii) formação de biofilme em superfície hidrofílica do vidro. No teste de aderência ao n-hexadecano, 3 amostras apresentaram-se fortemente hidrofóbicas, 9 moderadamente e 4 pouco hidrofóbicas. Quanto à formação de biofilme em superfície hidrofóbica de poliestireno, as amostras apresentaram aderência forte ou moderada. Todas as amostras demonstraram capacidade de produção de biofilme no vidro, porém em intensidades variadas. Sendo assim, sugere-se que C. diphtheriae apresenta superfície hidrofóbica e hidrofílica e é capaz de formar biofilme em superfícies inertes. As características hidrofóbicas parecem estar entre as propriedades importantes responsáveis pela patogenicidade bacteriana, assim como sua habilidade para formar biofilmes que representa um sério desafio para a medicina, pois essa estrutura assegura proteção ao micro-organismo quanto ao crescimento, adaptação a ambientes, além de aumentar a resistência aos agentes antimicrobianos. E quanto maior a hidrofobicidade do micro-organismo maior a capacidade de formar biofilme. Desta forma, é necessário obter mais informações inerentes ao micro-organismo, principalmente sobre seus fatores de virulência, para tentar compreender os motivos que ocasionam os surtos e a prevalência deste patógeno em algumas regiões.

RELAÇÃO DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTES E SUSCETÍVEIS À METICILINA COM A PRESENÇA DA TOXINA LEUCOCIDINA PANTON VALENTINE EM PACIENTES ATENDIDOS NO MUNICÍPIO DE NOVA FRIBURGO-RJ

Livia Bravo Defanti Venâncio Petrucci; Lorryayne Cardoso Guimarães; Aline Muzy Peçanha Dias; Felipe Rodrigues e Silva; Bruno Ivanishevich da Costa; Helvécio Cardoso Cor-



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

*rêa Póvoa; Fábio Aguiar Alves.*Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE -
NOVA FRIBURGO

Resumo: Introdução: Staphylococcus aureus é responsável por uma ampla variedade de infecções. A grande preocupação em relação a este microrganismo está associada, principalmente, aos isolados resistentes à meticilina (MRSA), que, tradicionalmente, eram limitados aos ambientes de saúde. Nos últimos anos, infecções causadas por MRSA associadas ou adquiridas na comunidade (CA-MRSA) têm sido relatadas com frequência crescente em todo o mundo. Algumas características fenotípicas e genotípicas são distintas entre a forma de infecção hospitalar e a comunitária. Uma característica genética associada com as cepas de CA-MRSA são os genes da citotoxina Leucocidina Panton Valentine (PVL). A PVL é codificada pelos genes lukF e lukS e sua presença em isolados de S. aureus está associada à necrose tecidual e destruição de leucócitos, por meio da formação de poros na membrana celular. A presença dessa exotoxina pode ser verificada com a pesquisa de genes específicos por reação em cadeia da polimerase. Objetivo: Avaliar a relação de MRSA e MSSA com a presença dos genes da toxina leucocidina Panton Valentine em pacientes atendidos no município de Nova Friburgo. Métodos: Foram coletadas 1002 amostras de swab nasal oriundas de pacientes maiores de 18 anos entre maio de 2010 a agosto de 2015. A identificação fenotípica de S. aureus foi realizada através da fermentação do manitol, testes da catalase, coagulase e DNase e coloração de Gram. As amostras de S. aureus foram submetidas ao teste de suscetibilidade a antimicrobianos e a testes genotípicos para detecção do gene mecA e da PVL. Os resultados foram analisados usando o teste do χ^2 . Resultado: Das 312 amostras identificadas como S. aureus, 109 (34,93%) foram identificadas como MRSA. Destas, nove (8,25%) possuíam os genes da PVL. Nas 203 (65,06%) amostras MSSA, em sete (3,44%) foi verificada a presença dos genes da PVL. Não foi encontrada relação estatística de S. aureus resistentes e suscetíveis à meticilina com a presença dos genes da PVL ($p=0,07$). Conclusão: Os genes que codificam a toxina leucocidina Panton Valentine estão distribuídos de maneira uniforme em amostras de S. aureus sensíveis e resistentes à meticilina na população estudada.

**RELATO DE UM SURTO DE
TOXINFECÇÃO ALIMENTAR OCORRIDO
NO MUNICÍPIO DE NOVA LIMA-MG***Alessandra Pereira Pires; Alexandra de Paula Santos.*

Instituição: PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA LIMA

Resumo: Doenças Transmitidas por Alimentos (DTAs) são definidas como aquelas causada por agentes que invadem o organismo através da ingestão de alimentos ou água contaminados, sendo, ainda, importante problema mundial de saúde pública. O presente trabalho relata um surto de toxinfecção alimentar ocorrido na cidade de Nova Lima, Minas Gerais em 2008, envolvendo aproximadamente 20 comensais. Sintomas como diarreia, náusea, febre, cefaléia, dor estomacal e cólicas foram apresentados após ingerirem uma refeição suspeita servida no refeitório da empresa. Foi realizado o inquérito epidemiológico onde foram coletadas amostras de fezes in natura de 10 pacientes. A vigilância sanitária municipal coletou amostras de água, arroz cozido, bife acebolado e batata onde foram analisa-

das segundo as metodologias de número mais provável, unidade formadora de colônia e presença/ausência. Staphylococcus coagulase positiva, Bacillus cereus, Clostrídios Sulfito Redutores e Escherichia coli não foram detectados. Coliformes totais foram identificados nas amostras de água coletada do bebedouro da empresa. Em 7 amostras biológicas foram confirmadas a presença de escherichia coli não patogênica. Foi identificada a presença de Enterotoxinas estafilocócicas C na amostra de bife acebolado servida na empresa indicando a possibilidade do bife ter sido a fonte da contaminação bacteriana e responsável pela intoxicação alimentar.

**SOBREVIVÊNCIA DE ISOLADOS
CLÍNICOS DE ACINETOBACTER
BAUMANNII EM SUPERFÍCIES
HOSPITALARES***Fernanda Gomes Lodi; Nayara Helisandra Fedrigo; Dario Bordas Garcia; Sheila Alexandra Belini Nishiyama; Celso Luiz Cardoso; Maria Cristina Bronharo Tognum.*

Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ

Resumo: Introdução. Atualmente, encontra-se amplamente reconhecido o papel do ambiente hospitalar, representado por superfícies inanimadas, instrumentos e equipamentos médicos, de atuar como reservatório ou fonte de transmissão de patógenos hospitalares. Apesar da sobrevivência de acinetobacter nas superfícies hospitalares inanimadas constituir provavelmente um importante fator na cadeia de transmissão das infecções causadas por este microrganismo, trata-se de assunto pouco investigado em nosso meio. Objetivo: Avaliar a sobrevivência de três isolados clínicos de Acinetobacter baumannii em superfícies hospitalares. Método: Nós comparamos a sobrevivência, durante 120 dias, de três isolados clínicos de A. baumannii, incluindo amostras sensível (Ac-14) e resistente (Ac-585) aos carbapenêmicos e resistente aos carbapenêmicos e polimixina (Ac-576). Como modelo experimental foram utilizados amostras 10x20mm de materiais representativos das seguintes superfícies hospitalares: colchão 1 (poliuretano), colchão 2 (napa), fórmica lisa, chapa inoxidável, papel, piso tipo paviflex, teclas de computador, tecido (algodão) e vidro, contaminadas com 10 μ L da suspensão bacteriana, contendo aproximadamente 1.000.000 de UFC. Durante o experimento a temperatura média foi de 26,3°C e a média da umidade relativa do ambiente foi 66,6%. Resultados: Com exceção do colchão 1 e do paviflex, Ac-576 (pan-resistente) foi o isolado clínico que mostrou maior resistência a dessecação nas superfícies testadas, sobrevivendo 113 dias no colchão 2, 94 dias no papel e 78 dias no tecido de algodão. Ac-585 (multirresistente) apresentou a maior sobrevivência no paviflex (38 dias). Ac-14 (resistente) apesar de ser o isolado clínico que mostrou maior sensibilidade a dessecação, foi o que apresentou maior sobrevivência no colchão 1. A média \pm DP da sobrevivência em dias dos três microrganismos testados por superfície foi de: 58,66 \pm 24,98 (papel); 58,33 \pm 29,43 (colchão 2); 48 \pm 21,27 (tecido); 38,66 \pm 10,62 (teclas de computador); 37,33 \pm 8,01 (chapa inoxidável); 37 \pm 8,64 (colchão 1); 25 \pm 9,89 (paviflex); 17,33 \pm 0,94 (vidro) e 2,33 \pm 1,88 (fórmica lisa). Conclusão: Os resultados demonstram que os isolados clínicos de Acinetobacter baumannii testados no presente estudo são capazes de sobreviver por longos períodos em superfícies inanimadas e sugerem que o tipo de superfície e o perfil de resistência destes microrganismos podem influenciar sua sobrevivência no ambiente.



UTILIZAÇÃO DA HORTELÃ-PIMENTA COMO AGENTE NO CONTROLE DE BACTÉRIAS CAUSADORAS DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS)

Lisianne Brittes Benítez; Chana de Medeiros da Silva; Eliana Cacia de Melo Machado.

Instituição: UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL

Resumo: O uso das plantas medicinais e de produtos fitoterápicos está amplamente difundido no mundo. Contudo, a utilização das plantas com fins terapêuticos deve atender a todos os critérios de qualidade, segurança e eficácia e a contaminação por micro-organismos que podem ser patogênicos ao usuário ou que possam degradar o material vegetal impedem o atendimento destes critérios. A atividade biológica de algumas plantas tem sido frequente alvo de investigação em função do comprovado espectro de atividade inibitória que apresentam sobre diversas bactérias. As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) representam um importante problema de saúde pública e medidas de controle se fazem necessárias para evitar o crescente aumento da resistência microbiana e suas implicações e riscos na vida dos usuários dos serviços de saúde. Este estudo avaliou a qualidade de amostras comerciais de *Mentha piperita* L. (hortelã-pimenta) através de análises de pureza e de micro-organismos indicadores e patogênicos, além de testar a atividade antibacteriana dos extratos etanólicos brutos e diluídos da planta. Para avaliar a atividade antibacteriana foi realizado o teste de difusão em ágar utilizando discos impregnados com os extratos vegetais frente à cepas clínicas e de referência. Os valores médios encontrados para matérias estranhas, umidade e cinzas foram de 18,21%, 44,46% e 10,75%, respectivamente. As contagens de micro-organismos aeróbios viáveis, de bolores e leveduras e a pesquisa de *Escherichia coli*, *Salmonella* sp., *Staphylococcus aureus* e *Pseudomonas aeruginosa* indicaram que a maioria das amostras (80%) não atendia aos parâmetros estabelecidos pela legislação. Os resultados de qualidade encontrados para a hortelã-pimenta são um indicativo da precariedade na comercialização de plantas medicinais no Brasil e pressupõem a urgência na implantação de programas de farmacovigilância destes produtos. Os extratos com atividades antibacterianas mais expressivas foram os brutos etanólicos, inibindo aproximadamente 91% das bactérias testadas, indicando a possibilidade de uso da hortelã-pimenta no controle dos micro-organismos testados.

VERIFICAÇÃO DA RESISTÊNCIA A DIFERENTES ANTIMICROBIANOS EM AMOSTRAS DE S. AUREUS ORIUNDAS DE COLONIZAÇÃO DAS FOSSAS NASAIS DE PACIENTES INTERNADOS NO HOSPITAL MUNICIPAL RAUL SERTÃ, NOVA FRIBURGO-RJ

Bruno Ivanisovich da Costa; Fábio Aguiar Alves; Aline Peçanha Muzy Dias; Daiane Gomes Ferreira Emerick; Lorraine Cardoso Guimarães; Lívia Bravo Defanti Venâncio Petrucci; Tamiris Duque Estrada Bastos Pereira.

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

Resumo: As maiores causas de infecção relacionada ao ambiente hospitalar (IRAS) atualmente, estão associadas a bactéria *Staphylococcus aureus* resistente a metilicina (MRSA). A frequência de MRSA em hospitais vem aumentando com os anos junto com a incidência de IRAS. O município de Nova Friburgo apresenta apenas um hospital público, o Hospital Municipal Raul Sertã (HMRS), e estudos voltados pra esse hospital devem ser feitos. Uma análise epidemiológica foi feita para saber a prevalência de *S. aureus* e MRSA colonizadas nas fossas nasais dos pacientes internados no HMRS. Foram utilizados 152 pacientes internados em diferentes enfermarias do HMRS no ano de 2015. Estes responderam a um questionário que possuía perguntas sobre idade, sexo, doença crônica, posse de animais de estimação, uso de antibióticos, local de residência e compartilhamento de objetos pessoais. Foram coletadas amostras das fossas nasais e submetidas posteriormente a testes fenotípicos para a identificação de *S. aureus* e à resistência à antimicrobianos. Dentre os pacientes pesquisados, 55 apresentavam *S. aureus* em suas fossas nasais, sendo 20 MRSA. Foram relacionadas essas colonizações com diferentes parâmetros do questionário. Observou-se a grande quantidade de multirresistência para *S. aureus* e MRSA, sendo com mais frequência a resistência a penicilina. Parâmetros como idade, sexo, doença crônica e local de residência aparentemente não tiveram influência direta na colonização por *S. aureus* e MRSA. Posse de animais domésticos, uso de antibióticos e compartilhamento de objetos pessoais podem ter influenciado a colonização por *S. aureus* e MRSA.

A REUTILIZAÇÃO DO TECIDO NÃO TECIDO NUM HOSPITAL DO SUL DO BRASIL

Taise Costa Ribeiro Klein; Eunice Maria Hirt; Gilson de Bittencourt Vieira; Luciene da Silva Souza; Alessandra Bressan Barbosa; Taiane Vasconcelos de Oliveira; Ivete I Masukawa.
Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - HU/UFSC

Resumo: Introdução: O Plano de Gerenciamento de Resíduos do Serviço de Saúde visa a destinação ambientalmente correta dos resíduos e a redução da geração dos mesmos, assim como a concretização da prática dos 3Rs da Sustentabilidade (Reduzir, Reutilizar e Reciclar). O SMS - tecido não tecido, é um material que gera um grande custo para ser descartado além do impacto ambiental quando destinado ao aterro sanitário. No ano de 2015, do mês de Janeiro até o mês de Julho foram consumidos 76.350 embalagens em não tecido-SMS no Hospital. Para tanto, efetivou-se a reutilização do SMS (Spunbonded Meltblown e Spunbonded), que é um material com excelentes propriedades físicas como resistência ao rasgamento, abrasão, elasticidade, barreira microbiana, entre outras. É um produto constituído com polímero 100% em polipropileno que é um material atóxico, que permite fácil transformação no processo de fabricação e confecção de outros materiais para reutilização. Objetivos: Redução da geração de resíduos; Aumento da vida útil dos aterros sanitários; Conscientização; Reaproveitamento; Preservação do meio ambiente. Metodologia: O SMS- tecido não tecido foi utilizado para a confecção de sacolas retornáveis, sacolinhas para carro, equipamentos de segurança como mascarões, luvas e sacos para os pés. Como este SMS é aplicado somente para embalar caixas de materiais cirúrgicos estéreis, não tendo contato com material biológico, não são considerados como resíduos perigosos. Este material é segregado em cada setor



RESUMOS

gerador do hospital e encaminhando para o setor de costura, onde é feita a confecção dos diversos produtos de reaproveitamento. Além dos benefícios ambientais a iniciativa foi de grande importância para a conscientização dos funcionários da saúde e disseminação do conhecimento à respeito da reutilização do SMS. Conclusões: Sabe-se que é de suma importância a redução de geração de resíduos, visto que a unidade hospitalar tem como objetivo promover a saúde. Para tanto são necessárias iniciativas inovadoras nas quais a preocupação com desenvolvimento sustentável seja um caminho para a melhoria da qualidade de vida e meio ambiente.

ABORDAGEM EDUCATIVA NA PREVENÇÃO DE INFEÇÃO EM DEPÓSITO DE INSUMOS HOSPITALARES IMPLEMENTADA POR FARMACÊUTICO RESPONSÁVEL TÉCNICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Luiz Claudio Baptista Teixeira.

Instituição: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

Resumo: Introdução: As infecções relacionadas à assistência à saúde constituem um dos grandes desafios do setor saúde, responsáveis por milhares de mortes por ano. No Brasil os hospitais mantêm, obrigatoriamente, um Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), que se ocupa de elaborar as diretrizes de prevenção dessas ocorrências. Um farmacêutico implementou abordagem educativa para equipe de colaboradores e gestão em campanha de higienização das mãos visando a adesão às melhores práticas e autocuidado. Objetivo: Estabelecer ações de melhoria e promover maior adesão dos colaboradores à campanha de higienização das mãos e de prevenção à infecção hospitalar. Método: Realização de reuniões interativas periódicas, chamadas "Direto ao Ponto", direcionadas a todos os colaboradores do Depósito, para sensibilizar, orientar e discutir acerca da importância e necessidade de higienização das mãos. Resultados: Ao instituir reuniões com duração de 30 minutos por semana foram observadas maior e melhor integração dos profissionais às práticas recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) quanto à higiene das mãos. As atividades laborais, autocuidado e hábitos de etiqueta social foram dinamizadas de forma cordial no grupo, e a motivação proporcionou transformação refletida no cotidiano. Distribuiu-se aos colaboradores *pockets* recarregáveis de álcool gel; foi apresentada a história de Ignaz Semmelweis, nome ligado às origens do higienizar as mãos como método de prevenção à infecção hospitalar; cada um pode contar algum aspecto transformacional. Conclusão: A adesão à campanha de higienização das mãos, quando incrementada por aulas, apresentações ou informações que contextualizam o assunto, tendem a se tornar mais efetivas do que quando restritas a um convite, exclusivamente.

ANÁLISE DA TERAPIA ANTIMICROBIANA EM EPISÓDIOS DE INFEÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA CAUSADA POR ENTEROBACTERIAS DO GRUPO MSPACE

Renata Akemi Prieto Sakata; Guilherme Henrique Campos Furtado; Eduardo Alexandrino Medeiros.
Instituição: UNIFESP

Resumo: Introdução: O número de bactérias Gram-negativas que exibem resistência a múltiplas drogas está aumentando. Merecem destaque as enterobactérias pertencentes a família Enterobacteriaceae do grupo MSPACE: *Morganella morganii*, *Citrobacter* spp., *Enterobacter* spp., *Serratia* spp. e *Providencia* spp., por possuírem importância microbiológica e clínica. Objetivo: Analisar a antibioticoterapia de pacientes críticos com infecções de corrente sanguínea (ICS) causadas por Enterobacteriaceae do grupo MSPACE em um hospital universitário em São Paulo durante o período de janeiro de 2010 a dezembro de 2013. Método: Foi realizado um estudo de coorte retrospectivo. Foram identificados e selecionados pacientes com hemoculturas positivas para: *Morganella morganii*, *Serratia* spp., *Providencia* spp., *Citrobacter* spp. e *Enterobacter* spp. Foi avaliado a terapia antimicrobiana utilizada. Simulação de Monte Carlo foi usada para determinar regimes de antibióticos ideais para o tratamento da infecção bacteriana. Resultados: Um total de 102 episódios de bacteremia foram analisados compreendendo 50% *Enterobacter* spp, 43,1% *Serratia marcescens* e 6,8% *Citrobacter* spp. Noventa (88,2%) pacientes receberam terapia empírica, destes 82 (80%) pacientes receberam terapia empírica adequada, e 34 (37,7%) pacientes receberam terapia empírica otimizada, sendo prevalente a terapia dupla (40, 44,4%). Noventa e quatro (92,1%) receberam terapia direcionada (após resultado da hemocultura), sendo que 81 (86,1%) pacientes receberam terapia direcionada adequada e 34 (36,1%) pacientes receberam terapia direcionada otimizada. Os antibióticos mais utilizados na terapia direcionada foram meropenem (18, 19,1%), cefepime (8, 8,5%) e imipenem (7,7,4%). Piperacilina/tazobactam, meropenem e imipenem atingiram o alvo farmacodinâmico ideal para todas as enterobactérias do grupo MSPACE. Cefepime não alcançou alvo farmacodinâmico para *Serratia marcescens*. Conclusão: A terapia empírica ou direcionada adequada não teve relevância na taxa de mortalidade das ICS causadas por enterobactérias do grupo MSPACE. Altas doses e infusão prolongada de beta-lactâmicos atingiram um melhor padrão farmacodinâmico contra as cepas estudadas.

ANÁLISE DA PROFILAXIA DO TÉTANO ACIDENTAL EM PACIENTES VITIMAS DE CAUSAS EXTERNAS NO PERÍODO DE 2006 A 2015 EM FORTALEZA-CE

Maria Edinir De Almeida; Luciene Miranda De Andrade; Alisson Salatiek Ferreira De Freitas; Leidiane Matias De Lima Pinheiro; Antonio De Lima Moura; Irandi De Sousa Marques; Laura Katy De Macedo Tavares Oliveira.
Instituição: FACULDADE INTEGRADA DA GRANDE FORTALEZA

Resumo: Introdução: Considerado como um problema de saúde pública, os acidentes e violências por causas externas tem acometido consideravelmente nossa população, principalmente os jovens. Uma das grandes complicações que acometem essas vítimas é o tétano acidental, tornando assim as ações preventivas por meio da imunização ativa artificial uma conduta eficaz e prática. Objetivo: Investigar a profilaxia do tétano acidental em

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

pacientes vítimas de causas externas no período de 10 anos em Fortaleza-CE. Método: Pesquisa exploratória, descritiva com abordagem quantitativa realizada em um hospital de emergência referência no atendimento as vítimas de traumas em Fortaleza, Ce. A população constou de pacientes admitidos nas unidades de internação do hospital nos anos de 2006 a 2015, que receberam a vacina contra o tétano acidental (dT) no referido período. A coleta de dados foi por meio do controle de imunizações realizadas pelo Núcleo Hospitalar de Epidemiologia da instituição. Os dados foram compilados em planilha do Excel, analisados pelo sistema Epi Info e apresentados sob a forma de tabelas tendo como suporte a literatura relacionada à temática. Foram respeitados os aspectos éticos conforme a Resolução 466/12. Resultados: No período de 2006 a 2015 foram vacinados 43.822 pacientes na instituição. A maioria do grupo pertencia ao sexo masculino (34.138 - 77,9%), quanto à faixa etária se encontra na sua maior parte entre 15 a 49 anos (30.548 - 69,7%). No que diz respeito à dose aplicada, a maioria do grupo investigado (homens e mulheres) tomaram a dose de reforço (31.611 - 72,1%). Ao analisar por gênero em relação à faixa etária um percentual considerável de homens e mulheres encontrava-se entre 15 e 49 anos com (24.723 - 72,4%) e (5.825 - 60,2%) respectivamente. Quando observado em relação aos que receberam a dose de reforço tem-se (23.857 - 69,9%) e (7.754 - 80,1%) respectivamente. Conclusão: A realização sistemática da vacinação em adultos vítimas de acidentes e violência por causa externa torna-se um grande aliado na profilaxia do tétano acidental. As estratégias desenvolvidas nas políticas de imunização precisam ser revistas, principalmente as voltadas para saúde do homem adulto.

AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA IMUNIZAÇÃO CONTRA O TÉTANO ACIDENTAL EM UM HOSPITAL DE EMERGÊNCIA NO ANO DE 2015

Antonio De Lima Moura; Luciene Miranda De Andrade; Denise Maia Alves Da Silva; Alisson Salatiek Ferreira De Freitas; Leidiane Matias De Lima Pinheiro; Maria Edinir De Almeida; Lydia Meneses De Moura.

Instituição: FACULDADE INTEGRADA DA GRANDE FORTALEZA

Resumo: Introdução: O tétano é uma doença aguda não contagiosa, prevenível por vacina, causada pela ação de exotoxinas produzidas pelo *Clostridium tetani*, que provocam um estado de hiperexcitabilidade do sistema nervoso central. Objetivo: investigar as características epidemiológicas dos pacientes vítimas de traumas com enfoque no esquema vacinal contra o tétano no ano de 2015. Método: Pesquisa exploratória com abordagem quantitativa, realizada no Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NUHEPI) de um hospital público, referência no atendimento às vítimas de acidentes e violências, localizado na cidade de Fortaleza-CE. A amostra foi composta por 5.264 clientes admitidos na instituição no ano de 2015 que tiveram indicação de profilaxia do tétano acidental. A coleta de dados foi por meio do controle de imunizações realizadas pelo Núcleo Hospitalar de Epidemiologia da instituição. Os dados foram apresentados sob a forma de tabela e analisados de acordo com a literatura pertinente ao assunto. Resultados: Ao analisarmos este grupo encontramos que a maioria pertence ao sexo mas-

culino (3.979 - 75,5%), na faixa etária entre 15 a 49 anos (3.035 - 76,2%). Quanto a dose de vacina dT aplicada, tivemos o reforço (5.077- 96,4%) na maioria dos casos. Conclusão: A prevenção de ocorrências relacionadas ao tétano acidental dentro do ambiente hospitalar torna-se fundamental, na medida em que não há campanhas a nível nacional que estimulem a população masculina na busca de imunização contra o tétano acidental.

CAMPANHA EU ME COMPROMETO A LAVAR MINHAS MÃOS: A EXPERIÊNCIA DE UMA AÇÃO DIRECIONADA A TODA POPULAÇÃO DA REGIÃO CENTRO-OESTE DO PARANÁ

Emanuel Severo; Ludmila Giovana Camargo Sangaletti.
Instituição: HOSPITAL DE CARIDADE SÃO VICENTE DE PAULO

Resumo: As mãos são as principais vias de disseminação de infecções. Sua higienização adequada é a ação mais simples e de maior importância na prevenção e controle de doenças infecciosas, devendo ser praticada por todos. O ato de lavar as mãos é um desafio mundial, na perspectiva de transformar o comportamento humano tornando a prática habitual a toda comunidade (hospitais, unidades de saúde, clínicas, escolas, universidades, comércios, empresas, indústrias, etc.). O objetivo desde relato é apresentar a Campanha "Eu Me Comprometo a Lavar Minhas Mãos"; descrever suas ações sociais voltadas à educação em saúde realizada na região centro-oeste do Estado do Paraná. Criada em maio de 2012, tem como causa social a missão de sensibilizar toda a comunidade quanto à importância da Higienização das Mãos (HM) na prevenção de doenças. Inicialmente, com a contribuição de alguns acadêmicos e profissionais de enfermagem, implantou-se um "termo de comprometimento" intitulado "eu me comprometo a lavar minhas mãos, direcionando a abordagem a profissionais da saúde, colaboradores de instituições hospitalares, pacientes e acompanhantes, e toda a população em geral. No primeiro ano, foram coletadas 5.590 assinaturas em um dia; e 6.830 assinaturas no ano seguinte. Os resultados repercutiram através da imprensa/mídia regional e em inúmeros municípios. Nos anos subsequentes, mais ações foram elaboradas: utilização das redes sociais para divulgação (contemplando seguidores de todo país); eventos científicos com participação de profissionais referências na área; palestras educativas direcionadas aos mais diversos grupos sociais, incluindo educação especial e instituições privadas. O método de promoção das ações educacionais foi a utilização do teatro-lúdico como ferramenta de sensibilização; o personagem denominado "Tiozinho do Ônibus", o qual demonstra aspectos reais de contaminação, de maneira simples e objetiva, frente aos riscos microbiológicos que expõe toda sociedade. Em 2015, foram mais de 400 palestras educativas realizadas, apoiadas por órgãos como vigilância sanitária, núcleos epidemiológicos e secretarias de saúde (municipais e estaduais). Os resultados da campanha demonstram a educação em saúde como método de multiplicação de informações sobre a prevenção das infecções, visando a proteção da população frente às possíveis complicações que vão desde a necessidade de terapias antimicrobianas a hospitalização, disfunções sistêmicas e óbitos.



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

**CCIH E CONVÊNIOS MÉDICOS:
PARCERIA BENÉFICA NO CONTROLE DE
ANTIMICROBIANOS**

Fernanda Esteves Nascimento Barros; Priscila Werner Salomã; Priscila Casagrande De Souza; Ivan Pozzi; Marcela Benicio Felipe; Carlos Henrique Fukahori; Cláudia Maria Dantas De Maio Carrilho.

Instituição: HOSPITAL EVANGÉLICO DE LONDRINA

Resumo: Controlar o uso dos antimicrobianos é tarefa obrigatória e árdua para as Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e ainda com grande resistência da classe médica e administradores. Em 2011, a UNIMED de Londrina iniciou consultoria de médico infectologista junto aos auditores e incentivando os hospitais conveniados a comporem as CCIHs com infectologista. Em 2013, adotou o Programa Antimicrobial Stewardship (ASP) e o repassou aos hospitais. Objetivos: Demonstrar o consumo de antimicrobianos injetáveis após a parceria entre um Programa de otimização de uso de antimicrobianos da UNIMED Londrina e o controle de antimicrobianos realizado pela CCIH de um hospital filantrópico/privado de alta complexidade. Métodos: O Programa de otimização de antimicrobianos desenvolvido pela UNIMED foi iniciado em 2013, baseado nos conceitos do ASP, que defende a melhor escolha, na melhor dose, menor tempo e de-escalamento. Houve capacitação dos auditores da UNIMED Londrina sobre ASP e quando necessário, a consultoria de infectologista hospitalar. O Hospital Evangélico de Londrina, com 353 leitos, alta complexidade, reestruturou a CCIH em dezembro/2013, com médico infectologista exclusivo que desenvolveu as ações de controle de antimicrobiano do hospital: divulgação do manual de antimicrobianos da instituição e disponibilização on-line e nos setores; auditoria rigorosa de todos os antimicrobianos profiláticos e terapêuticos; repasse das glosas ocorridas para ciência do médico prescritor; visita semanal às UTIs, com avaliação de culturas e desescalamento quando possível. A UNIMED levantou o consumo dos principais antimicrobianos injetáveis antes da presença da infectologista na CCIH (2013) e durante seu trabalho. Resultados: No período avaliado, o número de internações teve pouca variação: 2013 - 9.359 internações/ano, 2014 - 8.848, 2015 - 10.128. Houve aumento no consumo de: Piperacilina-tazobactam em 8,2%, devido à correção da subdose que era utilizada; vancomicina, em 68,8%, devido à disponibilidade da vancocinemia na instituição. O aumento do uso de vancomicina levou à queda da teicoplanina em 51,2%, linezolida em 72,7% e tigeciclina em 66,3%. Meropenem teve queda 27,6%. Conclusão: A implantação de um programa de uso racional de antimicrobianos é tarefa árdua, mas factível, que pode ser facilitado com a participação dos convênios e da direção dos hospitais, junto com a atuação efetiva da CCIH.

**COMPARATIVO DE DUAS
METODOLOGIAS DE DETECÇÃO DE
VÍRUS SINCIAL RESPIRATÓRIO
PARA DEFINIÇÃO DE SUSPENSÃO DE
ISOLAMENTO**

Roberta Ferreira Mariano; Francisco Ivanildo de Oliveira Junior; Livia Inês Dal Fabbro Nagata; Flávia José Russo;

Ana Laura Zakaib Ferreira da Silva; Ana Maria Saturnina do Nascimento; Regina Ruivo Bertrand.

Instituição: HOSPITAL INFANTIL SABARÁ

Resumo: Introdução: O Vírus Sincial Respiratório (VSR) causa infecção aguda do trato respiratório em pessoas de todas as idades. Em adultos e crianças saudáveis provoca sintomas semelhantes aos do resfriado. Em recém-nascidos, no entanto, o VSR pode ser grave e levar a complicações pulmonares sérias. O VSR tem distribuição universal e segundo a Organização Mundial da Saúde está associado a cerca de 60 milhões de infecções e 160.000 mortes/ano no mundo. O aumento de hospitalizações por bronquiolite tem se verificado em vários países e em São Paulo observou-se aumento de 70% nos últimos 20 anos. O diagnóstico etiológico é importante para determinar tratamento antiviral, além de ajudar a definir duração do isolamento. Objetivo: Comparar diagnóstico de VSR pelo Painel de Vírus Respiratórios com detecção por reação da transcriptase reversa seguida da reação em cadeia da polimerase (RT-PCR) versus a detecção por Teste Rápido de VSR (TR VSR) por imunoenensaio (QuikVue RSV Test) em secreção respiratória. Avaliar a utilização dos resultados obtidos nas duas metodologias como norteador para suspensão de medidas de precaução em pacientes com bronquiolite. Método: Revisão de resultados de painel de vírus respiratórios e de TR VSR realizados em secreção respiratória de crianças atendidas de julho/2014 a dezembro/2015 em um hospital infantil privado em São Paulo. O painel de vírus respiratórios é capaz de detectar 16 diferentes vírus, entre eles VSR A/B, já o TR VSR detecta a positividade para VSR e não especifica subtipo. Resultados: Foram coletadas 1822 amostras para TR VSR. Destas, 669 foram avaliadas também pelo painel de vírus respiratórios, ou seja, 33% dos pacientes. Na população estudada o painel viral teve positividade de detecção de VSR de 28,4% (190), já com o teste rápido a positividade foi 24,51% (164). Dos 164 pacientes com TR VSR positivo, em 123 (75%) o diagnóstico de VSR foi confirmado pelo painel viral. Entre os 307 pacientes que tiveram o TR VSR negativo, 55 tiveram VSR detectado no painel viral, ou seja, 18% dos testes rápido apresentaram falso negativo quando comparado à detecção por outra metodologia. Conclusão: O estudo demonstrou melhor positividade de detecção de VSR utilizando a metodologia de detecção por RT-PCR quando comparado com o TR VSR. Estes dados corroboram a necessidade de manter as crianças com sintomas respiratórios em Precaução de Contato e Respiratória mesmo com resultado negativo do TR VSR, na ausência de resultado de painel viral.

**CONHECIMENTO SOBRE PREVENÇÃO DE
INFEÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA
ENTRE ACADÊMICOS DO CURSO DE
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Monique Celestino de Jesus; Adenicia Custódia Silva e Souza; Milca Severino Pereira; Elisângela Rodrigues Boeira; Aglaíde Valdejan Queiroz Neves; Renata Silvestre de Souza Costa Campos.

Instituição: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS

Resumo: Introdução: As infecções relacionadas a assistência à saúde ainda é frequente no âmbito hospitalar. Dentre



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

essas infecções destacam-se as infecções relacionadas a corrente sanguínea, com o uso de cateter venoso central (CVC). A prevenção dessas infecções tem relação direta com o conhecimento dos profissionais da área da saúde sobre as medidas preventivas de instrumentação e manuseio de cateter venoso central. Objetivos: Verificar a construção do conhecimento sobre prevenção e controle de infecção associada à instrumentação de acesso a corrente sanguínea e manuseio de cateter venoso entre graduandos de enfermagem. Método: Estudo descritivo que foi realizado com estudantes que cursam o último ano da graduação do Curso de Enfermagem de uma Universidade Privada da Região Centro-Oeste. A coleta de dados foi feita por meio de um questionário contendo perguntas abertas e fechadas. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva com uso de frequências e percentagens. Resultados: Participaram 50 discentes que relataram receber conteúdo teórico sobre a temática, higiene antisséptica das mãos 42(84,0%), utilização de barreira máxima para inserção do cateter 47(94,0%), desinfecção de conexões para administração de medicamentos 29(58,0%) e curativo na inserção do cateter 36(72,0%). Contudo, as habilidades desenvolvidas para esse cuidado em laboratório foram: administração de medicamentos em CVC 24(48,0%), curativo 17(34,0%) e pela observação dos profissionais da prática: utilização de barreira estéril máxima 28(56,0%) desinfecção de conexões para administração de medicamentos 32(64,0%) e curativo 36(72,0%). As habilidades desenvolvidas refletiram nas atitudes dos graduandos que ao terem oportunidade de cuidar de pacientes com CVC 36(72,0%) utilizaram barreira estéril máxima, 37(74,0%) fizeram desinfecção das conexões ao administrar medicamentos e 39(79,0%) realizaram o curativo utilizando a técnica correta. Conclusão: A construção do conhecimento dos acadêmicos de enfermagem sobre as medidas de prevenção de infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter venoso central é considerada boa. Contudo, se houvesse melhor articulação entre teoria e prática no ensino dessas medidas, o desenvolvimento das atitudes essenciais aos discentes para garantir ao paciente uma assistência segura poderia ser maior.

CONTROLE DE INFECÇÃO E A RELAÇÃO COM A QUALIDADE DO AR DO CENTRO CIRÚRGICO DE UM HOSPITAL GERAL NO RIO GRANDE DO SUL, BRASIL

Eliana Cacia de Melo Machado; Janine Koepf; Rosana de Cassia de Souza Schneider; Valeriano Antônio Corberllini; Vanessa Cezar Limberger.

Instituição: UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL

Resumo: Na área hospitalar, as precauções relacionadas ao controle da infecção atingem níveis complexos quando relacionados às unidades fechadas como é o caso do centro cirúrgico. Casos de infecção hospitalar por fungos *Aspergillus* sp, associados à climatização das salas de recuperação anestésica que estavam contaminadas por *Aspergillus* sp, já foram descritas na literatura, assim como, outros casos. Neste contexto, o objetivo desta pesquisa foi analisar a qualidade do ar do centro cirúrgico de um hospital geral localizado no Rio Grande do Sul, Brasil. Esta instituição é referência em alta complexidade em traumatologia, neurocirurgia e cirurgia cardíaca. Foram eleitas três salas operatórias de cirurgias cardíacas, neurológi-

cas e captação de órgão. Todas as coletas das amostras para as análises microbiológicas foram realizadas em duas etapas: com salas limpas e sem o fluxo da equipe cirúrgica e, após o seu uso. As amostras foram obtidas por meio da raspagem com uma espátula os fragmentos dos filtros e depois acondicionadas em placas de Petry. Os resultados na primeira análise mostram um maior número de colônias bacteriana gram positivas do gênero *Staphylococcus* sendo que, não houve diferença nas contagens em relação ao modelo de condicionador de ar pois, somente uma das salas dispunha do tipo Split, nas demais o modelo era tipo janela (Cônsul Ar Master). A segunda análise microbiológica ocorreu depois de dez dias. O resultado foi maior presença de enterobactérias (*Escherichia coli*). Segundo ANVISA o padrão de qualidade do ar em ambientes climatizados de uso público e coletivo o valor máximo recomendável para contaminação microbiológica de < 750 UFC/m³ de fungos. Os resultados deste estudo indicam que não estão de acordo com a legislação vigente. Neste sentido, microrganismo potenciais patógenos, disseminadores e transmissores de infecção no ambiente hospitalar podem estar sendo negligenciados o que é um risco para a qualidade da assistência prestada e principalmente para as infecções relacionadas à assistência à saúde. Neste hospital, a higienização é realizada quinzenalmente, sugere-se que as medidas de higienização e desinfecção sejam realizadas num intervalo menor de tempo e por empresas especializadas em manutenção de sistemas de serviços de saúde, já que os aparelhos são fontes de disseminação/propagação de patógenos e podem contribuir para elevar os índices de infecção hospitalar.

CURSO DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE DIRECIONADO AOS MÉDICOS RESIDENTES DE UM HOSPITAL DO SUL DO BRASIL

Ariane Baptista Monteiro; Michèle da Silva Borges; Renata Neto Pires; Aline Cristina Scheibler; Marcia Arsego; Luciana Galo; Teresa Cristina Teixeira Sukiennik.

Instituição: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PORTO ALEGRE

Resumo: Introdução: As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) são eventos adversos constantes nos serviços de saúde. Sabe-se que as IRAS, aumentam o tempo de internação, morbidade, mortalidade e os custos hospitalares do mundo inteiro. Baseando-se na importância da atualização e desenvolvimento dos profissionais em boas práticas assistenciais, uma das estratégias adotadas pelas instituições de saúde é a elaboração de um programa de educação permanente. Objetivo: Descrever a experiência com a realização de um Curso de Prevenção e Controle de IRAS a residentes da medicina interna. Método: Relato de experiência sobre o desenvolvimento e realização de um curso de Prevenção e Controle de IRAS, pelos médicos e enfermeiros do Controle de Infecção Hospitalar (CIH) de um hospital terciário do Sul do Brasil. O evento fez parte do Programa de Educação do CIH portanto, oferecido gratuitamente. A programação abrangeu dez encontros, de setembro à dezembro de 2015, totalizando 20 horas. Os temas abordados foram: epidemiologia, critérios diagnósticos, infecções em pacientes transplantados, medidas de prevenção e tratamento de



RESUMOS

IRAS. O termo de consentimento livre e esclarecido e o questionário, com perguntas abertas e fechadas, foram entregues aos participantes da última aula do curso para avaliação do evento. Por se tratar de um relato de experiência, não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa Institucional. Resultados: 26 participantes preencheram o questionário, destes, 73% estavam entre o primeiro e o segundo ano da residência. Todos consideraram o curso interessante e o indicariam aos colegas, sendo que 77% justificaram ter sido uma fonte de informação relevante para seu desenvolvimento e melhoria da qualidade assistencial. A Infecção Primária de Corrente Sanguínea associada à Cateter Venoso Central foi citada como tema mais importante pela maioria dos residentes; 96% informaram mudanças na sua rotina de trabalho durante o curso e 38% referiram maior comprometimento com a higienização das mãos. Foi notório aos profissionais do CIH, a mudança de comportamento dos residentes na prática assistencial, além disso, os mesmos se tornaram multiplicadores das informações recebidas. Conclusão: Estratégias educacionais direcionadas aos médicos residentes além de transmitir informações relevantes, são capazes de influenciar no comportamento, sensibilizar quanto às medidas de prevenção de IRAS e contribuir para a segurança e qualidade assistencial.

DIAGNÓSTICO SINDRÔMICO DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NA POPULAÇÃO MASCULINA EM CATALÃO-GO

Caio Flávio Castro e Macedo; Lidiane Martins da Silva;
Mabel Duarte Alves Gomides; Geraldo Sadoyama.
Instituição: UNIV FEDERAL DE GOIAS - UFG

Resumo: Introdução: O diagnóstico etiológico das DST antes de se iniciar o tratamento nem sempre é possível, e o manejo sintomático da doença envolve a identificação de um conjunto de sinais e sintomas, além do tratamento contra o organismo mais comum. Enquanto o diagnóstico laboratorial e etiológico é considerado o padrão ouro para o manejo das infecções sexualmente transmissíveis, a abordagem sintomática tem sido apresentada como uma alternativa simplificada e acessível para ambientes de recursos limitados. Objetivo: Estimar a prevalência do diagnóstico sintomático de DST e analisar os fatores de risco na população masculina atendida em ambulatório público. Métodos: Foi realizado um estudo de corte transversal nos anos de 2014 e 2015. A amostra foi constituída por 216 homens entrevistados durante a consulta médica. As análises bivariada e multivariada foram realizadas para a presença de diagnóstico sintomático e fatores associados. Resultados: Dos 216 homens, 7,9% (n=17) foram diagnosticados com síndrome uretral, 13,9% com síndrome ulcerosa e 20,4% (n=44) com síndrome verrucosa. Em relação as variáveis sócio demográficas temos que: mais da metade da população estudada tem mais de 29 anos de idade, 40,48% de casados, 43,5% concluíram o ensino médio e dois terços dos homens atendidos encontram-se na Classe D. Metade dos pacientes relataram ter tido a primeira relação sexual com menos de 16 anos de idade. Além disso, 90,7% referiram comportamento heterossexual. Quanto ao número de parceiras, quase dois terços tiveram duas ou mais parceiras nos últimos doze meses e 65,7% relataram ter parceira fixa. Apenas 12% dos

homens responderam que fazem uso de preservativo em todas as relações. Pouco mais dois terços dos indivíduos mencionaram ter algum conhecimento sobre DST e 82,2% negaram diagnóstico prévio de tais doenças. Aproximadamente um quinto dos homens atendidos apresentou verruga genital. Na análise bivariada, estado civil e idade constituíram variáveis preditoras para o diagnóstico sintomático de DST. Já na análise multivariada, apenas o estado civil manteve-se estatisticamente significativo como fator de risco para o diagnóstico sintomático. Conclusão: Conclui-se que, apesar de os homens atendidos em um ambulatório especializado referirem ter conhecimento sobre DST, é alto o número de casos dessas patologias. A resistência da população masculina em procurar assistência em saúde reforça a necessidade de estratégias específicas e contínuas para esses indivíduos.

ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO EM PRECAUÇÕES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Michelli Pacheco Sako; Maria Clara Padoveze; Júlia Yaeko Kawagoe; Adriana Maria da Silva Felix; Silvia Alice Ferreira; Stephen Timmons; Rosely Moralez de Figueiredo.
Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Resumo: Pouco se sabe sobre a prática de precauções e riscos de transmissão de infecção no ambiente extra-hospitalar, particularmente na atenção primária à saúde (APS). Soma-se ainda a dificuldade de comparação das informações disponíveis, devido à falta de instrumentos sobre a temática padronizados e específicos para a APS. Este trabalho objetivou elaborar e validar um instrumento de avaliação do conhecimento dos profissionais de saúde sobre precauções, específico para a APS. Pesquisa de desenho múltiplo, realizado em São Carlos - São Paulo em três etapas subsequente, grupo focal com profissionais de enfermagem da APS, a fim de identificar tópicos relevantes sobre a temática; elaboração de instrumento para avaliação de conhecimento e comportamento referido dos profissionais e validação de conteúdo do instrumento por 13 juízes especialistas, considerando-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) $\geq 0,80$. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos. Foi apontado como necessidades de conhecimento e elementos que podem interferir e determinar a adesão à essas medidas a baixa percepção do risco de transmissão de infecção, dificuldades para higiene das mãos e com o uso de luvas, obstáculos diante da tuberculose pulmonar e risco biológico no manuseio de perfurocortantes no domicílio. O instrumento desenvolvido visou avaliar o conhecimento do profissional sobre o tema e o comportamento referido do profissional diante de situações cotidianas de trabalho. Cada questão foi avaliada quanto à clareza, relevância e pertinência, sendo que apenas duas questões obtiveram IVC $< 0,80$ sendo, portanto, excluídas. Pequenas alterações na redação de 11 itens das questões foram sugeridas pelos juízes e acatadas. O instrumento elaborado foi considerado validado pelos juízes e está disponível para ser utilizado. O material foi elaborado a partir da realidade vivenciada pelos profissionais diretamente envolvidos com o tema e poderá ser utilizado em locais com contextos culturais e socioeconômicos similares.

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

**ETIOLOGIA DE INFECÇÕES
RESPIRATÓRIAS AGUDAS EM PACIENTES
PEDIÁTRICOS NO HOSPITAL INFANTIL
SABARÁ, EM SÃO PAULO**

Roberta Pereira Mariano; Francisco Ivanildo de Oliveira Junior; Livia Inês Dal Fabbro Nagata; Flávia José Russo; Ana Laura Zakaib Ferreira da Silva; Ana Maria Saturnina do Nascimento; Regina Ruivo Bertrand.

Instituição: HOSPITAL INFANTIL SABARÁ

Resumo: Introdução: Os vírus são agentes comuns de infecção respiratória na infância, sendo responsáveis por altos índices de consultas e hospitalizações. O impacto destas infecções é maior em crianças menores de um ano e estão associadas a altos custos diretos e indiretos. A detecção de vírus respiratório mediante diagnóstico laboratorial rápido é um instrumento importante, que possibilita atuar na redução do uso de antibióticos, na prescrição de terapias antivirais quando possível e adoção de medidas específicas para reduzir o risco de transmissão de infecções. Os vírus mais frequentemente identificados em infecções respiratórias agudas na infância são: Vírus Sincicial Respiratório (VSR), Metapneumovírus (MPVh); Adenovírus (ADV); Parainfluenza (PF) 1, 2 e 3; Influenza (Flu) A e B; Rinovírus, Bocavírus e Coronavírus, podendo também ocorrer coinfeção, com dois ou mais vírus envolvidos. Objetivo: Descrever a etiologia viral de infecções respiratórias agudas entre pacientes hospitalizados em um hospital infantil da cidade de São Paulo. Método: Estudo transversal descritivo no qual foram avaliados resultados da análise de amostras de aspirado de nasofaringe por meio de Pannel de vírus respiratórios com detecção por reação em cadeia da polimerase por transcriptase reversa (RT-PCR). As amostras foram coletadas de pacientes de 0-15 anos, internados em hospital pediátrico no período de janeiro/2014 a dezembro/2015). Resultados: Foram coletadas 997 amostras, destas 758 foram positivas para pelo menos um dos vírus, com positividade média de 76%. Em 2014 os meses que apresentaram maior positividade foram março (86%), maio (86%) e junho (89%), já em 2015 foram abril (86%), maio (80%) e junho (80%). O agente mais prevalente foi VSR representando 29% (302) das amostras positivas, seguido por Rhinovírus com 21% (225) e Bocavírus com 14% (143). Entre os VSR o tipo A representou 52% (157) dos detectados enquanto que o VSR B teve 48% (145), sendo detectado em praticamente todos os meses do ano com maior incidência entre abril e junho. Conclusão: O estudo demonstrou positividade elevada para vírus respiratórios, com maior detecção no outono e inverno. O VSR foi o mais prevalente entre as crianças, com comportamento sazonal e predomínio no outono e início do inverno, sem diferença significativa entre os tipos A e B. Os resultados corroboram que o VSR é o agente mais importante nas infecções respiratórias em crianças, mas revela cerca de 70% de infecções causadas por outros vírus.

**FATORES ASSOCIADOS A
HOSPITALIZAÇÃO POR TUBERCULOSE:
UM PRECEDENTE À INFECÇÃO
NOSOCOMIAL-COMUNIDADE**

Daiane Alves da Silva; Mellina Yamamura Calori; Fabiana de Sousa Orlandi; Rosely Moralez de Figueiredo.

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Resumo: O tratamento da Tuberculose (TB) ocorre em nível domiciliar ou hospitalar e apesar de haver vantagem do primeiro em relação ao segundo, a taxa de internação ainda é alta no Brasil. Tal cenário reflete dificuldades de acesso aos serviços de saúde, de diagnóstico em tempo oportuno ou manejo não adequado do caso, acarretando muitas vezes, internações evitáveis, o que aumenta o risco de transmissão da doença tanto na comunidade como entre profissionais de saúde. Atuar precocemente nos principais grupos vulneráveis à hospitalização, evitando-se complicações da doença e internações desnecessárias diminuirá o risco de transmissão nosocomial-comunidade da TB. Este estudo, portanto, tem por objetivo identificar os fatores associados à internação de pacientes com TB, dos casos notificados na GVE XII - Araraquara -SP, em 2009-2013. Realizou-se estudo epidemiológico, observacional e retrospectivo com dados do Sistema de Informação TB-web, comparando pacientes que internaram por TB com aqueles que realizaram tratamento em nível ambulatorial. As seguintes variáveis foram analisadas: sexo, idade, escolaridade, ocupação, data da notificação, data do início do tratamento, tipo de tratamento, tipo de caso, tipo de encerramento, classificação, descoberta, data dos primeiros sintomas, baciloscopia, agravos associados (HIV, diabetes, alcoolismo, doença mental, drogas, imunossupressão, tabagismo, outras.), resistência, internação e motivo da mesma. Utilizou-se análise univariada e regressão logística não condicional na análise múltipla, com odds ratio ajustado como medida de associação e intervalo de confiança de 95%. Foram estudados 982 indivíduos, 298 hospitalizados (30,34%) e 684 com tratamento ambulatorial (69,65%); na análise múltipla foi observada maior chance de internação entre indivíduos do sexo masculino (OR: 2,350; p= 0,001), baixa escolaridade (OR: 1,793; p= 0,014), com presença de comorbidade (OR: 1,811; p= 0,006), em que o tipo de descoberta não ocorreu em ambulatório (OR: 6,941; p= 0,000), entre os que não possuíam ocupação (OR: 1,797; p=0,007) e aqueles em que a forma da doença era extrapulmonar (OR: 0,510; p=0,013). Concluiu-se que os fatores associados à internação impactam no agravamento do caso e disseminação da doença e consequentemente precedem a infecção nosocomial-comunidade, portando medidas administrativas se tornam essenciais no controle da transmissão.

**GERAÇÃO E SEGREGAÇÃO DE RESÍDUOS
DE SERVIÇOS DE SAÚDE: IMPACTO DE
UMA INTERVENÇÃO MULTIMODAL**

Sergiane Bisinoto Alves; Adenicia Custódia Silva e Souza; Anaclara Ferreira Veiga Tipple; Giselle Pinheiro Lima Aires Gomes; Heliny Carneiro Cunha Neves; Katiane Martins Mendonça.

Instituição: HOSPITAL DAS CLINICAS UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

Resumo: Introdução: O gerenciamento de resíduos ainda está deficiente nos serviços de saúde da atenção primária. Diante da expansão no número e especificidades desses serviços, dos riscos ocupacionais, ambientais e sociais advindos do gerenciamento inadequado dos resíduos, intervenções nessas realidades se mostram necessárias e urgentes. Objetivo: Avaliar o impacto de uma intervenção multimodal na geração e segregação de



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

resíduos de serviços de saúde em uma unidade pré-hospitalar de atendimento às urgências e emergências. Método: Trata-se de um estudo de intervenção, tipo antes e depois, realizado em uma unidade não hospitalar de atendimento às urgências e emergências, no período de 2011 a 2014. A intervenção multimodal consistiu em: elaboração e implementação do plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde utilizando como ferramenta o planejamento estratégico situacional, atividade ilustrativa destinada aos profissionais e usuários e educação permanente coletiva e individualizada. Um ano após a intervenção, todos os resíduos gerados na unidade durante uma semana foram pesados e analisados quanto à adequabilidade da segregação. Os valores obtidos foram comparados aos encontrados na etapa pré-intervenção, na qual foi adotada a mesma metodologia. Resultados: A média de geração de resíduos nos períodos pré-intervenção foi de 87,14kg/dia e pós-intervenção de 53,24 kg/dia. No período pré-intervenção, 25,21% dos resíduos gerados foram infectantes; 67,75% comuns e 7,04% perfurocortantes. No período pós-intervenção a proporção de resíduos infectantes foi de 50,08%, comuns 42,67% e perfurocortantes de 7,25%. Após a intervenção, verificou-se redução de 77,7% na proporção de resíduos comuns descartados como infectantes; redução de 60,6% de resíduos infectantes descartados como comuns e não foram encontrados resíduos perfurocortantes descartados inadequadamente. Conclusão: Houve redução na geração de resíduos, diminuição nas inadequabilidades de segregação de resíduos infectantes e comuns e eliminação nos erros de segregação de resíduos perfurocortantes. A intervenção proposta possibilitou o envolvimento de todos os profissionais e dos gestores na elaboração e implementação do plano, favoreceu a corresponsabilização pelas ações desenvolvidas, possibilitou a continuidade do processo e forneceu subsídios para estimular a conscientização e um olhar ecológico direcionados para as atividades desenvolvidas.

IMPACTO DAS MEDIDAS DE CONTROLE E MELHORIA DAS ATIVIDADES DO SERVIÇO DE HIGIENE (SH) DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Leandro Maluf Souza; Valéria Cassettari; Isa Rodrigues da Silveira.

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO

Resumo: Introdução: A partir de queixas recorrentes da equipe assistencial sobre a higiene hospitalar, a CCIH elaborou uma ficha de notificação destas ocorrências e um fluxo para captação, análise dos dados e monitoramento do seu desfecho. Objetivo: Avaliar o impacto da sistematização e do monitoramento das ocorrências relacionadas ao SH. Método: A partir de abril/2015 implementou-se ficha padronizada para notificação dos problemas com a higiene, essas queixas passaram a ser encaminhadas ao SH. A partir de agosto de 2015 a CCIH passou a cobrar da chefia da área notificante parecer sobre o desfecho da queixa. Os dados foram registrados e analisados em programa Excel. Resultado: De abril a dezembro/2015 houve 340 notificações. A mais frequente foi sujidade visível após execução da limpeza (31%), seguida de dificuldades no cumprimento da programação (22%), falta de recursos humanos (17%) e não reposição de insumos para higiene das mãos (11%). As unidades

que mais utilizaram o sistema de notificação foram: Enfermaria de Pediatria (31%), Enfermaria de Clínica Médica (16%), UTIs de adulto e pediátrica (9% cada). De agosto a dezembro foram 184 registros referentes ao desfecho das ocorrências, das quais 38% foram resolvidas de forma definitiva e em 54% houve reincidência após resolução inicial. Apenas 3% não foram resolvidas em nenhum momento e 5% não tiveram desfecho observado. Quando avaliado o desfecho segundo unidade, a reincidência do problema foi predominante na Enfermaria de Pediatria (77%), Ambulatório Geral (62%) e Enfermaria de Clínica Médica (58%), enquanto no Berçário (63%) e UTI Adulto (89%), houve taxas maiores de resolução definitiva dos problemas. Quando avaliado o desfecho segundo tipo de queixa, detectou-se resolução definitiva do problema em apenas 25% das queixas de sujidade visível após limpeza e 22% das queixas de falta de reposição de insumos para higiene das mãos, enquanto o item referente à falta de recursos humanos demonstrou maior taxa de resolução definitiva (53%). Conclusão: A partir do registro das notificações foi possível identificar os principais problemas no SH, as unidades onde os problemas ocorrem com maior frequência e a resolução dos casos notificados. Verificou-se que os problemas relacionados à capacitação dos profissionais apresentaram maior reincidência. A sistematização das notificações trouxe benefícios para as atividades do SH, pois a partir dela foi possível estabelecer medidas para resolução dos problemas.

INFECCIÓN DEL SITIO QUIRÚRGICO: GUÍA PRACTICA CLÍNICA; PREVENCIÓN Y MANEJO EN EL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL

Juan Carlos Ordoñez Zuñiga; Luis Fernando Tale Rosales; Edwin Gustavo Barrientos Morales.

Instituição: INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL

Resumo: Introducción: La Infección del Sitio Operatorio (ISO) es una complicación temida de la cirugía que puede ocurrir por causas pre, trans y postoperatorias. Previo al presente estudio la institución no contaba con un protocolo de manejo para la prevención y tratamiento de la ISO. Objetivos: Redactar una Guía de Manejo Clínico para la prevención de ISO incluyendo las medidas para la preparación del paciente, a seguir en el peri operatorio por el personal médico y para-médico, medidas del ambiente en el servicio de sala de operaciones, insumos y material médico quirúrgico recomendados por la OMS, profilaxis antibiótica recomendada por la FDA con el fin de disminuir el porcentaje de las ISO que se presentan en los servicios de cirugía general de adultos Métodos: trabajo observacional descriptivo de un año (2013) acerca de (ISO) en los 4 procedimientos quirúrgicos de mayor incidencia en pacientes adultos ingresados en el área de emergencia y consulta externa, se excluyeron todas la cirugías relacionadas con pie diabético; se realizó revisión bibliográfica sobre prevención de ISO en base a la cual se redactaron las Guías de Práctica Clínica (GPC) en base a medicina basada en la evidencia que fueron puestas en práctica y posteriormente se realizó una nueva medición de la incidencia de ISO durante tres meses (Jul,Ago,Sept 2014). Resultados: Se obtuvo el porcentaje total de las ISO fue de 7.2%; para colecis-



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

tectomia laparotômica 4.1%, apendicetomia laparotômica 4.1% y hernioplastia inguinal anterior 4.1% durante el año 2013. Los resultados posteriores a la implementación de las GPC fueron un total de ISO de 4.1%; para apendicetomía laparotómica 3.6% y hernioplastia inguinal anterior 2.8%. Conclusiones: Previo a la realización del estudio se evidencia incidencia de ISO por encima del nivel aceptado internacionalmente, despertando el interés en los autores en realizar una guía de manejo utilizando medidas con alto nivel de recomendación para estandarizar las mismas a seguir por los especialistas en salud desde el momento que ingresa el paciente hasta que egresa del hospital, lo que estimula a los autores a realizar un nuevo estudio posterior a la implementación de dicha guía evidenciando una reducción evidente en las incidencias de ISO de los procedimientos que más se realizan, llegando a la conclusión que es de suma importancia implementar protocolos de manejo del paciente quirúrgico en base a medicina basada en evidencia.

MONITORAMENTO DE DETERGENTES ENZIMÁTICOS

Rosa Aires Borba Mesiano; Elenildes Silva Amorim; Cário Vieira Dos Santos; Tatiana Soares Teixeira; Eli Rodrigo Porto; Patricia Frechiani; Maira Siqueira Batista; Antonio Rafael Santos.

Instituição: ANVISA

Resumo: O uso incorreto de saneantes na área hospitalar vem sendo observado desde 2008, quando do aumento de casos de infecções por Micobactérias de Crescimento Rápido-MCR em pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos e diagnósticos. Uma das medidas para prevenção das infecções e subsídio para a Segurança do Pacientes foi o convênio para monitoramento dos detergentes enzimáticos firmado entre a Gerência de Saneantes-Gesan/Anvisa e o Lacen/Secretaria de Saúde do Distrito Federal em 2014 e 2015 Realizar programa de monitoramento da qualidade dos detergentes enzimáticos disponíveis no Brasil Amostras desses produtos foram coletadas pela Gesan nos fabricantes/distribuidoras e encaminhadas ao Lacen/DF Das 11 amostras coletadas, 6 produtos registrados e 5 notificados. Dos registrados, 3 apresentaram atividade amilolítica em desacordo com o rótulo sendo uma também com atividade proteolítica insatisfatória. Apenas duas amostras (registrados) totalmente satisfatórias. Do total das amostras 3 apresentaram alterações de rotulagem sendo outras 3, associada a outro item insatisfatório. Um produto estava com validade vencida. Produtos notificados não foram submetidos aos testes de atividade enzimática, pois não eram regulados pela RDC 55/12 A RDC 55/12, para os detergentes enzimáticos, estabeleceu as metodologias para quantificar a atividade proteolítica e amilolítica, atendendo solicitações dos profissionais de saúde que dispunham de uma variedade de detergentes enzimáticos sem comprovação da atividade. Hoje, são 75 detergentes enzimáticos registrados, com comprovação da atividade enzimática, mas ainda contamos com os produtos notificados (sem comprovação dessa atividade) dentro da validade. Portanto, os profissionais de saúde precisam estar atentos no momento da aquisição, pois 100% dessas amostras apresentaram anormalidades e mais de 50% apresentaram dizeres de rotulagem insatisfatórios. Alteração de pH do saneante pode danificar os produtos para saúde o que pode resultar em elevação

dos custos hospitalares Considerando a limpeza a etapa mais importante do processamento de materiais e primordial para as etapas seguintes: desinfecção ou esterilização, o monitoramento dos detergentes enzimáticos torna-se de extrema importância, pois favorece a Segurança do Paciente Com medidas de Monitoramento e Controle dos produtos saneantes podemos garantir sua eficácia e segurança, assim como a melhoria da assistência prestada aos pacientes e reduzir os custos hospitalares

NOTIFICAÇÃO PADRONIZADA DAS OCORRÊNCIAS RELACIONADAS AO SERVIÇO DE HIGIENE HOSPITALAR DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: ESTRATÉGIA DE MELHORIA DA QUALIDADE

Isa Rodrigues da Silveira; Leandro Maluf Souza; Valéria Cassettari.

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO

Resumo: Introdução: Diante da persistência de inconformidades nos processos realizados pelo Serviço de Higiene (SH), a CCIH promoveu estratégias para melhoria do serviço. Objetivos: Elaborar uma ficha para registro das ocorrências relacionadas ao SH, a fim de fornecer alternativas para o controle de qualidade da limpeza ambiental. Monitorar as ocorrências relacionadas ao SH. Método: Trata-se de um relato de experiência sobre a elaboração e monitoramento das ocorrências relacionadas ao SH. A escolha dos itens que compõem a ficha foi feita através de discussões com profissionais de Enfermagem, Médicos e membros da CCIH. O SH foi comunicado sobre o desenvolvimento da ficha e seus objetivos. A contabilização das notificações foi abril a dezembro de 2015. Resultado: A ficha padronizou 7 ocorrências relacionadas ao SH e uma relacionada ao Serviço de Rouparia, com um item posterior sobre a resolução do problema notificado. A saber: falha no cumprimento da agenda de limpeza, falta de insumos para higiene das mãos, falta de insumos para higiene ambiental, sujidade visível após limpeza, falha na descontaminação de piso com resíduos orgânicos, falta de recursos humanos, falha nas precauções e isolamentos, falta de itens de rouparia, avaliação da chefia sobre o desfecho da notificação. Esta ficha ficou disponibilizada em todos os computadores do hospital. O fluxo está descrito a seguir. A unidade preenche a ficha de notificação de ocorrência e encaminha para a CCIH. A CCIH encaminha por e-mail as fichas para o SH e inclui as queixas em um banco de dados para posterior análise. Após 30 dias a CCIH reencaminha a ficha para a unidade responder o item sobre o desfecho da notificação. De abril a dezembro de 2015 foram realizadas 340 notificações, com uma média de 38 notificações mensais, e as unidades com maior número de notificações foram a Pediatria (106), a Clínica Médica (54), e as UTIs de Adulto e Pediátrica/Neonatal (31 cada). Conclusão: O controle das notificações de ocorrência relacionadas ao SH pela CCIH estabeleceu-se como referência para os profissionais assistenciais. Os dados monitorados têm sido utilizados pela administração do hospital para a gestão do contrato com a empresa responsável pela higiene hospitalar. Ainda é necessário reduzir a subnotificação, traçando estratégias para aumentar a participação das unidades com baixos índices de notificação.



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

**PERFIL DE HEMOCOMPONENTES
INUTILIZADOS EM UM HOSPITAL DE
ENSINO**

Thaís Vanessa Bugs; Lígia Satiko Simomura; Maria Fernanda Camargo Silvestro; Débora Cristina Ignácio Alves; Fabiana Gonçalves de Oliveira Azevedo Matos; Fabieli Borges; Anair Lazzari Nicola.

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ

Resumo: A utilização de hemocomponentes é um método caro para o Sistema de Saúde, pois, que emprega tecnologia e recursos humanos altamente especializados e com custos elevados. Estas características tornam indispensável o uso adequado dos hemocomponentes. Contudo, na prática diária na instituição hospitalar, ocorre o descarte de um grande número de bolsas transfusionais. Objetivo: Analisar os casos de descarte/inutilização de hemocomponentes em um hospital escola, caracterizar as amostras desprezadas, bem como os setores que ocorrem com maior frequência. Método: Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, retrospectivo e documental. Os dados foram coletados da requisição de transfusão (RT) e demais documentos de controle estabelecidos pelo setor de Hemovigilância da instituição onde o estudo foi desenvolvido. A coleta refere-se ao período de setembro de 2015 a março de 2016. As informações foram avaliadas pelo método de estatística simples. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisas (CEP) conforme a resolução CNS 466/2012. Resultados: No período descrito foram requisitadas 2405 bolsas de hemocomponentes. Desse total foram desprezadas 3,45% (83) bolsas. Os resultados indicaram que as bolsas inviabilizadas correspondiam respectivamente à: 45% (37) de concentrado de hemácias; 24% (20) de plasma fresco congelado; 16% (13) de concentrado de plaquetas; 14% (12) de concentrado de plaquetas filtradas e um (1%) de plasma pediátrico. Com relação ao setor, onde as bolsas foram desprezadas, 12 bolsas foram descartadas no Centro Cirúrgico, 10 no Pronto-Socorro, seis na UTI geral, três no Centro Obstétrico e uma na UTI pediátrica, F2 (Clínica Médica e Cirúrgica), G3 (Neurologia e Ortopedia) respectivamente. No que se refere ao motivo da inutilização desses hemocomponentes foi constatado que: quatro bolsas foram desprezadas por acondicionamento incorreto, uma por motivo religioso, 26 por óbito do paciente e 53 não apresentavam justificativa clara para o descarte. Conclusão: Diante dos dados encontrados e considerando o custo desse tipo de terapia, sugere-se a implementação de estratégias na busca da melhoria contínua dos serviços de hemoterapia da instituição visando melhorias técnicas de armazenamento e diagnóstico, bem como melhorias gerenciais voltadas para a qualificação dos profissionais e do processo de trabalho.

**PERFIL E COMPLICAÇÕES PÓS-
OPERATÓRIAS DE PACIENTES
SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA
EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO
ESTADO DO PARÁ**

Andreza Ozela de Vilhena; Camila da Costa Nahum; Janaína Silva da Costa; Waltair Maria Martins Pereira; Marcandra Nogueira de Almeida; Elizeu Ramos Quaresma;

Antonio Marcos Cabral Matos.

Instituição: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ

Resumo: As cirurgias cardíacas são procedimentos que apresentam grande morbidade e podem levar a muitas complicações. A maioria das complicações pós-operatórias estão relacionadas com o aumento do tempo de permanência na UTI e dos custos hospitalares. Objetivou-se investigar o perfil dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca e as principais complicações durante o pós-operatório. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e de caráter retrospectivo. A pesquisa foi realizada no Hospital de Clínicas Gaspar Viana (HCGV). Um formulário foi utilizado para a coleta de dados no prontuário. A análise foi do tipo descritiva, através da construção de um banco de dados no Microsoft Excel 2010. O projeto foi aprovado no comitê de ética da instituição. Os pacientes são em sua maioria do sexo masculino, provenientes da capital, casados, da raça parda, com idades entre 50-70 anos, tendo o ensino fundamental, apresentando como fatores de risco mais recorrentes a hipertensão, o tabagismo e o diabetes melitus, diagnosticados com Infarto Agudo do Miocárdio e submetidos à revascularização do miocárdio. A maioria apresentou algum tipo de complicação no pós-operatório. Estas foram mais frequentes nas cirurgias de troca de válvula e entre o gênero feminino. Entre as complicações, predominaram as cardíacas, sendo a fibrilação atrial a mais comum; e as infecciosas, com maior ocorrência de infecção pulmonar. Tais informações são importantes para que os profissionais saibam os principais pontos que merecem atenção no cuidado do paciente. Cabe ao enfermeiro assumir o seu papel de gestor e educador, incentivando a prática dos procedimentos rotineiros de forma correta, garantindo um cuidado de qualidade ao paciente.

**PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE CORRENTE
SANGUÍNEA ASSOCIADA À CATETER
VENOSO CENTRAL: INTERVENÇÃO
REALIZADA POR ENFERMEIRAS DA
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM
TERAPIA INTENSIVA**

Raquel Hohenreuther; Jaqueline Petitembert Fonseca; Jami-le Dutra Correia; Rita Catalina Aquino Caregnato; Teresa Cristina Teixeira Sukiennik; Ariane Baptista Monteiro.

Instituição: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE

Resumo: Introdução: As infecções primárias de corrente sanguínea (IPCS) associadas a Cateter Venoso Central (CVC) estão entre as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) mais comuns aumentando a mortalidade, o tempo de internação e os custos relacionados à assistência. Algumas destas infecções podem ser prevenidas através de programas que enfoquem educação continuada, capacitação dos profissionais de saúde, adesão às recomendações durante a inserção e manuseio dos cateteres, vigilância epidemiológica e avaliação dos seus resultados. Objetivo: Relatar a experiência de uma intervenção realizada por residentes em terapia intensiva em conjunto com o controle de infecção de um hospital terciário, ambos do sul do país, visando prevenir IPCS associada a CVC. Método: Trata-se de um relato de experiência sobre uma "simulação realística" realizada com a equipe de enfermagem de todos os turnos em uma Unidade de



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

Terapia Intensiva (UTI) Adulto, foram dois dias de intervenção, 29 de janeiro e 04 de fevereiro de 2016. A dinâmica foi realizada na própria UTI e abordou os cuidados para evitar as IPCS através do uso correto de conexões/acessos e modo de usar almofada para assepsia, na desinfecção das conexões. Este produto foi implantado imediatamente após a simulação. Os participantes simularam administração de soluções endovenosas, para praticarem a desinfecção das conexões, sendo ressaltadas as seguintes informações pelas residentes: a almofada para assepsia é de uso único, a desinfecção das conexões devem ser realizadas através de fricção por 10 a 30 segundos, o oclusor deve ser desprezado a cada uso. As taxas de IPCS associada à CVC foram comparadas no período pré e pós-intervenção. Resultados: A densidade de Utilização de CVC apresentou a mediana de 0,94 (0,7-0,98) nos últimos oito meses. Após a intervenção, a UTI apresentou redução significativa nas taxas de infecção, de setembro a janeiro a mediana foi de 6,01 (variando entre 3,01 e 8,71) já em fevereiro e março foram 3,28 e 1,63 CVC-dia respectivamente. Conclusão: Ações educativas associadas a investimentos em tecnologias contribuem para a redução de IPCS, melhorando a qualidade assistencial e a segurança do paciente.

PROFILAXIA DO TÉTANO ACIDENTAL COM DT E IGHAT EM PACIENTES VITIMAS DE CAUSAS EXTERNAS NO ANO DE 2015 EM HOSPITAL DE EMERGÊNCIA

Leidiane Matias De Lima Pinheiro; Luciene Miranda De Andrade; Denise Maia Alves Da Silva; Alisson Salatiek Ferreira De Freitas; Maria Edinir De Almeida; Antônio De Lima Moura; Leonice Viana Magalhães.

Instituição: FACULDADE INTEGRADA DA GRANDE FORTALEZA

Resumo: Introdução: O tétano é causado pelo *Clostridium tetani*, uma bactéria gram-positiva anaeróbia esporulada, se tratando de uma doença infecciosa e não contagiosa a qual acomete em sua maioria, adultos que não foram ou não estão adequadamente imunizados. Objetivo: Investigar o perfil dos clientes que necessitaram da utilização de Imunoglobulina antitetânica (Ighat) para profilaxia do tétano acidental em um hospital de emergência. Método: Trata-se de um estudo exploratório, realizado pela equipe do Núcleo hospitalar de epidemiologia (NUHEPI) de um hospital público, referência estadual no atendimento as vítimas de acidentes e violências. A amostra foi composta por 344 clientes admitidos na instituição no ano de 2015 que após investigação sobre a cobertura vacinal contra o tétano acidental, tiveram indicação de Ighat. Os dados foram compilados em planilha do Excel, analisados pelo sistema Epi Info e apresentados sob a forma de tabelas tendo como suporte a literatura relacionada à temática. Foram respeitados os aspectos éticos conforme a Resolução 466/12. Resultados: A maioria do grupo pertencia ao sexo masculino (306 - 88,9%); quanto à faixa etária a maior parte se encontrava entre 15 a 49 anos (276 - 80,3%). Em relação ao motivo de internação, o acidente de motocicleta contemplou a maioria das internações com (150-43,6). No que diz respeito à dose aplicada, a maioria do grupo investigado (homens e mulheres) tomaram a dose de reforço da vacina antitetânica (297 - 86,3%). Conclusão: O tétano embora seja uma enfermidade passível de imunização, ainda é frequente

nos países em desenvolvimento, assim, a utilização da vacina e da Ighat quando necessário em adultos vítimas de acidentes e violência por causas externas constitui-se como forte aliado na profilaxia do tétano acidental.

PROFILAXIA DO TÉTANO ACIDENTAL EM UM HOSPITAL DE EMERGÊNCIA EM FORTALEZA-CE

Leidiane Matias De Lima Pinheiro; Luciene Miranda De Andrade; Denise Maia Alves Da Silva; Alisson Salatiek Ferreira De Freitas; Maria Edinir De Almeida; Antônio De Lima Moura; Maria Auxiliadora De Moraes.

Instituição: FACULDADE INTEGRADA DA GRANDE FORTALEZA

Resumo: Introdução: O tétano é uma doença causada pelo *Clostridium tetani* e pode ser prevenida por imunização. Sua letalidade varia nos diferentes estudos, dependendo de faixa etária do paciente, gravidade da forma clínica da doença, tipo de ferimento da porta de entrada, duração dos períodos de incubação e de progressão, presença de complicações respiratórias, hemodinâmicas, renais e infecciosas, local onde é tratado e qualidade da assistência prestada, dentre outros. Objetivo: descrever o estado vacinal contra o tétano em pacientes que necessitaram de imunização em um hospital de referência em traumas em Fortaleza- Ce. Método: Pesquisa exploratória, descritiva com abordagem quantitativa realizada em um hospital de emergência referência no atendimento as vítimas de traumas em Fortaleza, Ce. A população constou de pacientes admitidos nas unidades de internação do hospital de janeiro de 2011 a dezembro de 2015. A coleta de dados foi por meio do controle de imunizações realizadas pelo Núcleo Hospitalar de Epidemiologia da instituição. Os dados foram compilados em planilha do Excel, analisados pelo sistema Epi Info e apresentados sob a forma de tabelas tendo como suporte a literatura relacionada à temática. Foram respeitados os aspectos éticos conforme a Resolução 466/12. Resultados: Nos anos de 2011 a 2015 foram vacinados 23.677 pacientes; a maioria destes pertencia ao sexo masculino com (18.340- 77,4%); em relação à faixa etária um percentual considerável de homens e mulheres encontrava-se entre 15 e 49 anos com (12.274- 66,9%) e (2.668- 49,9%) respectivamente. No que diz respeito à dose aplicada, a maioria dos homens e mulheres recebeu a dose de reforço com (15.514- 84,5%) e (4.583- 85,8%) respectivamente. Conclusão: A eliminação do tétano acidental exige a vacinação sistemática dos adultos e o atendimento adequado pós-ferimento, buscando avaliar a necessidade de vacinação do mesmo, no âmbito hospitalar.

PROGRAMA DE GESTÃO DE RESÍDUOS SÓLIDOS DA SAÚDE E A REDUÇÃO DO RESÍDUO DO GRUPO A4 (BIOLÓGICO) NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO

Taise Costa Ribeiro Klein; Luiza Knierim Correia; Bruno Cota Dutra Pardinho; Eunice Maria Hirt; Ivete Ioshiko Masukawa; Gilson de Bitencourt Vieira; Luis Henrique Gonçalves.

RESUMOS

> ACESSA AQUI A REVISTA ONLINE

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - HU/UFSC

Resumo: Introdução: A gestão de resíduos em um hospital deve prever a correta segregação das classes dos dos mesmos, possibilitando o seu destino adequado. Além disso, ações devem ser tomadas para redução do volume do resíduo biológico, tendo em vista que este é mais danoso para a saúde ambiental, tanto nos hospitais como fora deles. Os resíduos biológicos ainda apresentam um custo significativamente elevado em comparação ao resíduo comum (grupo D). Objetivo: O presente trabalho tem como objetivo demonstrar as práticas realizadas no Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago pelo Programa de Gestão de Resíduos Sólidos da Saúde, no que diz respeito a redução desse resíduo gerado entre os anos de 2014 e 2015. Método: A partir da caracterização adequada dos resíduos, realizamos a reordenação das lixeiras em todas as unidades do hospital, assim como a definição do tamanho ideal das mesmas. Capacitações, variando entre cursos de 20 horas, 2 horas, 1 hora e orientações in loco sempre que necessárias, bem como vistorias, foram realizadas pela gestão de resíduos em todos os setores. Com o intuito de verificar setores com problemas na segregação, instituímos a utilização de etiquetas com a identificação dos sacos de lixo de cada unidade. Ainda, são feitos acompanhamentos da pesagem do resíduo no momento da coleta externa. Resultados: Obtivemos resultados de redução do volume em torno de 22% para a classe A4. Conclusão: É possível verificar que através de ações tomadas pela gestão de resíduos, conscientizando a comunidade do hospital sobre a correta segregação dos mesmos, alcançamos eficaz redução do quantitativo dos resíduos biológicos, conseqüentemente reduzindo custos com coleta, transporte e disposição final.

PROJETO DE ELABORAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE UM KIT SEPSE EM HOSPITAL INFANTIL

Larissa Comarella; Daniella Matsubara da Silva; Eriëllen Francine Bini; Renata Oliveira Lima Silveira; Rafael Davi Sauer Hasse.

Instituição: ASSOC. HOSP. DE PROT. A INF. DR RAUL CARNEIRO

Resumo: Introdução: a sepse constitui-se como uma resposta inflamatória sistêmica de causa infecciosa, que inclui pacientes em diferentes estágios da resposta infamatória e com uma ou mais disfunções orgânicas. A mortalidade por sepse é elevada no Brasil e gera altos custos às instituições, por isso, ações para reduzi-la, como protocolos específicos de tratamento da sepse, têm profundos impactos positivos para instituição e sobrevivência dos pacientes portadores da infecção. Objetivos: elaboração e implementação de um kit sepse padronizado para o atendimento rápido e seguro ao paciente com sepse em um hospital infantil. Métodos: para elaboração do kit, padronizaram-se os antibióticos para atendimento de sepse hospitalar e sepse comunitária, materiais e kit laboratorial para coleta imediata de exames. Resultados: os componentes do kit foram alocados em uma maleta, ora denominada de kit sepse, com seus constituintes dispostos e identificados em 3 diferentes compartimentos. O kit laboratorial incluiu tubos de coleta para os exames clínicos de Hemocultura, PCR, Lactato, Creatinina, Ureia, Eletrólitos, Hemograma e Gasometria. Como medicamentos foram padronizados: Ceftriaxona (sepse comunitária)

e Piperacilina+Tazobactam (sepse hospitalar), além de diluente para reconstituição e SF para reposição precoce, quando necessário. Os materiais incluídos no kit foram: agulhas para diluição e punção, dispositivo para acesso venoso periférico tipo scalp e seringas. Além destes, o kit contém um fluxograma com os passos a serem seguidos perante a suspeita clínica e um check list, como roteiro norteador à identificação precoce da sepse. O kit sepse fica a disposição dos setores na farmácia e é dispensado quando solicitado, conforme Protocolo de Sepse instituído no hospital. Conclusão: o kit visa adequar e agilizar a rotina para coleta de exames, administração da primeira dose do antimicrobiano e reposição volêmica, passos importantes para o suporte rápido em caso de suspeita de sepse. A hora de solicitação do kit deve ser considerada um importante indicador de qualidade e segurança assistencial, pois através desta, pode-se realizar o acompanhamento do uso correto e precoce do antimicrobiano e da coleta de exames laboratoriais necessários. A criação de fluxos específicos e o treinamento da equipe (enfermagem, médicos e farmácia) para utilização do kit, dá suporte ao protocolo de tratamento de sepse do hospital infantil em estudo, contribuindo para redução da taxa de mortalidade.

PROPOSTA INOVADORA PARA O GERENCIAMENTO DO PROTOCOLO DA SEPSE: RELATO DE EXPERIÊNCIA E IMPACTO NOS INDICADORES DE QUALIDADE EM SAÚDE

Gilselena Kerbaury; Caroline Tolentino Sanches; Uiara Rodrigues de Oliveira Moraes; Silvia Paulino Ribeiro Albanese; Renata Aparecida Belei; Cintia Magalhães Carvalho Grion.
Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA

Resumo: Introdução: A sepse é uma das principais causas de morte em pacientes hospitalizados pelo mundo. O seu controle tornou-se um desafio para os profissionais e gestores da área da saúde. Objetivo: Avaliar o impacto da implantação de uma proposta inovadora no gerenciamento do protocolo de tratamento da sepse. Métodos: O grupo de sepse da instituição, seguindo as recomendações atuais do Instituto Latino Americano de Sepse e Surviving Sepsis Campaign implantou no setor de urgência e emergência o protocolo assistencial gerenciado de tratamento da sepse. O protocolo conta com impresso exclusivo para atendimento nas primeiras 6 horas do diagnóstico, disponibilidade de antimicrobianos de amplo espectro no setor, impressos específicos para coleta de exames e fluxo diferencial dos materiais coletados no laboratório de urgências da instituição. O principal diferencial do protocolo corresponde às ações dos gerentes do protocolo, enfermeiros que diariamente, em pelo menos um período do dia, atuam exclusivamente na busca de casos suspeitos e auxílio na instituição do tratamento. Esses profissionais utilizam uniforme privativo de cor exclusiva e logo marca do protocolo. As ações dos gerentes contemplam: busca ativa dos casos suspeitos, notificação da equipe médica, coleta dos exames, administração de fluidos e antimicrobianos prescritos, monitoramento dos sinais vitais e auxílio nos procedimentos de suporte das primeiras seis horas do diagnóstico. Resultados: Na vigência do protocolo (março/2015 a fevereiro/2016), 105 pacientes foram admitidos ou diagnosticados com sepse grave/choque durante a hospitalização no setor de urgência e emergência,



RESUMOS

40% destes contaram com a ajuda dos gerentes do protocolo no atendimento. Entre os pacientes atendidos pelo protocolo, 66,8% receberam o antimicrobiano dentro da primeira hora do diagnóstico, e 52,4% receberam alta hospitalar. Entre os pacientes que não foram atendidos pelo gerente do protocolo, 28,6% receberam a antibioticoterapia na primeira hora, 30,2% receberam alta e 69,8% evoluíram a óbito. Conclusão: A antibioticoterapia precoce é um importante indicador de qualidade no tratamento dos pacientes sépticos. A aderência a esse indicador foi maior entre os pacientes atendidos pelo gerente do protocolo de sepsis, mostrando a efetividade do protocolo na análise preliminar dos resultados, o que pode ter contribuído para menor mortalidade deste grupo.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: IMPLEMENTAÇÃO DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO EM HOSPITAL OFTALMOLÓGICO DO NORDESTE DO BRASIL

Mariella Ribeiro Lima Pestana Vale; Tássia Diniz Chaves; Claudia Herminia de Lima e Silva; Rosania Maria de Araujo Oliveira; Márcia Araujo Gualberto; Antonio José Rufino de Oliveira Araujo; Maria de Jesus Sousa Melo.
Instituição: HOSPITAL SÃO MARCOS

Resumo: Introdução: A criação de comissão de controle de infecção hospitalar (CCIH) para todos os hospitais do país foi normatizada pela portaria nº 2616/98 e a portaria nº 288/2008 do Ministério da Saúde define a política Nacional de Oftalmologia, sendo um item imprescindível aos hospitais que prestam serviços ao Sistema Único de Saúde a presença de CCIHs atuantes, para garantia de uma assistência segura, mas a realidade dos hospitais oftalmológicos ainda reflete uma implantação incipiente destas comissões. A região Nordeste responde por apenas 9,8% das instituições de saúde com certificado de acreditação no país. Objetivo: Relatar as principais ações e dificuldades para a implantação de uma CCIH em um hospital especializado em oftalmologia. Método: Relato de experiência da implantação de uma CCIH em uma instituição privada, especializada em oftalmologia que funciona há 17 anos, com cinco salas de cirurgia, recuperação pós-anestésica e Central de Material e Esterilização, que atende ao SUS com transplante de córnea e cirurgias de catarata, localizado em Teresina, Piauí. Este estudo aborda os aspectos relacionados às etapas de implantação do serviço de controle de infecção hospitalar através da elaboração do regimento interno, revisão de protocolos, procedimentos operacionais e atividades de educação permanente. Resultados: No início de 2014 foi nomeada uma comissão multiprofissional com a presença de médica infectologista, oftalmologista, farmacêutica, enfermeira, técnico de higienização e profissional administrativo. Houve adequação dos pontos de higienização das mãos, melhor dimensionamento de dispensadores de álcool-gel, automação das torneiras, reestruturação dos fluxos na CME, implantação do controle de dispensação dos colírios, pomadas e medicações antimicrobianas sistêmicas para o Centro cirúrgico e ações educativas. Destacamos os treinamentos para conscientização sobre higienização das mãos, voltados para os colaboradores e clientes externos, com exibição de vídeos e material educativo. Conclusão: Por se tratar de um hospital

especializado, foram evidenciadas algumas dificuldades e resistência por parte dos colaboradores em mudar processos. O esforço conjunto dos coordenadores e o incentivo da diretoria administrativa ajudaram a superar os percalços. Os processos das áreas assistenciais e de apoio foram adequados às normas vigentes e a CCIH colaborou para a acreditação plena pela Organização Nacional de Acreditação.

STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTES À METICILINA: SITUAÇÃO DE COLONIZAÇÃO EM PACIENTES REINTERNADOS

Tiago Cristiano de Lima; Renata Fagnani; Mirtes Loeschner Leichsenring; Mariângela Ribeiro Resende; Luís Gustavo de Oliveira Cardoso.

Instituição: HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

Resumo: Introdução: O controle da disseminação de microrganismos multirresistentes no ambiente hospitalar é uma importante preocupação para controladores de infecções relacionadas à assistência à saúde e um contínuo desafio as práticas epidemiológicas. Sabe-se que a microbiota endógena do paciente é reconhecidamente uma fonte de infecção, podendo ser transmitida quando não são seguidas as recomendações vigentes. Nesse sentido o *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina (MRSA) é considerado um dos principais agentes causadores de infecções adquiridas na comunidade e no ambiente hospitalar. Portanto, conhecer a situação de colonização de pacientes que reinternam e tem história pregressa de MRSA pode ser determinante para adoção precoce de medidas necessárias para prevenir a disseminação deste microrganismo no ambiente hospitalar. Objetivo: Avaliar na reinternação a colonização por MRSA em pacientes com história pregressa de cultura positiva para este microrganismo. Método: Estudo retrospectivo com corte transversal. Compuseram o estudo 188 reinternações de pacientes com história de cultura positiva para MRSA em internação anterior em um hospital de ensino no interior do estado de São Paulo. Foram analisadas amostras de Swab Nasal coletadas no ato da reinternação destes pacientes no período de janeiro a dezembro de 2015, as quais foram submetidas a cultura, identificação e ao teste de sensibilidade a meticilina. Resultados: Das 188 reinternações, foram coletadas e analisadas 153 amostras de Swab Nasal. Destas, 96 (62,7%) foram negativas, 43 (28%) positivas para MRSA e 14 (9,3%) positivas para *Staphylococcus aureus* sensível à meticilina. Os pacientes com cultura negativa para MRSA apresentaram tempo médio entre as internações de 842 dias e entre aqueles com cultura positiva, 501 dias. Dos 43 casos de MRSA, 32 eram pacientes clínicos, 5 cirúrgicos, 5 ortopédicos e 1 pediátrico. Conclusão: Conhecer no momento da reinternação o estado de colonização por MRSA dos pacientes contribuiu para adoção de medidas de precaução necessárias para prevenir a disseminação do microrganismo.

USO DE ESTRATÉGIA EDUCACIONAL LÚDICA PARA IMPLEMENTAÇÃO DE PLANO DE GERENCIAMENTO DE

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE



RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE EM HOSPITAL PÚBLICO

Vivian Karina Gobbi; Renata Vicente Soares; Leandro Fonseca de Azevedo; Débora Albuquerque Reale; Luciana Botelho dos Santos; Lígia Paulinelli Bambirra.

Instituição: INSTITUTO DE RESPONSABILIDADE SOCIAL SIRIO LIBANÊS

Resumo: Introdução: O gerenciamento de resíduos dos serviços de saúde tem despertado interesse dos profissionais da área, pois minimizam os riscos de acidente de trabalho, reduz os custos para a instituição e apresentam benefícios ambientais e sociais. Sabe-se que o treinamento e conscientização de toda equipe é etapa fundamental para garantir o sucesso da implementação do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) em uma instituição. Ao mesmo passo que instituir novos conceitos e uma nova cultura dentro de um hospital requer uma estratégia de ensino eficaz. A intencionalidade da metodologia lúdica no processo de educar é uma ferramenta poderosa pois permite uma relação entre o “professor e aluno” diferente da convencional, pois no momento de brincar, quebra-se todas as formalidades impostas pelo método tradicional e ambos passam a atuar conjuntamente na construção de um novo conhecimento. Há o despertar de ambos para a afetividade, o encantamento, estreitando o convívio e as relações interpessoais, resignificando o aprender a aprender. A aprendizagem acontece de forma natural, espontânea e agradável. Objetivo: Utilizar estratégia educacional lúdica como ferramenta para potencializar a conscientização e aumentar a efetividade da adesão dos colaboradores quanto ao PGRSS e avaliar o impacto da metodologia utilizada nos indicadores que mensuram o volume de resíduos. Metodologia: A equipe de treinamento adotou figurinos que representavam os diferentes grupos de resíduos denominando-se como a “Liga de Resíduos”, com a finalidade de “combater o crime” do descarte incorreto dos resíduos na instituição. A equipe percorreu toda a instituição durante os 3 turnos de trabalho, envolvendo os colaboradores em um jogo de perguntas e respostas, com intuito de levantar possíveis “suspeitos”, aproveitando o momento para realizar reforço positivo nos acertos e introduzir novos conceitos quando havia a falta de informação. Resultados: A estratégia educacional se mostrou potente, não só pelas reações e participação dos colaboradores na dinâmica proposta, como também houve impacto significativo no gerenciamento do descarte, diminuindo em 32% o descarte de lixo infectante e um aumento proporcional do resíduo comum. Conclusão: O uso de estratégias educacional lúdica é ferramenta potente quando utilizada para implementar planos de ações que envolvem colaboradores de toda instituição.

USO PROFILÁTICO DE ANTIMICROBIANOS EM CIRURGIA: RESULTADOS DO MONITORAMENTO DE ADESÃO AO PROTOCOLO EM 2014-2015

Rosa Luiza Moraes Teixeira de Aguiar; Milton Soibelman Lapchik; Arthur de Campos Vieira Abib; Fernando Nardy Bellicieri; Jéssica Piro Barragam; André Luis Negrão Albanez; Valéria Barreto Esteves Leite.

Instituição: HOSPITAL SÃO LUIZ - MORUMBI

Resumo: Introdução: O uso profilático de antimicrobianos em cirurgia constitui parte do conjunto de medidas aplicadas para a Cirurgia Segura (OMS). Para realização da antibioticoprofilaxia em cirurgia, é necessária atenção para o procedimento cirúrgico a ser realizado, a escolha e o momento para administração do antimicrobiano, a necessidade de repetição da administração do antimicrobiano de acordo com o tempo cirúrgico e a duração da profilaxia. Objetivo: Avaliar a adesão ao protocolo institucional de antibioticoprofilaxia cirúrgica por parte das equipes médicas, com base no período de 2014-2015. Métodos: O protocolo de antibioticoprofilaxia em cirurgia é gerenciado pelo Serviço de Anestesia do hospital e pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH). Em todos os procedimentos cirúrgicos há o preenchimento de impresso pelo anestesista contendo as seguintes informações: identificação do paciente, tipo de procedimento (cirurgia eletiva ou de emergência), data da cirurgia, horário de início da profilaxia com antimicrobianos, horário de incisão cirúrgica, repetição do antibiótico no intra-operatório, definição do antimicrobiano utilizado. Para análise do término da profilaxia elencamos por amostragem as cirurgias realizadas pelas equipes de neurocirurgia, cirurgia geral, cirurgia vascular, urologia, cirurgia plástica. Como critério de conformidade na interrupção da profilaxia, adotamos o término até 24 horas de pós operatório com tolerabilidade até 48 horas. Incluímos na análise os procedimentos de profilaxia realizados nas cirurgias de 2014 e 2015. Resultados: O total de cirurgias auditadas foram 64,7% em 2014 e 79,1% em 2015. Em 2015 houve adesão de 91,3% para o uso do antimicrobiano na última hora antes do início da cirurgia e de 95,1% para necessidade de nova administração do antimicrobiano. A interrupção da profilaxia foi adequada em 93,5 % para a amostra auditada. Conclusão: Os resultados observados na auditoria de processos relacionados à profilaxia com antimicrobiano em cirurgia, no período de 2014-2015, atingiram a meta institucional previamente estabelecida. A participação da equipe de anestesia na gestão do protocolo, com apoio do SCIH exemplifica a atuação multiprofissional em apoio à Cirurgia Segura na instituição.

A EMERGÊNCIA DA SEPTICEMIA EM IDOSOS NO SUS DO RIO DE JANEIRO, UM ESTUDO DESCRITIVO

Felipe Tavares Rodrigues; Cleonice Alves de Melo Bento.
Instituição: UNIRIO

Resumo: A sepsé é definida como uma síndrome de resposta inflamatória (SIRS), motivada por um agente agressor, associada à infecção sistêmica. Tem alta mortalidade e representa cerca de 24% a 32% dos custos totais de uma unidade de terapia intensiva (UTI). Segundo levantamento, o custo do tratamento da sepsé em UTI no Brasil é alto. No Brasil a mortalidade varia entre 52,2% a 65,3% para o choque séptico. Além disso, foram documentados baixos índices de diagnóstico de sepsé em serviços de emergência, bem como poucos casos de sepsé com acesso ao tratamento intensivo. Apesar da alta mortalidade e prevalência, trata-se de uma doença com curso clínico heterogêneo e ampla variação clínica. A razão para este fato está relacionada a diferentes fatores como origem do local de infecção, virulência do agente etiológico, estado de competência imunológica do paciente, entre outros (BOECHAT,2010). A partir da coleta de dados pelo DATASUS, somente no ano de 2015, ocorreram



RESUMOS

5185 internações de pacientes com mais de 60 anos no Estado do Rio de Janeiro em decorrência de Septicemia, sendo 2347 do sexo masculino e 2838 do sexo feminino, ambos representando 59,8% das internações pela síndrome. Isto revela um aumento substancial ao período de 2010, em que houve 3108 casos, 43,1 % do total de casos de Septicemia. A taxa de mortalidade em 2015 aumentou crescentemente segundo a idade, enquanto menores de um ano tinham mortalidade por septicemia 8,69% e aqueles entre 20 e 29 anos 43,10%; a população atendida maior que 80 anos foi de 83,31%. Apenas 1133 dos 5183 casos em idosos foi em atendimento em caráter de urgência em 2015, inferindo que provavelmente o quadro de septicemia seja oriundo da internação por decorrência de outras doenças e infecções nosocomiais em suma maioria.

A IMPORTÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO DOS ACOMPANHANTES DE PACIENTES NAS AÇÕES DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO DO MUNICÍPIO DE SALVADOR/BA

Mariana de Oliveira Lima Caldas; Maria Luisa Freire Gonçalves; Alexandra de Jesus Moraes.

Instituição: HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA

Resumo: Introdução: uma das principais causas das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) é a transmissão cruzada, originada pela transferência de microrganismo de um paciente para o outro. No hospital pediátrico, o processo de educação com vistas a prevenir e controlar as IRAS deve abranger não só os profissionais da assistência à saúde (PAS), mas também os acompanhantes, pois são estes que permanecem ao lado da criança em tempo integral, criam vínculos com outros acompanhantes, ajudam no cuidado das crianças e, quando bem orientados, podem contribuir nas ações de prevenção e controle das IRAS. Objetivo: descrever a importância da participação dos acompanhantes de pacientes nas ações de prevenção e controle de infecções em um hospital pediátrico do Município de Salvador/BA. Método: trata-se de um relato de experiência do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), referente ao processo de educação para acompanhantes e visitantes de pacientes em um hospital pediátrico. Semanalmente, é realizada, em conjunto com o Serviço Social do hospital, uma roda de conversa para acompanhantes e visitantes sobre medidas básicas de prevenção e controle das IRAS. As orientações ocorrem nas diversas enfermarias com o intuito de envolver maior número de participantes. Para cada ponto apresentado, os acompanhantes e visitantes são estimulados a falar sobre o assunto e tirar dúvidas sobre o tema. Resultados: os acompanhantes e visitantes demonstram interesse pela temática, participando, tirando dúvidas e contribuindo com troca de experiências, tornando a discussão um momento de reflexão a cerca do papel de cada um e das suas responsabilidades. Na oportunidade apresentam os aspectos positivos e de melhoria sobre as ações dos PAS, e com isso dão um feedback sobre o impacto destes na prevenção e controle das IRAS, subsidia-nos para elaborar, caso necessário, um plano de ação para a melhoria nas atuações desse grupo. Conclusões: é de suma importância que ações de educação visando os acompanhantes dos pacientes sejam cada vez mais fortalecidos, pois

eles são fundamentais no processo de prevenção e controle das IRAS. Eles aprendem, trocam experiências, trazem contribuições pertinentes com o olhar diferenciado, cobram boas práticas da equipe e passam a se sentir parte importante nas ações de prevenção e controle das IRAS.

A UTILIZAÇÃO DE CONCEITOS DE MUDANÇA E PADRONIZAÇÃO NAS PRÁTICAS ASSISTENCIAIS PARA REDUÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS AO USO DE DISPOSITIVOS INVASIVOS EM UMA UTI DE UM HOSPITAL CIRÚRGICO DE VITÓRIA ES

Terezinha Lucia F. Lopes.

Instituição: HOSPITAL ESTADUAL CENTRAL BENICIO TAVARES PEREIRA

Resumo: Objetivo: Avaliar o impacto da aplicação de conceitos de mudanças nas práticas assistenciais em parceria com o IHI (institute for Healthcare Improvement), com a observação da prática atual, proposta de melhoria baseadas em evidência científicas e teste das propostas de melhorias em pequenas escalas, a fim de consolidar as práticas e corrigir as fragilidades com atuação imediata, reduzindo Infecções relacionadas á procedimentos invasivos em 50% no período de 18 meses. Método: Início de um projeto colaborativo em uma UTI com 8 leitos, de um hospital cirúrgico, com a proposta de testes de mudanças com um ritmo acelerado, porém em pequena escala no primeiro momento, ampliando os testes para todos os pacientes que contemplem um determinado dispositivo invasivo em um segundo momento inserindo toda á equipe assistencial no contexto dos testes chamados de PDSA (planejar/testar/ estudar e implementar). Conclusão: Verificamos em quase 10 meses de Colaborativa, que já houve redução significativa nas Infecções relacionadas á dispositivos invasivos, e o mais importante para a sustentabilidade dos resultados, é a melhor adesão aos processos de prevenção de tais infecções, trabalhamos com um alvo de adesão acima de 95% e verificamos claramente que quando o percentual de conformidade dos processos de prevenção de IRAS aumentam, paralelamente ás taxas e densidades das infecções caem significativamente.

AÇÕES PARA CONTENÇÃO DE SURTO DE INFECÇÃO RESPIRATÓRIA VIRAL (IRV) EM UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO NEONATAL (UTIN) DE UM HOSPITAL DA CIDADE DE VITÓRIA, ESPÍRITO SANTO

Bruna Moraes Barbieri; Junia Rodrigues; Fabrícia Barcellos Souza Moro; Isabel Cussi Brasileiro Dias; Rosemeire Andreatta.

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTONIO MORAES

Resumo: Introdução: As infecções virais são consideradas de baixa incidência em neonatologia quando comparadas com as infecções bacterianas, no entanto representam causa signifi-



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

ficante de aumento da morbimortalidade em recém-nascidos (RN) admitidos na UTIN. Além disso, podem estender o tempo de internação do RN, possíveis estudos diagnósticos e uso de antimicrobianos que seriam desnecessários. Objetivo: Descrever as medidas de contenção adotadas em um surto de IRV ocorrido na UTIN de um Hospital Universitário no Espírito Santo. Método: Trata-se de um relato de experiência sobre um plano de contingência frente a um surto de IRV em RN ocorrido em 09/03 a 02/04/2015 de uma UTIN em um Hospital Universitário no Espírito Santo, que possui 240 leitos, sendo 12 leitos de neonatologia. Resultados: As medidas de contenção do surto de IRV foram implementadas a partir de um plano de contingência elaborado e executado pelo Serviço de Controle de Infecção (SCIH), profissionais da UTIN, Vigilância Epidemiológica e Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais. Inicialmente os médicos da unidade reportaram os casos de IRV ao SCIH, o que levou à investigação epidemiológica por meio da revisão de prontuários e discussão dos achados clínicos com a equipe. Concomitante ao esclarecimento dos casos, foram instituídas a precaução de gotícula para toda a unidade e a precaução de contato e gotícula nos RN sintomáticos. Para a pesquisa do agente etiológico, foi realizada coleta de swab de naso e orofaringe de 10% dos casos, sendo os resultados inconclusivos. Em cada plantão foi nomeado um profissional da enfermagem responsável pela orientação e observação da adesão às precauções específicas e padrão, principalmente a higiene das mãos. Além disso, as equipes de enfermagem e de fisioterapia organizaram-se em coorte de profissionais para que estes permanecessem nos cuidados dos mesmos pacientes durante o surto, reduzindo o trânsito de pessoas entre as unidades. Somado a isto, a enfermagem foi instruída a realizar rigorosa limpeza concorrente de incubadora ou berço aquecido. Foi desaconselhado o acesso dos pais dos RN com sintomas respiratórios e os funcionários com IRV receberam atestado médico até remissão do quadro clínico. A entrada de familiares e de outros funcionários do hospital foi restrita na UTIN. Conclusão: As medidas de contenção do surto foram eficazes, adotadas e implementadas em tempo oportuno e o envolvimento da equipe multiprofissional foi fundamental para a efetividade do plano.

AÇÕES PARA REDUÇÃO DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÕES DE CORRENTE SANGUÍNEA NO HOSPITAL PAULISTANO: RESULTADOS MENSURÁVEIS E NÃO-MENSURÁVEIS

Lauro Vieira Perdigão Neto; Ana Paula Matos Porto; Sandra Nascimento dos Anjos; Danilo Noritomi Teixeira; Daniel Moreira Lima; Sílvia Figueiredo Costa; Maura Salari de Oliveira.

Instituição: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP

Resumo: A presença de cateteres intravenosos constitui o fator determinante mais importante para o desenvolvimento de infecção de corrente sanguínea. A densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (ICS-CVC) vinha aumentando no Hospital Paulistano nos últimos 5 anos, o que justificou a necessidade de intervenções. O objetivo desse trabalho é descrever a eficácia de ações adotadas

pelos equipes da unidade de terapia intensiva (UTI), do serviço de controle de infecção hospitalar (SCIH) e do time da qualidade de assistência ao paciente na prevenção de ICS-CVC na unidade de terapia intensiva do Hospital Paulistano. Em Maio de 2015, foi realizada educação dos profissionais de saúde sobre higiene de mãos, com uso de GloGerm e caixa escura com luz negra. Uma amostra aleatória de profissionais voluntários foi selecionada para cultura com o uso de swab de mãos, para a ilustração da presença bacteriana antes e após a higiene de mãos. Para avaliação dos cateteres e conectores, foi instituída ronda diária multidisciplinar para avaliação dos curativos. Quando eram percebidas não-conformidades, o curativo era imediatamente trocado. Na campanha de higiene de mãos do hospital, 416 profissionais de saúde participaram do treinamento de higiene de mãos, e 14 profissionais tiveram cultura de mãos realizada, com fotografia da placa impressa e plotada no painel da exposição volante (com a identificação sigilosa). Entre Junho e Outubro de 2015, foram realizadas 580 avaliações de curativos e manutenção dos cateteres. Destas, 353 foram realizadas na UTI, em 168 cateteres; 102 avaliações evidenciaram alguma irregularidade. A não-conformidade mais frequente foi a presença de sujidade no curativo (n=42; 41%), seguida por umidade (n=35; 34%) e conector não datado (n=30; 29%). Nos primeiros meses de 2015 a UTI apresentou 5,7 ICS-CVC por 1000 cateteres-dia. Após o início da campanha (Maio/2015), as taxas diminuíram, e a média da densidade de incidência de infecção de Maio a Outubro de 2015 foi calculada em 0,8 infecções por 1000 cateteres-dias (p=0,05).

AÇÕES PARA REDUÇÃO DE INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA RELACIONADA A CATETER VENOSO EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO

Renata Gutierrez; Anaide Maria da Silva; Noeli Trevisan Francelino; Elizabeth Simões Lopes; Ana Luisa de Almeida.
Instituição: HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SP

Resumo: Este estudo mostra as ações de enfermagem criadas após alta taxa de densidade de infecção de corrente sanguínea em uma Unidade de internação hospitalar com 56 leitos, área com pacientes clínicos e cirúrgicos. Este presente trabalho foi realizado com o objetivo de implantar ações no ano de 2015 para a diminuição da taxa de infecção da corrente sanguínea em comparação ao ano de 2014, por meio de ações educativas e revisão dos processos. O método utilizado foi uma pesquisa de campo quantitativa e busca de dados no Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) da Instituição. Os resultados alcançados foram: engajamento da equipe de enfermagem nas ações adotadas para prevenção de infecção da corrente sanguínea, validação técnica de punção de cateter Port a cath dos enfermeiros da área, criação de documento de auditoria para controle rigoroso e contínuo da adesão de boas práticas e cumprimento dos protocolos institucionais. Após a implantação das ações podemos observar uma redução significativa do número de casos: 12 casos em 2014 e 03 casos em 2015. As considerações finais é que continuaremos trabalhando em prol da qualidade da assistência prestada e reduzindo exposição do paciente ao risco de complicações provenientes de infecções relacionadas da assistência à saúde.



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

**ADESÃO A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS
ENTRE ANESTESISTAS EM UM CENTRO
CIRÚRGICO DE PORTO ALEGRE***Dionisia Oliveira de Oliveira; Diana Rodrigues Nicoletti.*
Instituição: UNIVERSIDADE FEEVALE

Resumo: Introdução: A higienização das mãos (HM) é considerada a medida de maior impacto na prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), uma vez que impede a transmissão cruzada de microrganismos. Na prática do Centro Cirúrgico a antisepsia cirúrgica tem espaço de maior destaque nas medidas de controle de IRAS, entretanto há pouca ênfase na HM dos profissionais que lá circulam. Salienta-se que os anestesistas nas suas práticas diárias realizam procedimentos que ultrapassam as barreiras fisiológicas que exigem medidas de bloqueio epidemiológico. Dentre essas medidas, está a adesão a HM por estes profissionais. Por este motivo, torna-se fundamental o acompanhamento deste processo. Objetivo: Mensurar a taxa de adesão do procedimento de HM dos anestesiológicos em um centro cirúrgico de um hospital privado de Porto Alegre. Metodologia: Trata-se de um estudo quantitativo observacional. Os dados foram coletados por meio de um checklist de medidas de bloqueio epidemiológico (CMBE), elaborado pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) da instituição. O CMBE é composto por 9 (nove) questões, com opções de marcação como "sim" ou "não" sendo uma delas a questão de "Higienização das Mãos" Anestesista, o CMBE esta anexado no prontuário, sendo preenchido pelo circulante da sala no momento da cirurgia conforme observação direta do processo. A coleta de dados foi realizada no período de Janeiro/2015 a Janeiro/2016. Ao longo dos 13 meses foram coletados 6.333 checklists, os dados foram analisados estatisticamente por meio do programa Microsoft Office Excel®. Resultado: Dentre as 6.333 observações realizadas obteve-se a taxa de adesão total de 49,3% (n= 3126). No período analisado a taxa de adesão variou de 45% - 56,4%, sendo a menor taxa (44,5%) no mês de Setembro, período com que há um aumento do número de procedimentos (n=600). Em média no período avaliado foram realizadas 527 observações. O mês que houve a maior taxa de adesão (56,4%) foi em Janeiro, quando ocorreram 472 procedimentos. Conclusão: No presente estudo ficou evidenciado que a adesão à HM por estes profissionais ainda é baixa conforme comparação com meta de 70% estabelecida pela OMS. A frequência de adesão pode ter relação com o número de procedimentos realizados. Conclui-se que a observação deste processo é indispensável para a qualidade e segurança nos processos assistenciais no centro cirúrgico, sendo necessária a atuação destes profissionais através da educação continuada.

**ADESÃO A UM PACOTE DE MEDIDAS
PREVENTIVAS BUNDLE PARA
MANUTENÇÃO DE CATETERES
VESICAIS DE DEMORA EM UM HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO DO SUL DO BRASIL***Débora Marie da Silva Bonmann; Thais Faber; Marlise Lara Fagundes; Carem Gorniak Lovatto; Nádia Mora Kuplich; Loriane Rita Konkewicz; Marcia Rosane Pires.*
Instituição: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Resumo: Introdução: Pacientes com cateteres vesicais de demora (CVD) apresentam 30% mais risco para adquirirem infecção urinária do que os pacientes não cateterizados. Para diminuir esta incidência, criaram-se pacotes de medidas preventivas para manutenção de CVD denominadas bundles. Objetivo: Mensurar a adesão do bundle em um hospital universitário do sul do Brasil. Métodos: Estudo quantitativo observacional transversal retrospectivo realizado em unidades de internação clínicas e cirúrgicas adulto com maior incidência de infecção por CVD em um hospital universitário do sul do Brasil. A coleta foi realizada no período de outubro de 2015 a janeiro de 2016, por meio de prontuário online e observação direta. As variáveis analisadas no bundle foram: fixação do CVD, posicionamento da bolsa coletora de diurese abaixo do nível da bexiga, afastamento da bolsa coletora de diurese do chão, prescrição de cuidados pela enfermagem em prontuário, indicação correta no momento da inserção e manutenção deste dispositivo, considerado neste trabalho como o 5º dia de uso. As indicações de uso de CVD e sua manutenção seguiram as recomendações do CDC, descritas no Guideline for prevention of catheter-associated urinary tract infections 2009. Os dados foram anotados em planilhas e submetidos a análise de frequências simples e medianas. Resultados: Foram observados 90 pacientes nos quatro meses de implementação do bundle. As medianas de adesão foram: 38% para fixação do CVD; 68% para afastamento da bolsa coletora de diurese do chão, 99 % posicionamento da bolsa coletora de diurese abaixo do nível da bexiga e 92,6% para prescrição de cuidados de enfermagem em prontuário. Conclusões: As variáveis do bundle que obtiveram maior adesão foram manter o CVD abaixo do nível da bexiga e a indicação e a manutenção da CVD corretas, sendo essas as principais medidas para prevenção de ITU e, conseqüentemente, as medidas mais visadas em intervenções da CIH nas unidades.

**ADESÃO AS RECOMENDAÇÕES DE
PRECAUÇÃO PARA PACIENTES COM
BACTÉRIA MULTIRRESISTENT***Lisiane Spinello; Lidiane Riva Pagnusat; Barbara Dias Barbosa; Dionara Schlichting; Gilberto da Luz Barbosa.*
Instituição: HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO

Resumo: Um dos temas mais discutidos e trabalhados pelos Serviços de Controle de Infecção (SCIH) é o aumento dos casos de infecções por bactérias multirresistentes (BMR) no meio hospitalar, por aumentar morbimortalidade, o tempo de internação, os custos hospitalares, e causar inúmeros outros danos intangíveis. Apesar do avanço da tecnologia e informações sobre o assunto, existem desafios presentes no cotidiano do SCIH e dos profissionais de saúde (PAS) que prestam assistência aos pacientes. O objetivo deste estudo foi avaliar a adesão dos PAS às medidas de prevenção de disseminação de BMR, de acordo com as recomendações do SCIH. Foi realizado um estudo transversal com amostra proveniente de um Check-List elaborado pelo SCIH, realizado no período de janeiro de 2011 a março de 2016, em um hospital do Rio Grande do Sul. Foram avaliadas 2161 fichas, de 570 pacientes. A média de idade foi 56 anos, 53% dos pacientes ocupavam leitos no CTI e 47% em enfermarias. Com relação a especialidade: 33% eram pacientes clínicos e 49% cirúrgicos. O tempo de internação variou entre 3 a 313 dias (média 79 dias). Entre os sítios com isolados com BMR, os mais frequentes



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

foram: pulmonar com 64%, em infecção de sítio cirúrgico 12%, infecções de corrente sanguínea 8%. Os microorganismos mais prevalentes foram *Acinetobacter* 69%, Enterobactérias resistentes a carbapenêmicos 16%, seguido por *Pseudomonas* 14%. As recomendações do SCIH para a precaução de contato são: o uso individual de estetoscópio e esfigmomanômetro, os quais foram os itens de maior adesão pelos profissionais (98%). O adesivo de identificação na pasta do paciente, a desinfecção de materiais e o uso de termômetro individualizado tiveram uma adesão de 92% e 93%. Quanto à utilização do avental e luvas, a taxa de adesão foi de 91%. A ficha de orientação na pasta teve adesão de 44%. Quanto ao critério de suspensão da precaução de contato: 54% dos pacientes obtiveram alta, 39% foram a óbito, 7% negativamente cultura. Os dados mostram que a adesão às precauções com BMR ainda é deficiente. Sendo assim são necessárias ações mais resolutivas no combate à disseminação das BMR, como capacitação e sensibilização dos profissionais quanto a importância da adesão a estas medidas, pois são eficazes na redução da transmissão desses microorganismos, quando aplicada de forma rigorosa e sistemática.

ADESÃO À HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO DO SUL DO BRASIL

Taise Costa Ribeiro Klein; Ivete I Masukawa; Gilson de Bitencourt Vieira; Patrícia Vanny; Maria Luiza Dutra de Oliveira; João Vitor dos Santos.

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - HU/UFSC

Resumo: Introdução: A higiene das mãos é a medida individual mais simples e de menor custo para a prevenção da propagação de infecções. São preconizados cinco momentos para a higienização das mãos: antes do contato com o paciente, antes de realizar procedimento asséptico, após risco de contato com fluidos do paciente, após contato com o paciente, após contato com áreas próximas ao paciente. A observação é importante para que as fragilidades sejam trabalhadas e as dificuldades para a realização correta da técnica sejam resolvidas. Metodologia: A coleta de dados foi baseada na Estratégia Multimodal da Organização Mundial de Saúde (OMS) para a Melhoria da Higienização das Mãos, de 02/09/2014 a 25/08/2015, na UTI adultos de um hospital do sul do Brasil. Foram registrados a unidade, a categoria e sexo do profissional observado, o horário de início e final da observação, a indicação, o tipo de ação realizada (fricção com álcool, água e sabão ou gluconato de clorexidina 2 a 4 %, ou se não foi realizada). Um bolsista foi capacitado a identificar os 5 momentos para a higiene das mãos e a qualidade do processo. Um profissional era escolhido aleatoriamente e observado por um período de 10 a 30 minutos. Os profissionais observados não foram informados que seriam avaliados. Resultados: Totalizaram 144 profissionais, sendo 14 médicos, 28 enfermeiros, 81 técnicos e auxiliares de enfermagem, 4 assistentes sociais e 2 fisioterapeutas. A taxa de adesão seguiu o cálculo recomendado pela OMS. Na UTI a taxa de adesão é de aproximadamente 34,6%. A maior taxa de adesão foi observada entre os Assistentes Sociais (50%), apesar de ter um quantitativo pequeno de observações nesta categoria. Entre os demais profissionais, a maior taxa de adesão foi entre os Enfermeiros (46,4%), seguida pelos Médicos (42,8%), Técnicos ou Auxiliares

de Enfermagem (29,6%), e Fisioterapeutas (16,7%). Em 30% dos momentos indicados foi realizada a higienização com água e sabão, já a fricção com álcool gel foi utilizada apenas em 3% dos momentos indicados e em 67% dos momentos não foi realizado a higiene das mãos. A higienização das mãos foi realizada com mais frequência após o contato com o paciente. Conclusão: as taxas de adesão de higienização das mãos na UTI estão baixas, o que pode interferir diretamente na segurança da assistência. Capacitações e maior sensibilização precisam ser realizadas para o aumento dessas taxas visando à redução das colonizações/infecções dos pacientes por patógenos hospitalares.

ADESÃO À HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS, SEGUNDO CATEGORIA PROFISSIONAL E SETOR DE TRABALHO, EM UMA UNIDADE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DE SALVADOR/ BAHIA

Gustavo Mustafa Tanajura; Amanda Araújo do Nascimento Carneiro; Neida Fernanda Britto dos Santos; Laise Soanne Santiago Damasceno; Priscila do Nascimento Ruvenal; Tiago Pereira de Souza; Daiana Soares Passos.
Instituição: OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE

Resumo: Introdução: A Higienização das Mãos (HM) antes do contato (AC) e depois do contato (DC) com o paciente e seu ambiente é a prática mais simples e eficaz para prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde. Objetivos: estimar a taxa de adesão à HM antes e após o contato com o paciente e seu ambiente, segundo categoria profissional. Método: estudo observacional descritivo, quantitativo, prospectivo (junho a dezembro de 2015), realizado no Centro de Terapia Intensiva (CTI) Adulto, de um hospital filantrópico de grande porte de Salvador, Bahia. Para vigilância do processo de higienização das mãos, utilizou-se uma ficha de monitoramento estratificada em diferentes categorias profissionais e dividida em "antes" e "após" o contato. Nesta, marcava-se como "sim" quando o profissional de determinada categoria higienizava as mãos, nas oportunidades em que deveria adotar essa prática, e "não" quando essa ação não era executada. O numerador do indicador de adesão à HM é a quantidade de chances do procedimento ser executado, e o denominador é a quantidade total de chances observadas. Resultados: Observaram-se 2037 oportunidades de HM, sendo 807 antes do contato com o paciente e seu ambiente, e 1230 após. A taxa global de adesão à HM (antes e após o contato) foi de 76,5% (1558/2037), sendo de 62,6% (505/807) antes e de 85,6% (1053/1230) após. A adesão entre enfermeiros foi de 78,0%(283/363), sendo 67,1% (98/146) AC e 85,3% (185/217) DC. Entre técnicos de enfermagem, a adesão foi de 77,1%(692/897), sendo 59,8% (193/323) AC e 86,9% (499/574) DC. A taxa de adesão dos médicos foi de 55,9%(162/290), sendo 42,4% (61/144) AC e 69,2% (101/146) DC. Entre fisioterapeutas, verificou-se adesão de 81,9%(113/138), sendo de 71,2% (42/59) AC e 89,9% (71/79) DC. Os estudantes (fisioterapia, enfermagem e medicina) tiveram adesão de 88,3%(308/349), sendo 82,2% (111/135) AC e 92,1% (197/214) DC. Discussão/conclusão: os estudantes foram os que apresentaram a maior taxa de adesão à HM, seguido dos fisioterapeutas e enfermeiros, e entre os médicos registrou-se a menor adesão. O estudo demonstrou que, em todas as cate-



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

gorias, houve maior adesão à HM depois do contato que antes, refletindo, possivelmente, que, para os profissionais de saúde, a higienização das mãos representa mais uma prática relacionada à própria segurança, do que uma medida de controle da disseminação de microrganismo.

ADESÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM A UM BUNDLE DE MANUTENÇÃO DE CATETERES VENOSOS CENTRAIS EM UNIDADES PEDIÁTRICAS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA REGIÃO SUL DO BRASIL

Thaís Faber; Marlise Lara Fagundes; Debora Marie Da Silva Bonmann; Carem Gorniak Lovatto; Nádia Mora Kuplich; Bruna Valvassori Dos Santos; Savannah De Oliveira Moreira.
Instituição: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Resumo: Introdução: Os cateteres venosos centrais (CVC) são dispositivos essenciais na assistência à saúde de pacientes com doenças graves e crônicas. Apesar dos benefícios, apresentam risco para os pacientes, como colonização e a infecção de corrente sanguínea. Assim, a utilização de bundles (pacote de medidas preventivas) vem sendo amplamente difundida e recomendada por especialistas da área da saúde para prevenir as infecções. É essencial que os profissionais da equipe de enfermagem, categoria responsável pelas pelos cuidados e ações de prevenção de infecção estejam capacitados. Objetivo: Verificar a adesão das equipes de Enfermagem a um bundle de CVC no período de setembro a novembro de 2015. Métodos: Estudo observacional, transversal e retrospectivo com abordagem quantitativa, realizado em Unidades de Internação Pediátricas (UIP) de um Hospital Universitário da Região Sul do Brasil. A população é composta por pacientes internados nestas unidades em uso de CVC e pela equipe de Enfermagem (Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem) atuantes nestas áreas. As medidas observadas no bundle contemplam: a higiene de mãos antes da manipulação do CVC, desinfecção das conexões antes da administração de fluidos ou coletas, substituição dos oclusores quando uso intermitente, integridade e validade da cobertura, validade do equipo e adesão concomitante a todas as medidas. As observações foram realizadas por profissional capacitado da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) duas vezes por semana nos turnos manhã e tarde. A pesquisa atende a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Resultados: Foram observadas 50 manipulações de CVC nos três meses estudados. A média de adesão a higiene de mãos foi de 80,2%, desinfecção das conexões 88,1%, substituição dos oclusores 100%, integridade da cobertura 93,9%, validade da cobertura 89,9%, validade do equipo 73,6% e adesão concomitante a todas as medidas 49,9%. Conclusão: A adesão da equipe de Enfermagem às medidas preventivas de infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) foi considerada satisfatória, já que a maior parte dos itens obteve 80% de efetivação, porém quando verificada a aplicação de todas as medidas simultaneamente, percebe-se que em 50% das oportunidades o profissional deixou de aderir a uma das medidas. A realização deste estudo demonstrou os pontos com maior fragilidade entre as medidas e que devem ser trabalhados com as equipes em ações de educação continuada sobre a redução das IPCS.

ANÁLISE DAS TAXAS DE ADESÃO À HIGIENE DE MÃOS E PRECAUÇÃO DE CONTATO EM UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO PARA PORTADORES DE GERMES MULTIRRESISTENTES EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO SUL DO BRASIL

Débora Marie da Silva Bonmann; Thais Faber; Marlise Lara Fagundes; Carem Gorniak Lovatto; Nádia Mora Kuplich; Loriane Rita Konkewicz; Marcia Rosane Pires.
Instituição: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Resumo: Introdução: Germes multirresistentes (GMR) são um problema de saúde pública que causa aumento de custos hospitalares e de mortalidade de pacientes. Para prevenir a disseminação destes germes, várias medidas devem ser tomadas, incluindo a higienização de mãos, o uso da precaução de contato e o isolamento ou coorte de pacientes. Com o objetivo de melhorar as medidas para prevenção da disseminação de GMR, foi criada uma unidade para pacientes portadores de GMR. Objetivo: Analisar as taxas de higiene de mãos e precaução de contato de uma unidade de internação de pacientes portadores de GMR nos anos de 2013 a 2015. Método: Estudo prospectivo observacional em um hospital universitário do Sul do Brasil, em uma unidade para pacientes adultos portadores de GMR. As variáveis do estudo foram: taxa geral de adesão a higiene de mãos, por categoria profissional, dos cinco momentos de higienização preconizados pela OMS (momento 1: antes do contato com o paciente; momento 2: antes de realizar procedimentos assépticos; Momento 3: após risco de exposição a fluidos corporais; momento 4: após contato com o paciente e momento 5 após contato com áreas próximas). Para a precaução de contato foram analisadas as taxas gerais e por categoria profissional. Resultados: Foram observadas 6.534 oportunidades de higiene de mãos nos três anos. A adesão geral dos profissionais observados foi de 66% em 2013, 72% em 2014 e em 2015, 65%. Os profissionais com maior adesão à higiene de mãos nos três anos estudados foram os enfermeiros, com taxas de 81%, 84% e 89%. Quanto à precaução de contato, a adesão geral foi de 84% nos dois primeiros anos e 72% em 2015. A categoria profissional que mais aderiu à precaução de contato foram os técnicos de enfermagem com 85% em 2013, 88% em 2014 e 75% em 2015. Em relação aos cinco momentos da higiene de mãos, as taxas de adesão geral de 2013, 2014 e 2015 foram, respectivamente: Momento 1: 60%, 58%, 49%; Momento 2: 67%, 59%, 53%; Momento 3: 86%, 89%, 90%; Momento 4: 89%, 86%, 81%; Momento 5: 63%, 60%, 63%. Conclusões: Observa-se que uma unidade específica para portadores de GMR, onde há treinamento constante e participação ativa da CCIH, são fatores que podem auxiliar na manutenção das taxas de higiene de mãos e precaução de contato. Entre todas as categorias profissionais, a equipe de enfermagem é a que tem o maior número de oportunidades de higienização de mãos no cuidado ao paciente e teve, neste cenário de estudo a maior adesão.

APLICAÇÃO DOS NOVOS CRITÉRIOS DO CDC/NHSN NAS INFECÇÕES PRIMÁRIAS DE CORRENTE SANGUÍNEA EM PACIENTES ONCO-HEMATOLÓGICOS

Diogo Boldim Ferreira; Luci Corrêa; Paula Zanellato Neves;



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

Maria Daniela Di Dea Bergamasco; Carlos Alberto Pires Pereira; Paola Capellano.

Instituição: HOSPITAL DE TRANSPLANTES EURYLIDES DE JESUS ZERBINI

Resumo: Introdução: Classicamente, os critérios de classificação de infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) laboratorialmente confirmada (LCBI) são empregados em todos os cenários clínicos. Contudo, pacientes onco-hematológicos apresentam fatores de risco para IPCS relacionados a alterações provocadas pela doença de base e tratamento, como neutropenia e mucosite, e não apenas aos dispositivos invasivos. Em 2014, o CDC/NHSN publicou novos critérios que visam a diferenciação da origem da IPCS nesses pacientes, criando a nova classificação que inclui as IPCS laboratorialmente confirmadas relacionadas à quebra da barreira mucosa (MBI-LCBI). Objetivos: Aplicação dos novos critérios do CDC/NHSN nas IPCS em pacientes onco-hematológicos, comparação com critério anterior e caracterização do perfil microbiológico Métodos: Coorte, retrospectiva, em hospital escola da UNIFESP, nas unidades de hematologia e TMO, de janeiro de 2012 a dezembro de 2014. Incluídos pacientes com IPCS associada à assistência à saúde. Resultados: Incluídos 90 pacientes com 123 episódios de IPCS no período do estudo. A maioria era do sexo masculino (57,8%) e a média de idade foi 45,3 anos. O principal diagnóstico de base foi leucemia aguda (66,7%) e, no TMO, a modalidade mais frequente foi de TCTH alogênico (58,5%). De acordo com os critérios antigos, as densidades de LCBI eram de 8,2 e 7,5 por 1000 pacientes-dia, na hematologia e TMO, respectivamente. Após reclassificação, todos os casos de MBI-LCBI entraram no critério de neutropenia. Observamos uma densidade de MBI-LCBI maior no TMO, atingindo 3,8 MBI-LCBI/1000 pacientes-dia. Na hematologia, foi de 2,0 LCBI/1000 pacientes-dia. No grupo MBI-LCBI, o principal microrganismo encontrado foi *K. pneumoniae* (50%), com produção de carbapenemase em 76,2% dos casos. O segundo agente mais comum foi o *E. faecium* (19%), com resistência à vancomicina em 62,5%. No grupo LCBI, os agentes mais frequentes foram *Staphylococcus coagulase negativo* (25,8%), 87% resistentes à oxacilina, e *P. aeruginosa* (14,6%), todas resistentes a carbapenêmicos. Conclusão: Apesar dos pacientes apresentarem alto risco de MBI-LCBI, observamos uma pequena redução na densidade de LCBI, principalmente na unidade de hematologia. Com os novos critérios foi possível uma diferenciação entre LCBI e MBI-LCBI, mantendo poder de identificação de IPCS associadas a cateter venoso central. Observamos um predomínio de enterobactérias no grupo MBI-LCBI e elevado perfil de resistência.

AValiação da Implementação e Manutenção do Bundle de Prevenção de PAV

Priscila de Souza Avila Pereira; Raísa da Silva Dorneles; Vanessa Schultz; Bruna Leticia Ramos Araujo; Rafael Lima Silva; Angelica Bellinaso; Caroline Salim Schneider.

Instituição: HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO DE CANOAS

Resumo: Introdução: A pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV) é a infecção nosocomial mais comum no ambiente de cuidados intensivos, de diagnóstico impreciso e multicausal. Sua importância clínica tem morbidade significativa, prolongando o tempo de ventilação mecânica, a permanência em UTI, o uso de antimicrobianos e dos altos custos relaciona-

dos. Neste contexto, é um dos efeitos adversos mais temidos na terapia intensiva. Objetivo: Avaliar a adesão ao bundle de pneumonia associada a ventilação mecânica na UTI de um Hospital de Pronto Socorro da Região Metropolitana de Porto Alegre/RS visando a redução do número de infecções relacionadas a este procedimento. Material e método: Trata-se de um estudo observacional retrospectivo. Os dados foram coletados através de aplicação de check list próprio realizado 3 vezes por semana. Os itens avaliados foram: Manutenção da cabeceira entre 30° e 45°; Interrupção diária da sedação; Profilaxia de úlcera de estresse; Profilaxia de TVP; Ajuste e manutenção da pressão do cuff; Realização de higiene oral com antisséptico padronizado e Controle glicêmico. As observações foram realizadas pela equipe Serviço de Controle de Infecção Hospitalar no período de janeiro de 2014 a fevereiro de 2016. Os dados foram tabulados e analisados estatisticamente no programa Microsoft Excel®. Os resultados são divulgados para a equipe assistencial através de feedback mensal e instrumento específico afixado na unidade. Resultado e discussão: A adesão às recomendações do bundle vem aumentando gradativamente. Em 2014, ano de implantação do bundle, o percentual de conformidades era de 22%, passando para 55% em 2015 e 67% no primeiro trimestre de 2016. Como consequência, a taxa de PAV observada após a implantação das medidas caiu em 50%. Conclusão: A educação continuada e envolvimento da equipe são fundamentais para a qualidade da assistência em saúde e promove impactos bastante positivos na prevenção das infecções hospitalares.

AValiação de Higiene e Limpeza Hospitalar através da Detecção de Resíduos de ATP por Bioluminescência

Raquel Keiko de Luca Ito; Maria Emília Batista de Souza; Daniela Maria Bispo; Edite de Sousa Vasconcelos; Antônia Alves Canuto; Ligia Camera Pierrotti; Edson Abdala.
Instituição: ICESP

Resumo: Introdução: A despeito dos esforços para reduzir a transmissão de patógenos, através de intervenções que visam o aumento das taxas de adesão à higiene de mãos, identificação de pacientes colonizados por meio de sistemas de vigilância ativa e da imediata instituição de medidas de precauções e isolamento nos casos suspeitos e confirmados, taxas crescentes de infecções por *C. difficile*, VRE, MRSA, *A. baumannii* e Norovírus (conhecidos como health care-associated pathogens - HAPs) têm sido relatadas. Observou-se um aumento de risco de 120% (em média) de um paciente susceptível se tornar colonizado ou infectado com HAPs se o indivíduo que previamente ocupou aquele quarto era colonizado por estes microrganismos. Em 2010, o CDC recomenda que os serviços de saúde promovam ações para melhorar a higiene do ambiente, através da adoção de um programa dividido em 2 fases: Nível 1 - Treinamento, inspeção visual, estabelecimento de metas. Nível 2 - Manter práticas do Nível 1 e monitorar pelo menos 3 vezes ao ano com métodos adicionais. Objetivo: Avaliar a limpeza hospitalar com um método do nível 2 do programa de monitoramento ambiental proposto pelo CDC (detecção de resíduos de ATP por bioluminescência) em um hospital com 95 a 100% de conformidade na inspeção visual. Metodologia: Em outubro de 2015, foram coletados swabs de 10 superfícies de 2 leitos de pacientes em isolamento por agentes multirresistentes para a detecção de resíduos de ATP por



RESUMOS

bioluminescência, antes e após a limpeza terminal. Foram considerados satisfatórios valores abaixo de 100 RLU após a limpeza terminal para a liberação do leito. Resultados: As superfícies com os maiores valores de RLU (Relative Light Units - unidades relativas de luz) pré-limpeza terminal foram o braço da poltrona (155), o estetoscópio (154), e o controle remoto da televisão (102). Houve redução de mais de 90% dos valores de RLU na maioria das superfícies avaliadas após a limpeza terminal. Conclusões: A detecção de resíduos de ATP por bioluminescência demonstrou-se como um método viável e aparentemente eficaz para avaliação em nível avançado de higiene e limpeza hospitalar.

AVALIAÇÃO DE HIGIENE E LIMPEZA HOSPITALAR ATRAVÉS DA TÉCNICA DE DIAGNÓSTICO MICROBIOLÓGICO DIGITAL

Raquel Keiko de Luca Ito; Lumena Vaz Carvalho Fratelli; Michely Fernandes Vieira; Maristela Pinheiro Freire; Dellyana Rodrigues Boberg; Luiz Felipe Valter de Oliveira; Edson Abdala.
Instituição: ICESP

Resumo: Introdução: Estudos têm mostrado que 30% a 60% das superfícies vizinhas aos leitos de pacientes colonizados ou infectados com *C. difficile*, VRE, MRSA, *A. baumannii* e Norovírus (conhecidos como health care-associated pathogens - HAPs) estão contaminadas com os mesmos patógenos. Observou-se um aumento de risco, em média, de 120%, de um paciente suscetível se tornar colonizado ou infectado com HAPs se um indivíduo que ocupou aquele quarto era colonizado por estes organismos. Em 2010, o CDC recomenda que os serviços de saúde promovam ações para melhorar a higiene do ambiente, através da adoção de um programa dividido em duas fases: Nível 1 - Treinamento, inspeção visual, estabelecimento de metas. Nível 2 - Manter práticas do Nível 1 e monitorar pelo menos 3 vezes ao ano com métodos adicionais. Objetivo: Avaliar a limpeza hospitalar com um método nível 2 do programa de monitoramento ambiental proposto pelo CDC (Diagnóstico Microbiológico Digital) em um hospital com 95 a 100% de conformidade na inspeção visual. Metodologia: Foram coletados 12 swabs de superfícies em um leito de UTI ocupado por um paciente em isolamento por *A. baumannii* multirresistente, sendo 6 amostras antes e 6 após a realização de limpeza terminal do quarto, em dezembro de 2014. Os swabs foram processados por Diagnóstico Microbiológico Digital, que permite a identificação taxonômica de bactérias presentes na amostra, utilizando metodologias de sequenciamento de DNA em larga escala de marcadores moleculares específicos. Resultados: A representação gráfica da quantidade de sequências de DNA detectadas através deste método identificou uma maior concentração de bactérias na bomba de infusão (1481 sequências) e na grade da cama do paciente (540 sequências) antes da limpeza terminal. Após a higienização do quarto, houve redução do número de sequências de DNA bacteriano detectadas nas superfícies avaliadas, com exceção do estetoscópio e do suporte de soro. No leito de isolamento por *A. baumannii*, também foram identificadas sequências de DNA de outros microrganismos potencialmente resistentes, como *Klebsiella*, *Staphylococcus*, *Enterobacter* e *Enterococcus*. Conclusão: Neste estudo piloto, o método de Diagnóstico Microbiológico Digital demonstrou-se como uma ferramenta útil para avaliação em nível avançado de higiene e limpeza hospitalar.

CARACTERIZAÇÃO DOS VÍDEOS DO YOUTUBE SOBRE A SEPSE NEONATAL

Cecília Olívia Paraguai de Oliveira Saraiva; Viviane Euzebia Pereira Santos; Kisna Yasmin Andrade Alves; Andrea Thyse de Lima Gomes; Suzane Gomes de Medeiros; Maya-Lima Barbosa.

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

Resumo: Introdução: A sepsé neonatal é uma das principais causas de morbimortalidade entre os recém-nascidos (RN) em todo o mundo. Assim, é evidente a necessidade de se desenvolver estratégias para debelar este agravo. Para isso, buscar informações relevantes sobre a doença e suas formas de prevenção é imprescindível, essas podem ser acessadas por diversas formas, entre elas o Youtube, através da pesquisa em vídeos e socialização de iniciativas que possam ampliar as discussões acerca da sepsé neonatal. Objetivo: Analisar como a sepsé neonatal é abordada nos vídeos compartilhados pelo sítio YouTube. Método: Pesquisa exploratória, de abordagem quantitativa, realizada no sítio de vídeos do YouTube em fevereiro de 2016, com o descritor "Sepsé neonatal". Foram aplicados os critérios de inclusão: referência direta à sepsé neonatal, em linguagem verbal. A análise descritiva dos indicadores realizou-se por medidas de frequências absolutas e relativas. Resultados: A amostra resultou em 10 vídeos referentes à sepsé neonatal. A dimensão temporal compreendeu os últimos cinco anos, com destaque para o ano de 2015 (5; 50%). Houve uma distribuição homogênea no tempo de duração entre os vídeos curtos (5; 50%), e longos (5; 50%). Os vídeos foram postados por empresas (4; 40%) relacionadas ao setor saúde e jornalístico. Quanto a categorização, ocorreu maior quantitativo nos vídeos de "Educação" (5; 50%). Foram mencionadas as unidades de assistência materno-infantil, com ênfase a unidade de terapia intensiva neonatal onde são tratados os recém-nascidos de alto risco e com diagnóstico de sepsé. A definição e classificação da sepsé ocorreu em 50% dos vídeos, citando as categorias precoce ou tardia e a relação com os fatores maternos e ambientais. Os fatores de risco apresentados foram: prematuridade, imaturidade imunológica, colonização do trato genital materno e realização de procedimentos invasivos nos recém-nascidos, presentes em quatro dos vídeos analisados (40%). Nove vídeos apresentaram as medidas de prevenção, e a principal ação foi a higienização das mãos (40%). Conclusão: Apesar do grande impacto gerado pela sepsé na população neonatal percebe-se que ainda é incipiente a divulgação de vídeos sobre a temática, incluindo a sua interface com a segurança do paciente. Os conceitos importantes foram trabalhados de forma semelhantes, entretanto é necessário avaliar a qualidade das informações técnicas divulgadas.

COMPORTAMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA SOBRE O BUNDLE DE INSERÇÃO E MANUTENÇÃO DE CATETER VENOSO CENTRAL

Jéssica de Oliveira; Bruna Figueiredo Manzo; Allana dos Reis Corrêa; Fernanda Cristina Custódia de Faria Fioreti; Anna Caroline Leite Costa; Fernanda Machado Assunção;



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

Isabella Manetta de Moraes.
Instituição: UFMG

Resumo: Introdução: Crianças internadas em unidades de terapia intensiva (UTIs) possuem quadros clínicos que demandam assistência de alta complexidade e frequentemente necessitam de um cateter venoso central (CVC) para administração de terapia intravenosa. Ainda que se considerem as vantagens sobre questões de hemodinâmica, administração de fluidos e fármacos, os riscos correlacionados a colonização e infecção de corrente sanguínea estão presentes e é a principal complicação resultante do uso desse dispositivo. Assim, pacotes de medidas preventivas baseadas em evidências científicas (Bundle) têm por objetivos melhorar a assistência ao paciente e minimizar a ocorrência de infecções. Objetivo: Verificar o comportamento dos profissionais de uma unidade de terapia intensiva pediátrica sobre o Bundle de inserção e manutenção de cateter central. Método: Estudo quantitativo, descritivo, realizado na UTI pediátrica de um hospital público de grande porte em Belo Horizonte. A população foi composta por 34 profissionais da equipe médica e de enfermagem com tempo mínimo de seis meses de atuação na unidade. Os dados foram coletados por meio de um questionário autoaplicável sendo submetidos à análise descritiva. Resultados: O sexo feminino representou 94,1% dos respondentes. A idade variou de 26 a 54 anos com média de 40,6 anos. Mais da metade (57,8%) possui tempo de formação superior a 12 anos. Todos (100,0%) afirmam realizar higienização das mãos antes de manipular o cateter. Quanto ao uso das barreiras máximas de proteção para a inserção do cateter, 91,7% relatam sempre utilizar gorro e máscara, 90,9% dizem sempre utilizar capotes estéreis. Sobre as soluções para a degermação da pele na inserção 68,4% afirmam utilizar o Cloroheixidina degermante e alcoólico. 53,8% relatam realizar antisepsia de conectores com álcool 70% através de fricção por 30 segundos. Conclusão: Menos da metade dos profissionais afirmam conhecer bem o bundle. Foi evidenciado maior déficit na prática do uso das soluções para a degermação, uso de capotes durante a inserção e antisepsia de conectores. O estudo aponta a necessidade de investimento em capacitação visando assistência mais qualificada e segura.

CONHECIMENTO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL SOBRE O BUNDLE DE INSERÇÃO E MANUTENÇÃO DE CATETER VENOSO CENTRAL

Anna Caroline Leite Costa; Bruna Figueiredo Manzo; Allana dos Reis Corrêa; Jéssica de Oliveira; Fernanda Cristina Custódia de Faria Fioreti; Daniela Cristina Zica; Samire Lopes Pereira.

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Resumo: Introdução: As unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN) atendem recém-nascidos com quadros clínicos que demandam cuidados de alta complexidade. Com frequência estes pacientes necessitam utilizar um cateter venoso central (CVC) para administração segura de terapia intravenosa. Mesmo considerando as vantagens relacionadas ao uso deste dispositivo, os riscos associados à colonização e infecção de corrente sanguínea estão presentes. Assim, pacotes de medidas

preventivas baseadas em evidências científicas (Bundle) têm por objetivos melhorar a assistência ao paciente e minimizar a ocorrência de infecções. Objetivo: Verificar o conhecimento dos profissionais de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal sobre o bundle de inserção e manutenção de cateter central. Método: Estudo quantitativo, descritivo, realizado com 91 profissionais da equipe de enfermagem que atuam na UTIN de um hospital público de grande porte. Os dados foram coletados por meio de um questionário autoaplicável sendo submetidos à análise descritiva. Resultados: Dos respondentes, a maioria (78,0%) eram técnicos de enfermagem. O sexo feminino representou 98,9% dos profissionais e a média de idade foi de 35,9 anos. Quase a metade (40,7%) possui tempo de formação superior a 12 anos. Sobre o Bundle, 47,3% afirmam ter conhecimento moderado e 31,9% reportam conhecer bem. Quanto à inserção, 49,5% afirmam que Cloroheixidina degermante e alcoólico, são soluções recomendadas para uso no preparo da pele, enquanto 34,1% reportam apenas Cloroheixidina degermante. A maioria (79,1%) reconhece a higienização das mãos, o uso de barreiras máximas de proteção e a escolha do sítio de inserção como componentes do bundle. Quanto à manutenção, 41,8% afirma que máscara, gorro e luva estéril são as barreiras necessárias para troca de curativos, seguida de 33% que recomendam utilizar também o capote estéril. Mais da metade (56,0%) indica apenas Cloroheixidina degermante para curativo, na presença de sujidade. A maioria (65,9%) aponta que realizar fricção dos conectores com álcool 70% por 30 segundos é conduta fundamental para redução de infecção. Conclusão: Menos da metade dos profissionais afirmam conhecer bem o bundle. Foi evidenciado menor conhecimento quanto às soluções para degermação durante a inserção e troca de curativo, bem como as barreiras máximas de proteção para a troca de curativo. O estudo aponta a necessidade de investimento em capacitação visando assistência mais qualificada e segura.

CONSUMO DE ÁLCOOL EM GEL EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Fabíeli Borges; Maria Aparecida Andriolo Richetti; Amin Ali Mehanna; Mayara Aparecida Passaura da Luz; Débora Ignácio Cristina Alves; Bruna Aparecida Felimberti.
Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ

Resumo: Introdução: Conforme descrito em literatura, a higienização das mãos (HM) é medida mais barata e eficaz na prevenção de infecção cruzada. A HM pode ser realizada com água e sabão quando houver sujidade aparente ou poderá ser feita com soluções alcoólicas em todas as oportunidades¹. Segundo Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), dentre as medidas implementadas no controle de infecção relacionada à assistência a saúde, a HM sempre exerceu papel preponderante e muitos surtos são controlados após a adesão a esta prática como intervenção educacional e uso de novos produtos como gel alcoólico². A UTI-adulto por ser considerada uma unidade crítica, onde os pacientes estão susceptíveis à infecção relacionada à assistência a saúde (IRAS) devido à sedação e submetidos a procedimentos invasivos. Objetivo: Verificar a utilização de solução alcoólica em gel 70%, por paciente/dia em unidade de terapia intensiva de adulto (UTI-adulto), se está conforme o preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Me-



RESUMOS

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

to: Trata-se de um estudo retrospectivo, quantitativo e documental dos dados disponíveis do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), no período de outubro/2015 a março/2016 referente ao setor da UTI-adulto. As exigências éticas estabelecidas na Resolução CNS 466/2012 foram integralmente respeitadas. Resultados: No período de outubro/2015 a março/2016, houve um total de 18.000 mL de solução alcoólica em gel a 70%, sendo que em fevereiro foi o mês com maior uso com 4.500mL. Na UTI-adulto durante o mesmo período mencionado acima apresentou um total de 2.453 pacientes/dia, apresentando um consumo de 7,3mL por paciente/dia. A OMS recomenda o consumo de 20mL por paciente/dia de soluções alcoólicas. Foi observado que o consumo de soluções alcoólicas está abaixo do recomendado, foram realizadas intervenções no mês de fevereiro, o que justifica o aumento do consumo neste mês. Conclusão: Visando a segurança do paciente, e adesão ao protocolo mãos limpas: paciente seguro, percebe-se que este controle do consumo de álcool pelo SCIH é de suma importância na prevenção de infecção cruzada e na redução da disseminação de bactérias multirresistentes.

CONTROLE DE UM SURTO DE ENTEROBACTÉRIAS PRODUTORAS DE B-LACTAMASES DE ESPECTRO ESTENDIDO (ESBL) EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL (UTIN)

Anita Silvana Oliveira Figueira; Camila Piuco Preve; Jessica Strube Holztrattner; Tatiana Ferro Brittos; Soraya Malafaia Colares; Ricardo Ariel Zimmerman.

Instituição: HOSPITAL PADRE JEREMIAS

Resumo: Introdução: Infecções por enterobactérias produtoras de ESBL estão relacionadas a desfechos desfavoráveis em saúde, como maior risco de óbito, longos períodos de hospitalização e incremento nos custos assistenciais. Objetivo: Analisar e relatar controle de surto de enterobactérias produtoras de ESBL, ocorrido entre maio e setembro de 2015, em uma UTIN de um hospital de Cachoeirinha/RS. Método: A partir de caso-índice de infecção de corrente sanguínea por *Klebsiella pneumoniae* produtora de ESBL, iniciou-se coleta semanal de swabs retais para pesquisa destes microrganismos (método chromID® ESBL) em todos os neonatos internados. Os casos com resultados positivos foram mantidos em Medidas de Bloqueio Epidemiológico de contato em coorte. Com o aumento da incidência e prevalência de colonizados e a ocorrência de três casos de enterocolite necrosante, intensificou-se a busca pela causa raiz do surto. Também foram realizados treinamentos para equipe médica e de enfermagem, para reforço das boas práticas em controle de infecção. Reuniões semanais com as chefias das unidades envolvidas e a direção do hospital para avaliação da evolução do surto foram conduzidas. Para a análise dos dados, o período do estudo foi dividido entre pré (sete semanas anteriores) e pós-intervenção (sete semanas após). Resultados: No total foram coletados 105 swabs. No período pré-intervenção, dos 53 swabs analisados, 49% foram positivos (26 swabs). Em junho, como auditoria do CI constatou diversas inconformidades no lactário, que coincidiram com a chegada de resultados insatisfatórios das amostras de leite, optou-se por seu fechamento até que uma série de melhorias estruturais e de processos fosse realizada e novas

amostras confirmassem sua eficácia. No período pós-intervenção, foram coletados 52 swabs, com apenas 3,8% de positividade (2 swabs positivos), com redução de 45,2% na incidência de novos colonizados. O surto foi considerado erradicado após três semanas consecutivas sem nenhuma nova amostra positiva para enterobactérias produtoras de ESBL. Conclusão: A atuação multidisciplinar liderada pelo CI para a investigação dos casos, a identificação rápida de inconformidades com sua pronta resolução e a realização de estratégias preventivas foram condutas efetivas para a erradicação de um surto por enterobactérias produtoras de ESBL em nossa UTIN.

DESAFIOS E POTENCIALIDADES PARA O MANEJO INTEGRADO DA TUBERCULOSE E DIABETES MELLITUS NA COMPREENSÃO DE GESTORES DE SAÚDE

Cintia Vieira Do Nascimento.

Instituição: CIAPE

Resumo: Introdução: A tuberculose (TB) é considerada, ainda, um grande problema de saúde pública, principalmente nos países em desenvolvimento. A epidemia crescente de diabetes mellitus (DM) é uma ameaça ao controle da TB. Estudos relatam que pessoas com DM têm um risco duas a três vezes maior de desenvolver TB e de obter resultados adversos nos tratamentos das duas doenças. No Brasil, os estudos que abordam esta associação são incipientes e não há uma política de manejo integrado consolidada. Objetivo: analisar fatores dificultadores, desafios e potencialidades para o manejo integrado da TB e DM, como política pública, na perspectiva de gestores de saúde. Metodologia: Estudo qualitativo. A coleta de dados ocorreu de abril a agosto de 2015, por meio de entrevista semi-estruturada, com gestores das coordenações de TB do Ministério da Saúde, do Estado, de oito municípios da Região Metropolitana de Belo Horizonte e de hospital referência estadual em TB. Os dados foram gravados, transcritos e analisados, utilizando-se a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin. Resultados: Dentre os desafios e dificuldades apontadas têm-se: o cuidado fragmentado; a desarticulação entre as esferas de governo e os níveis de atenção; a falta de priorização do manejo integrado da TB e DM como problemas de saúde pública; a TB ainda percebida de forma negligenciada; dificuldades em capacitar as equipes; a alta rotatividade profissional e a falta de motivação. Por outro lado, os gestores apresentaram como potencialidades para o manejo integrado a possibilidade de criação de protocolos clínicos locais, a educação permanente em saúde para os profissionais e a reestruturação do modelo de atenção à saúde baseado nas Redes de Atenção. O tratamento diretamente observado (DOTS) despontou tanto como um facilitador quanto um dificultador. Conclusões: Percebe-se que o manejo integrado da TB e DM, apesar das recomendações de organizações internacionais de saúde, constitui-se ainda um desafio, mas a necessidade de incorporá-lo como política pública é possível e urgente. A responsabilidade por sua implantação deve ser compartilhada entre os diversos atores sociais, como gestores, profissionais de saúde e pesquisadores do tema. Somente o cuidado integral, a educação em saúde e a vontade gestora por mudanças poderão contribuir para o controle destes agravos e busca pela integralidade na saúde.



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

**DESFECHO CLÍNICO ASSOCIADO
À COLONIZAÇÃO POR BACTÉRIAS
MULTIRRESISTENTES EM
TRANSPLANTADOS RENAI**

Paola Hoff Alves; Camila Piucó Preve; Fabiano Ramos;
Letícia Gomes Lobo; Florência Ferreira Barreiro; Leonardo
Viliano Kroth; Carlos Eduardo Poli de Figueiredo.
Instituição: HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS

Resumo: Introdução: Nos últimos dez anos a incidência de bactérias multirresistentes (BMR) vem aumentando em todo mundo. É grande a preocupação frente à propagação destas bactérias devido às limitações terapêuticas e a alta morbidade e mortalidade associadas. Entre os fatores de risco para aquisição de infecções associadas aos cuidados em saúde por BMR, estão: o transplante de órgãos sólidos, a terapia imunossupressora, o uso prolongado de dispositivos invasivos, entre outros, tornando o paciente transplantado suscetível à aquisição de infecções graves por essas bactérias. Objetivo: Determinar o desfecho clínico dos pacientes colonizados por bactérias multirresistentes após o transplante renal. Métodos: Estudo de coorte, retrospectivo que incluiu todos os pacientes submetidos a transplante renal entre janeiro a dezembro de 2015, no Hospital São Lucas da PUCRS de Porto Alegre, Brasil. Foram considerados colonizados aqueles pacientes com crescimento de *Pseudomonas* sp., *Acinetobacter* sp. e Enterobactérias resistentes aos carbapenêmicos, após o procedimento cirúrgico. Para desfecho primário considerou-se mortalidade em 30 dias. As variáveis analisadas foram: idade, tempo entre procedimento e a colonização, e o tempo de internação hospitalar. Resultados: Foram avaliados 91 pacientes no período do estudo. 25% dos transplantados apresentaram colonização por bactérias multirresistente. A mediana de tempo entre o transplante e a colonização foi de 14 dias (IQ 9-20). A mortalidade em 30 dias dos colonizados foi de 21% versus 3% dos não colonizados ($p < 0,005$; RR 7,3 IC= 1,5 - 35,5). A mediana de tempo de permanência hospitalar foi de 28 dias para os colonizados versus 14 dias para os não colonizados. Conclusão: Nossos dados demonstraram um risco 7 vezes maior de mortalidade nos pacientes transplantados que se colonizaram por uma BMR após o procedimento comparado aos que não se colonizaram. Através da mediana de tempo de colonização (14 dias) possivelmente podemos correlacionar a colonização com os cuidados assistenciais pós-transplante. A colonização por BMR não só propiciou aumento na mortalidade, mas também dobrou o tempo de permanência destes pacientes no hospital, gerando maior demanda de custo e aumentando susceptibilidade do paciente a demais complicações.

**ENVOLVIMENTO DOS ENFERMEIROS NO
GERENCIAMENTO DO RISCO INFECÇÃO
PRIMÁRIA DA CORRENTE SANGUÍNEA
ASSOCIADA AO CATETER VASCULAR
CENTRAL EM UNIDADES DE TERAPIA
INTENSIVA: SUA PREVENÇÃO E CONTROLE**

Cláudia Lins Bandeira de Almeida.
Instituição: IMIP

Resumo: Introdução: O gerenciamento dos riscos as-

sociados aos eventos adversos infecciosos é de fundamental importância, visto que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional e a imagem institucional. Sendo o enfermeiro de terapia intensiva, um dos principais responsáveis pela gestão do cuidado ao paciente, este desempenha um importante papel no alcance da qualidade desses serviços. Sabe-se que em tais unidades os riscos estão aumentados, devido às condições clínicas dos pacientes e complexidade do cuidado, tornando o paciente mais vulnerável a infecções. Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo identificar como os enfermeiros gerenciam o risco infecção primária da corrente sanguínea associada ao cateter vascular central em uma unidade de terapia intensiva. Método: estudo descritivo, qualitativo. Foi realizado em uma instituição filantrópica do Recife em novembro de 2014. Sua população foram os enfermeiros da Unidade de Terapia Intensiva adulto clínica e sua amostra ocorreu pela saturação dos dados, totalizando-se sete participantes. O instrumento utilizado para a sua coleta foi um roteiro que conduziu a entrevista individual semidirigida. As falas gravadas foram transcritas e submetidas à análise de conteúdo temática de Laurence Bardin. Possui nº CAEE: 37577014.9.0000.5201. Resultados: a partir da fala dos enfermeiros foram emergidos Oito temas a respeito da Prevenção da infecção primária da corrente sanguínea associada ao cateter vascular central: quatro trouxeram a higienização das mãos como medida de prevenção; três sobre os cuidados na punção dos acessos vasculares e aplicação do Bundle de Inserção; os setes trouxeram o uso dos Equipamentos de proteção individual, a desinfecção dos injetores laterais com antissépticos e cuidados durante o manuseio dos cateteres vasculares; três troca dos dispositivos; dois assepsia durante o preparo e administração dos medicamentos, um reavaliação da necessidade do cateter vascular e a realização de curativos. Para o seu controle Cinco temas foram encontrados: dois falaram no controle microbiológico, do uso das precauções padrão e contato, e da orientação e autonomia da equipe; um sobre a comunicação entre a equipe e quatro a antibioticoterapia como medida de controle. Conclusão: Percebe-se que todos demonstraram conhecimento sobre as recomendações da literatura sobre o tema, no entanto de forma fragmentada; sugere-se que capacitações fossem feitas a fim de proporcionar mudanças em tal cenário.

**ENVOLVIMENTO DOS ENFERMEIROS NO
GERENCIAMENTO DO RISCO PNEUMONIA
ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA
EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA:
SUA PREVENÇÃO E CONTROLE**

Cláudia Lins Bandeira de Almeida
Instituição: IMIP

Resumo: Introdução: O gerenciamento dos riscos associados aos eventos adversos infecciosos é de fundamental importância, visto que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional e a imagem institucional. Sendo o enfermeiro de terapia intensiva, um dos principais responsáveis pela gestão do cuidado ao paciente, esse desempenha um importante papel no alcance da qualidade desses serviços. Sabe-se que em tais unidades os riscos estão aumentados, devido às condições clínicas dos pacientes e complexidade do cuidado, tornando o paciente mais vulnerável a infecções. Dessa forma, o presente



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

estudo teve como objetivo identificar como os enfermeiros gerenciam o risco Pneumonia associada a ventilação mecânica em uma Unidade de Terapia Intensiva. Método: estudo descritivo, qualitativo. Foi realizado numa instituição filantrópica do Recife em novembro de 2014. Sua população foram os enfermeiros da Unidade de Terapia Intensiva adulto clínica e sua amostra ocorreu pela saturação dos dados, totalizando-se sete participantes. O instrumento utilizado para a sua coleta foi um roteiro que conduziu a entrevista individual semidirigida. As falas gravadas foram transcritas e submetidas à análise de conteúdo temática de Laurence Bardin. Possui nº CAEE: 37577014.9.0000.5201. Resultados: a partir da fala dos enfermeiros foram emergidos Nove temas a respeito da Prevenção da Pneumonia associada a ventilação mecânica: quatro trouxeram a assepsia nos procedimentos como medida de prevenção e o decúbito elevado do paciente; três o uso de Equipamento de proteção individual; dois a higienização das mãos, o uso da Sistematização da assistência de enfermagem, a extubação precoce, a higienização da cavidade oral, medidas para se evitar broncoaspiração e um a orientação da equipe. Para o seu controle Dez temas foram encontrados: dois enfermeiros falaram no uso das precauções padrão e contato, dois a higienização da cavidade oral e o controle microbiológico; um da orientação a equipe; um da aspiração das vias aéreas; um da troca dos dispositivos; um da piora clínica do paciente associada à infecção; um trouxe a comunicação entre a equipe, um a presença de condensado no circuito do ventilador e seis trouxeram a antibioticoterapia como medida de controle. Conclusão: Percebe-se que todos demonstraram conhecimento sobre as recomendações da literatura sobre o tema, no entanto de forma fragmentada, sendo sugerido que capacitações fossem feitas a fim de proporcionar mudanças em tal cenário.

ESTRATÉGIAS PARA PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO SUL DO BRASIL NO ANO DE 2015

Alexandre Daronco; Liliane Pacheco; Alexandre Vargas Schwarzbald; Fernanda Paula Franchini; Débora Luíza dos Santos; Iara Terezinha Barbosa Ramos; Ilaine Hanauer.
Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA

Resumo: Introdução: Pacientes em ventilação mecânica (VM) tem alto risco de desenvolver pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV). A real incidência de PAV é de difícil definição visto que é resultante da multiplicidade de fatores de risco aos quais tais pacientes estão submetidos e a diferentes critérios diagnósticos para tal condição. Além do impacto na mortalidade, o desenvolvimento de PAV resulta em prolongamento da hospitalização e aumento de gastos com o tratamento. Objetivos: Sensibilização da equipe de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) envolvida quanto adesão do BUNDLE de prevenção de PAV; elaboração de estratégias para aumento da adesão e avaliação da adesão destas medidas; avaliação da redução do número de casos de PAV e mortalidade destes no período do estudo. Métodos: Foram utilizados para o diagnóstico de PAV os critérios da ANVISA 2013 e a densidade de incidência (DI) para acompanhamento do risco de PAV na UTI. A coleta dos dados foi realizada por enfermeira treinada da Comissão de Controle de

Infecção Hospitalar (CCIH), conforme formulário pré-definido e utilizando os dados obtidos de prontuários preenchidos pela equipe de UTI previamente orientada. As estratégias avaliadas foram a utilização de VM, realização de despertar diário, teste para respiração espontânea, mobilização e exercício precoce, aspiração subglótica contínua ou intermitente, manutenção de cabeceira elevada entre 30° e 45°, realização de higiene oral com clorexidina, manutenção da pressão cuff tubo entre 20-30 cmH₂O e evolução do caso de PAV. Resultados: foram avaliados 254 episódios de VM. De janeiro a novembro de 2015, a DI de PAV na UTI Adulto foi de 20 para cada 1000 dias de VM. A mortalidade por PAV teve uma média de 9% ao longo do ano. O despertar diário teve adesão em 88% dos casos; aspiração subglótica contínua ou intermitente em 28%; cabeceira elevada em 74%; higiene oral com clorexidina em 100%; verificação de pressão cuff em 80% e os demais critérios não foram obtidos devido não preenchimento de prontuário. Conclusão: Houve baixa adesão ao BUNDLE e dificuldade de uniformização entre o registro dos dados no prontuário e a obtenção dos mesmos pela CCIH. Apesar desta dificuldade verificou-se uma redução importante na DI de PAV, coincidindo com o controle do surto de multirresistentes na unidade. O presente estudo demonstrou relevância das medidas adotadas e que há benefício em manter a proposta em funcionamento.

ESTRATÉGIAS PARA REDUÇÃO DE TAXAS DE IRAS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL EM MATERNIDADE DE PEQUENO PORTE EM SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP

Suzana Aparcida Silveira; Aline Cristhina Martins; Marita Pereira; Cláudia Arrais; Rosa Cristina Coutinho; Cecília Sgarbi Gasques; Ana Paula Vilarinho.

Instituição: Hospital e Maternidade POLICLIN

Resumo: Introdução: As IRAS neonatais representam condições de alta morbimortalidade, além do grande impacto social e econômico decorrente da vulnerabilidade da população assistida. Diversas são as estratégias para sua redução nas unidades de Terapia Intensiva Neonatais. Objetivos: demonstrar as estratégias utilizadas para a redução das taxa globais de IRAS na Unidade Neonatal de um hospital maternidade de pequeno porte com a implementação de ações voltadas para o foco de higienização das mãos da equipe multidisciplinar. Metodologia: Estudo epidemiológico analítico dos casos de IRAS notificados na UTI Neonatal no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2015, com análise crítica de indicadores e plano de ação (5W2H). Resultados: Desde 2011, ações de melhoria da qualidade da assistência foram implementadas na unidade como: ampliação da carga horária da enfermeira do SCIRAS; restrição de entrada de pessoas na UTI Neonatal; reuniões periódicas do SCIRAS com lideranças para monitoramento do Programa de Controle de IRAS (PCIRAS); visitas multidisciplinares do SCIRAS com a equipe da UTI Neonatal; adequação da estrutura da unidade para higienização das mãos; participação no Projeto Estadual do CVE SP denominado "Mãos limpas, mãos mais seguras"; implementação de treinamentos e auditorias de processo de Higienização das Mãos; implantação, divulgação e melhoria de discussão de indicador de consumo



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

de produtos para higienização das mãos; implementação de protocolos clínicos de prevenção, diagnóstico e tratamento de IRAS, envolvendo ativamente todos os líderes da unidade; implementação de diagnóstico microbiológico, com aquisição de sistema automatizado de cultura e antibiograma; controle de qualidade de acessos vasculares centrais e monitoramento de tempo de uso, limitação de tempo de uso de cateter umbilical e restrição de indicação de flebotomias; reforço de boas práticas de cuidados com cateter vascular central; reforço de educação permanente da equipe em relação às boas práticas e campanhas de higienização das mãos. Abordagem lúdica e motivacional do tema. Houve aumento progressivo de consumo de preparações alcoólicas, variando de 15 a 70 ml/paciente-dia e paralelamente foi observada redução da taxa global de IRAS, de 28,85% para 8,38% no período. Conclusão: A interação sistêmica do SCIRAS com equipe multidisciplinar da UTI Neonatal e o envolvimento da Alta Diretoria da Instituição levaram a resultados efetivos e eficazes na prevenção e Controle de IRAS na UTI Neonatal.

EVOLUÇÃO DOS CASOS DE HIV/AIDS EM IDOSOS NO BRASIL

Maria Clara Costa Novaes; Hiltonn Muniz Cordeiro; Raíssa Araújo Lafetá; Ana Flávia de Almeida Melo; Luma de Brito Roca; Karina Andrade de Prince.

Instituição: FACULDADES INTEGRADAS PITÁGORAS DE MONTES CLAROS

Resumo: Introdução: O acometimento de HIV/AIDS em idosos representa uma das grandes causas de morbimortalidade no cenário mundial. Tal situação é bem exemplificada no Brasil onde os números da população idosa portadora mostram-se altamente relevantes. A falta de aceitação quanto ao uso de preservativos e a falta de acesso à terapia antirretroviral tem contribuído para aumento e manutenção da doença. Objetivo: Avaliar a evolução dos casos de HIV/AIDS em idosos no Brasil, entre os anos de 2005 a 2014. Método: Trata-se de um estudo de investigação retrospectivo, transversal, descritivo e de delineamento quantitativo. Teve como universo de pesquisa a base de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAM), disponibilizados pelo departamento de informação do SUS no endereço eletrônico: <http://www.datasus.gov.br>, as notificações dos casos de HIV/AIDS ocorridas no Brasil, entre os anos de 2005 a 2015. As variáveis estudadas foram sexo, faixa etária, raça, nível de escolaridade e óbitos. Utilizou-se o software Excel (Office 2007) para gerenciamento e análise dos dados. Por se tratar de um banco de dados de domínio público, não foi necessário submeter o estudo à aprovação de Comitê de Ética em pesquisa. Resultados: Entre os anos de 2005 e 2014, foram notificados cerca de 14.764 casos de HIV/AIDS em idosos no Brasil. Observou-se um crescimento gradativo no número de notificações entre 2005 e 2013 (77,4%). No entanto, em 2014 houve uma significativa diminuição no número de casos notificados (61,7%). Analisando a incidência de casos entre as regiões brasileiras, verifica-se que a região sul apresenta uma maior incidência da doença (12,6 casos/100 mil habitantes), e a região nordeste apresenta a menor incidência (4,2 casos/100 mil habitantes), sendo a taxa média da doença no país de 7,3 casos/100 mil habitantes. Em relação aos dados sócio demográficos, percebe-se o predomínio dos casos entre indivíduos do sexo masculino (60,1%), da raça branca (34,4%) e de baixa escolari-

dade (32,5%). Analisando o número de óbitos, verifica-se um total de 2018 óbitos entre os anos de 2008 a 2014, demonstrando uma taxa de mortalidade no país de 13,7%. Conclusão: Contudo, mesmo com os avanços relacionados ao maior acesso ao sistema de saúde e principalmente à terapia com antirretrovirais, os números ainda demonstram que é necessária a execução de medidas de políticas públicas mais eficazes que visem reverter o alto índice de idosos infectados por HIV/AIDS no país.

FATORES DE RISCO PARA INFECÇÃO URINÁRIA PÓS ESTUDO URODINÂMICO EM PACIENTES COM TRAUMATISMO RAQUIMEDULAR

Luciano Augusto Oliveira de Jesus; Hebert Pereira Ferreira; Juliana Albuquerque da Rocha; Verônica Mary Carvalho de Azevedo.

Instituição: CENTRO DE NEURORREABILITAÇÃO SARAH FORTALEZA

Resumo: Introdução: Devido à baixa incidência de Infecção do Trato Urinário (ITU) após a realização de exames urológicos invasivos, a antibioticoprofilaxia é controversa, e sua indicação em estudo urodinâmico tem sido prescrita apenas para pacientes com fatores de risco específicos. Pacientes com Traumatismo Raquimedular (TRM) evoluem com bexiga neurogênica, sendo esta complicação um dos fatores de risco para ITU. Objetivo: Avaliar fatores de risco para ITU após realização de estudo urodinâmico em pacientes com TRM e urocultura negativa antes do exame. Materiais e Métodos: Estudo analítico e retrospectivo realizado por meio da análise de prontuário eletrônico, com pacientes internados no programa de neuro-reabilitação em lesão medular, no período de março de 2014 a março de 2015. Foram incluídos todos os pacientes com TRM que realizaram estudo urodinâmico e apresentaram urocultura negativa até 15 dias antes do exame e excluídos aqueles em uso de antibiótico. A análise estatística foi realizada utilizando-se os testes t e qui-quadrado ao nível de significância de 5%. Resultados: Foram incluídos neste trabalho 69 estudos urodinâmicos realizados em 68 pacientes. A maioria dos pacientes era do sexo masculino (82,6%), tinha ensino fundamental (59,4%) e estava na faixa etária entre 25 e 45 anos (56,5%). Grande parte destes (75,4%) apresentou mais de um ano de lesão, sendo 52,9% incompleta e 83,8% paraplégicos. Mais da metade (52,2%) realizava cateterismo vesical; 20,3% apresentaram alterações na ultrassonografia renal e de vias urinárias, e 2,9% alto grau de refluxo vesicoureteral (grau IV/V). 8,7% cursaram com infecção urinária até 72 horas após o exame. Foi encontrada associação entre ITU e refluxo vesicoureteral na população estudada ($p < 0,01$). Não foi encontrado associação entre infecção urinária e gênero, escolaridade, faixa etária, tempo, classificação e nível da lesão, cateterismo e alterações na ultrassonografia. Conclusão: A presença de refluxo vesicoureteral de grau IV e V foi um fator de risco para infecção do trato urinário após a realização de exames urológicos invasivos em pacientes com TRM e urocultura negativa antes do exame. Antibioticoprofilaxia nesta população pode ser indicada com objetivo de prevenir infecção urinária, e desta forma, mitigar riscos ao paciente assegurando-o melhor qualidade na assistência.



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

**HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM HOSPITAL
PEDIÁTRICO TERCIÁRIO: UM ESTUDO
OBSERVACIONAL**

Anne Layze Galastrí; Constance Del'Santo Vieira
Schuwart; Karina Peron; Monica Taminato; Alfio Rossi Jr.
Instituição: INSTITUTO DA CRIANÇA - HCFMUSP

Resumo: Introdução e objetivos: As mãos constituem a principal via de transmissão de microrganismos durante a assistência prestada aos pacientes, e a higienização das mãos é a medida mais importante e reconhecida para prevenção e controle de infecções hospitalares. Contudo, a aplicação da higienização das mãos ainda é um desafio na prática clínica. O objetivo deste trabalho é avaliar, por meio de um estudo observacional, a adesão aos cinco momentos propostos pela OMS com base nas oportunidades de higienização das mãos pelos diversos profissionais de saúde de um hospital pediátrico terciário. Métodos: Estudo transversal realizado entre agosto e outubro de 2014 em duas unidades de terapia intensiva de um hospital pediátrico de alta complexidade situado na cidade de São Paulo. Uma equipe multiprofissional composta por médico, equipe de enfermagem, nutrição e fisioterapia de cada setor foram selecionados e treinados com base nos cinco momentos propostos pela OMS para Higienização das Mãos pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). Cada profissional recebeu uma planilha de observação com os seguintes dados: categoria profissional (médico, fisioterapeuta, enfermeiro, técnico de enfermagem ou outros) e adesão ou não higienização das mãos: antes de contato com o paciente, antes de procedimento asséptico, após exposição a fluidos, após o contato com superfícies de assistência à saúde e ao sair do ambiente do paciente. Resultados: Foram realizadas observações em 1111 oportunidades, sendo que a higienização das mãos foi realizada em 62,8% das vezes (n=698). O principal momento que apresentou baixa adesão em todas as categorias de trabalhadores foi após contato com superfícies próximas ao paciente (31,4%), e a maior adesão foi após a exposição a fluidos (78,5%). Dentre as categorias profissionais, a de pior adesão foi a dos médicos (42%) e a melhor, dos técnicos de enfermagem (78%). Outro dado relevante encontrado em nossa pesquisa identificou as equipes de apoio como técnicos de rx e de nutrição como uma equipe com baixa adesão para higienização das mãos. Conclusões: Identificamos no presente estudo a necessidade de sensibilização especial em nossas campanhas institucionais para adesão em todas as categorias de trabalhadores em saúde para a higienização das mãos após o contato com superfícies dos pacientes. Além disso, de formular estratégias de sensibilização para médicos e equipes de apoio que não estavam contempladas nas campanhas anteriores.

**HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS, ADESÃO,
INFECÇÃO HOSPITALAR E MORTALIDADE
NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
NEONATAL. ESTUDO OBSERVACIONAL
TRANSVERSAL**

Juan Ignacio Calcagno; Caroline Ramos Eustáquio de Cerqueira; Ana A. G. Dourado; Fernando Hernandez Romero; Daiane Santos Silva.

Instituição: MATERNIDADE JOSE MARIA DE MAGALHAES NETTO

Resumo: Introdução: A adesão à higienização das mãos no ambiente hospitalar é universalmente baixa no Brasil e no mundo mesmo sendo há anos considerada uma medida de extrema eficácia e importância para a prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Objetivo: Avaliar a adesão à higienização das mãos na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatal em uma maternidade de referência em Salvador-BA. Método: Estudo observacional do tipo transversal realizado na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatal. Amostra aleatória de 70% dos profissionais de cada categoria: médicos, fisioterapeutas, enfermeiros e técnicos de enfermagem da UTI neonatal, para avaliação da técnica de higienização das mãos segundo os cinco momentos para higiene de mãos preconizados pela Organização Mundial da Saúde. Resultados: Foi avaliada a técnica de higienização das mãos de 10 médicos, 9 fisioterapeutas, 14 enfermeiros e 20 técnicos de enfermagem e 274 momentos da higiene de mãos. Das avaliações, 50,4% foram realizadas no turno vespertino, 35,8% matutino e 13,8% noturno. A adesão à higiene das mãos foi de 71,8%, 58,5%, 49,2% e 46,5%, respectivamente. O momento que apresentou maior adesão foi a "higienização das mãos antes de realizar procedimento limpo ou asséptico" com 81,2%. O que apresentou menor adesão foi "após tocar superfícies próximas ao paciente" (33,6%). Quando avaliada a técnica, observou-se que "Antes de tocar no paciente" a técnica de higienização das mãos esteve adequada em apenas 8,3%, 0%, 0% e 0% das categorias profissionais respectivas. O uso de álcool gel foi muito baixo e a técnica de higiene de mãos frequentemente inadequada independentemente da categoria profissional avaliada. Conclusão: A higiene de mãos é uma técnica de baixo custo, fácil acesso e de alta efetividade para a prevenção da transmissão de bactérias e IRAS. A adesão à higienização das mãos foi deficiente na UTI Neonatal tanto na técnica quanto na frequência, segundo os critérios da OMS. Esforços devem ser realizados para identificar o entendimento dos profissionais da saúde dos princípios básicos da higiene de mãos e do controle de infecções a nível hospitalar. Deveriam ser investigadas as razões que levam à não adesão a prática de higiene de mãos e realizar intervenções apropriadas para melhorar a aceitação.

**HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: UMA
AVALIAÇÃO OBSERVACIONAL DA
ADESÃO À BOA PRÁTICA PELOS
PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM UMA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Roberta Azevedo Carneiro; Guilherme Augusto Armond;
Ana Carolina de Oliveira Paiva; Fernanda Conforti
Mayrink Lopes; Luciana Marchena Meira; Raquel Lopes
Coelho; Vandack Nobre.

Instituição: HOSPITAL DAS CLINICAS DE MINAS GERAIS

Resumo: Introdução: A higienização das mãos é considerada a medida de maior impacto e comprovada eficácia na prevenção das infecções, uma vez que impede a transmissão cruzada de microrganismos. Embora a ação seja simples, a não observância entre os profissionais de saúde é um problema em todo o mundo. Além das ações centradas na transmissão de conhecimento, um fator de estímulo para mudança desse paradigma são intervenções baseadas em treinamentos contínuos e em programas que forneçam os resultados do desempenho aos



RESUMOS

> ACESSA AQUI A REVISTA ONLINE

profissionais envolvidos. Objetivo: Avaliar a adesão à higienização das mãos pela equipe multidisciplinar em uma Unidade de Terapia Intensiva de adultos (UTI). Método: Trata-se de um estudo descritivo, observacional e prospectivo realizado em UTI com 18 leitos, clínicos e cirúrgicos, de um hospital universitário de atenção terciária, localizado em Belo Horizonte, Minas Gerais. O período de observação foi de três semanas seguidas, em abril de 2016. Foram avaliados os 5 (cinco) momentos para higienização das mãos preconizados pela Organização Mundial da Saúde. Para análise dos dados, mensurou-se a taxa de adesão pela razão entre o número de oportunidades e o número de indicações. A coleta de dados foi realizada por seis enfermeiros da UTI. Resultados: Foram observados 101 profissionais em 483 oportunidades de higienização das mãos de acordo com as indicações formuladas. A adesão global à higienização das mãos foi de 34% (n = 166 oportunidades), e a adesão por cada um dos cinco momentos foi a seguinte: higiene das mãos antes de tocar o paciente, 39%(n=40); após tocar o paciente 56% (n 57); antes de tocar o mobiliário, 15% (n= 17), após contato com mobiliário, 27% (n = 26); e higienização das mãos antes de manusear o sistema ventilatório, bomba de infusão ou monitor multiparamétrico, 27% (n =22). A taxa de adesão por categoria profissional foi: Técnico de enfermagem, 39%; Enfermeiro, 38%; Fisioterapeuta, 37%; Médico, 25%. Conclusão: Neste estudo, a adesão à higienização das mãos mostrou-se baixa. Ações educativas, incluindo feedback para os colaboradores devem ser discutidas e implementadas com vistas a sensibilizar e motivar a prática de higiene de mãos.

IMPLANTAÇÃO DO CHECK LIST DE CONTENÇÃO DE BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES COMO MEDIDA PREVENTIVA DE DISSEMINAÇÃO E TRANSMISSÃO CRUZADA

Leticia Janotti; Julliana Miranda; Erivelto Bastos; Cinthia Fernandes; Juliane Da Silva; Denise Vantil Marangoni; Marta Gusmão Guerra.
Instituição: PROSAUDE

Resumo: Introdução: Microrganismos resistentes (MR) são aqueles que apresentam resistência a uma ou mais classes de antibióticos. As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), quando associadas a essas bactérias, aumentam o tempo de permanência do paciente nos hospitais, os custos e a mortalidade. Medidas de controle de disseminação dos MR tornam-se necessárias e o envolvimento da equipe multidisciplinar é uma estratégia de sensibilização das práticas de controle da disseminação destes microrganismos. Objetivo: avaliar os itens relacionados à contenção de MR na unidade de terapia intensiva adulto - cti geral e pós-operatório - através de instrumento de observação, promovido pelo serviço de controle de infecção hospitalar (SCIH). Metodologia: foi criado plano de ação pelo SCIH, com realização de reunião com representantes do setor envolvido - médico, enfermeiro, higiene e limpeza e direção. Foram abordados todos os pontos relacionados à disseminação de germes multirresistentes e apresentada a lista de verificação e monitoramento dos itens relacionados à possíveis causas de disseminação, criada pelo SCIH. A equipe de avaliação do SCIH foi submetida à capacitação para realização do check list. A ava-

liação foi realizada em duas etapas de 5 dias, sendo orientado à equipe a adequação dos itens não conformes. Resultados: No cti pós-operatório, observamos 94% de conformidade na primeira semana e 97% na segunda semana. No cti adulto, observamos 71% de conformidade na primeira semana e 73% na segunda semana. Tanto no CTI adulto quanto no pós-operatório, os itens não conformes que necessitam maior supervisão são higiene das mãos, limpeza dos prontuários, mobiliários e limpeza concorrente. Conclusão: A utilização de check list contendo os itens relacionados ao risco de disseminação de MR pelo SCIH e a orientação dos profissionais quanto à importância na execução das ações sensibilizou a equipe quanto à necessidade de supervisão e monitoramento dessas práticas. Medidas de controle de ambiente, processo e estrutura são fundamentais para o controle da disseminação de germes multirresistentes na unidade.

INCIDÊNCIA DE MICRORGANISMOS MULTIDROGARRESISTENTE EM PACIENTES DE LONGA PERMANÊNCIA EM HOSPITAL DE ENSINO DE GRANDE PORTE REFERÊNCIA PARA URGÊNCIA, EMERGÊNCIA E TRAUMA DE BELO HORIZONTE

Alda Maciel Alves; Edna Marileia M. Leite; Simony da Silva Gonçalves; Rosimeire Rodrigues S. Carvalho; Cristiane Costa de Aquino; Bruno Lucas Almeida Couto.
Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Resumo: Introdução: A emergência e disseminação de Microorganismos multidrogarresistente (MDRO) é caracterizada como uma ameaça à saúde pública, uma vez que são baixas as opções terapêuticas para os pacientes infectados com tais patógenos aumentando o risco de óbito. Outro fator bastante preocupante é a facilidade que os microrganismos têm de se disseminar, o que demonstra a necessidade de intensificar as medidas de prevenção das Infecções Relacionadas à Assistência a Saúde (IRAS). Objetivo: O presente trabalho tem como objetivo, demonstrar a incidência e os fatores de risco para infecção ou colonização por MDRO, associados à permanência hospitalar maior do que 30 dias, em pacientes admitidos em hospital de ensino de grande porte referência para urgência, emergência e trauma no período de janeiro de a dezembro de 2015. Método: Foi realizado um estudo coorte retrospectivo, no período de janeiro a dezembro de 2015 de todos os pacientes com internação hospitalar superior a 30 dias que tiveram resultados de culturas positivos para MDRO, apresentados pelo laboratório de referência. Destes pacientes selecionados foram avaliados os seguintes fatores de risco: idade, sexo, comorbidades, presença de procedimentos invasivos realização ou não de cirurgias, associadas ou não ao trauma. Resultados: Entre janeiro de 2015 e dezembro de 2015 foram identificadas 571 pacientes em Longa Permanência no hospital em estudo dos quais 357 apresentaram infecção/ colonização por MDRO. A média de dias de internação foi de 67 dias, sendo que 53% tiveram internação no CTI além das clínicas médica e cirúrgica. A média de idade foi de 59 anos, 135 eram sexo feminino e 222 do sexo masculino. As comorbidades prevalentes foram HAS e DM, mais de 80% foram submetidos a algum tipo de procedimento invasivo e em média 60% foram



RESUMOS

submetidos a procedimentos cirúrgicos. Conclusão: Conclui-se que a incidência de MDRO em pacientes de longa permanência está associada à idade avançada, comorbidade e presença de procedimentos invasivos. Com isso faz-se necessário maior vigilância dos fatores externos controláveis, adoção das medidas de prevenção das IRAS tais como higienização de mãos, adesão às práticas de precaução e isolamento, desinfecção ambiental e desospitalização.

INCIDÊNCIA E FATORES DE RISCO PARA INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO RELACIONADA AO CATETERISMO URINÁRIO DE DEMORA: UM ESTUDO DE COORTE

Camila Cláudia Campos; Flávia Falci Ercole; Carla Lúcia Goulart Constant Alcoforado; Lúcia Maciel de Castro Franco; Rafael Lima Rodrigues de Carvalho; Tânia Couto Machado Chianca; Vânia Regina Goveia.

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Resumo: A Infecção do Trato Urinário é considerada a segunda infecção relacionada à assistência à saúde mais prevalente em hospitais norte americanos, e no Brasil é responsável por 30 a 50% das infecções adquiridas em hospitais gerais. A infecção do trato urinário relacionada ao cateterismo urinário de demora causam desconforto para o paciente, prolongam o tempo de internação e aumenta a mortalidade. Dentre os fatores de risco para essa infecção, destaca-se a técnica de higienização periuretral anterior à inserção do cateter urinário de demora. Há recomendações em relação aos cuidados para a inserção do cateter urinário, como o uso de materiais estéreis para prevenção de ITU. No entanto, há controvérsias sobre qual a melhor solução para a realização da higienização e antisepsia periuretral anterior à inserção do cateter. A infecção do trato urinário tem impactos na saúde do paciente, bem como nos gastos hospitalares. Conhecer os fatores de risco para sua ocorrência é fundamental para prestar um cuidado de qualidade ao paciente. O objetivo foi analisar os aspectos epidemiológicos das infecções do trato urinário em pacientes submetidos ao cateterismo urinário de demora em Centros de Terapia Intensiva de dois hospitais, estimar as taxas de incidência geral de Infecção do Trato Urinário e de dois hospitais, identificar possíveis fatores de risco relacionados com a infecção e identificar microorganismos causadores dessa infecção. Realizou-se uma coorte não concorrente com informações de 301 de pacientes internados em centros de terapia intensiva de dois hospitais públicos de Belo Horizonte. Dos 301 pacientes, 23 desenvolveram a infecção, sendo 56,52% do sexo masculino e com idade superior a 60 anos. A incidência global foi de 6,70 infecções/1000 cateteres-dia. O hospital que utilizou água e sabão para a higiene periuretral apresentou maior incidência do que o hospital que utilizou antisséptico (14,01 e 3,05 infecções/1000 cateteres-dia, respectivamente). O fator de risco identificado foi a higienização periuretral com água e sabão. Os micro-organismos mais prevalentes nas uroculturas foram *Pseudomonas aeruginosa* (17,39%) *Candida sp.* (13,04%), *Escherichia coli* (13,04%), e *Proteus mirabilis* (8,70%). Este resultado contradiz os achados na literatura e reforça a necessidade de estudos primários que identifiquem a solução mais eficaz para a realização da limpeza periuretral com vistas à redução da infecção do trato urinário relacionada ao cateterismo urinário de demora.

INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO NAS CIRURGIAS GINECOLÓGICAS ONCOLÓGICAS POR TIPO DE PROCEDIMENTO REALIZADO, INCLUINDO CIRURGIA ROBÓTICA

Ana Carla Pecego; M Arcia Pinto; Juliana Abreu; Viviane Brasil; José Carlos Jesus; Cláudia Bessa.

Instituição: INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER

Resumo: Introdução: As infecções de sítio cirúrgicos (ISC) são eventos não desejáveis que contribuem para o aumento da morbimortalidade hospitalar. Na literatura, a incidência de infecção cirúrgica ginecológica varia de 1.7% a 11%. A taxa ISC por tipo de procedimento cirúrgico nesses pacientes não é amplamente divulgada, sobretudo em cirurgias robóticas. Objetivo: Apresentar a taxa de ISC em cirurgia ginecológica oncológica estratificada por tipo de procedimento. Metodologia: Estudo prospectivo realizado no INCA, no período de janeiro à dezembro de 2015. Todas as cirurgias realizadas nesse intervalo foram tabuladas a partir do mapa anestésico. Os casos de infecção foram identificados através de: visitas regulares da equipe de controle de infecção hospitalar (CCIH) aos pacientes internados, rastreamento dos pacientes pelo uso de antibiótico e pela coleta de material para cultura. A vigilância pós-alta é feita através da consulta ambulatorial de enfermagem. As cirurgias foram estratificadas em relação à extensão de tecido ressecado em: histerectomia (HTA) tipo I, tipo II, tipo III, com e sem linfadenectomia, com e sem a manipulação do trato gastrointestinal (colectomia/colonostomia) e pelo tipo de procedimento: convencional vs minimamente invasivas (videolaparoscopia ou robótica). Resultados: 533 cirurgias ginecológicas oncológicas foram realizadas. O percentual global de ISC foi de 5,6% (30/533). Nas 411 HTAs, ISC foi encontrada em 5,4% das cirurgias (22/411), 9 ISC foram profundas (40% - 9/22). Uma (1) ISC foi identificada entre as 32 (3,1%) cirurgias robóticas realizadas, que ocorreu em uma traquelectomia. A taxa de ISC nas HTAs por vídeo e robótica foi de 1,5% (1/65) e 0% (0/22), respectivamente. A taxa estratificada por grupo de HTA convencional foi de 5,0 % (11/220) para o tipo 1; 17,2% (5/29) para o tipo II e 0% para o tipo 3 (0/11). Nas convencionais tipo 1 associadas à linfadenectomia, o percentual de infecção foi de 6,5% (4/62), contrapondo a ausência de infecção nas 13 HTA robótica tipo 1 com linfadenectomia e 1,8% (1/55) nas realizadas por vídeo. Nas HTAs com manipulação de colon, 4,5% (1/22) foi o percentual de infecção encontrado. Conclusão: Com exceção da HTA II, as taxas encontradas estão dentro do intervalo descrito na literatura. A taxa em robótica e vídeo foram as menores encontradas. Fatores de risco relacionados a cada categoria precisam ser elucidados em estudos posteriores.

INVESTIGAÇÃO DE SURTO DE ASPERGILOSE PULMONAR INVASIVA EM UMA UNIDADE DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA: A IMPORTÂNCIA DA MANUTENÇÃO DO FILTRO HEPATICO

Allan Patrocínio Pereira; Marjorie Batista Vieira; Fernanda Spadão; Natalya Zaidan Maluf; Thais Guimarães; Silvia Figueiredo Costa.

Instituição: FMUSP



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

Resumo: Introdução: O presente estudo foi desenhado a partir da identificação de um aumento do número de diagnósticos de Aspergilose Pulmonar Invasiva (AI) em pacientes submetidos a transplante de medula óssea (TMO). Compreendendo a relação predisponente entre imunossupressão grave e AI, entende-se a importância de um programa de controle de infecção hospitalar que realize vigilância e controle da qualidade do ar em unidades de TMO. Objetivo: Investigar o ambiente como possível fonte de um surto de AI ocorrido no ano de 2015 em uma unidade de TMO. Método: O estudo se desenrola em uma unidade de TMO com 20 leitos, sendo oito equipados com pressão positiva e filtro HEPA, em um hospital universitário de 800 leitos. Os pacientes foram alencados a partir de suspeição clínica associada a imagem de tomografia de tórax sugestiva e/ou exame positivo para galactomanana (GM). Realiza-se dosagem sérica de GM, duas vezes por semana, preconizada em protocolo institucional. Os casos de AI são classificados em possível (epidemiologia e clínica), provável (clínica e GM positiva) e confirmado (biopsia e cultura). A estratégia de investigação causal para o presente surto incluiu: análise de prontuários; análise microbiológica de amostras de ar; inspeção de tubulações de ar condicionado; avaliação de filtros HEPA instalados. Resultados: Em 2014 foram realizados 117 transplantes de medula na unidade, sendo identificados 6 pacientes no segundo semestre com AI provável. Em 2015, dentre 112 pacientes transplantados, foram identificados 8 pacientes com AI provável e 3 pacientes com AI possível, sendo a maioria dos casos alocados em um período de 5 meses consecutivos. Este fato suscitou então a ideia de investigação de surto. Através de vistoria técnica, foi identificada fenda considerável na estrutura do filtro HEPA inviabilizando sua função. Em avaliação de planta física da unidade, foi observada conexão em tubulação de ar, entre os diversos quartos em que houve casos de AI, sem adequado controle pressórico que garanta fluxo uniforme nos pontos de saída de ar. A concomitante positividade da cultura do ar para *Aspergillus*, apesar de baixa contagem, levantou suspeita sobre a origem do surto. Conclusão: Percebe-se possível relação causal entre o número aumentado de casos de AI e a inadequação do sistema de filtro HEPA. Os achados reforçam que monitorar a qualidade do sistema de filtragem e ventilação em unidade de TMO é essencial para prevenção e controle de surtos por fungos filamentosos.

MAPEAMENTO ESPACIAL DE BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES EM UTIS PEDIÁTRICA. UMA FERRAMENTA PARA O CONTROLE DE INFECÇÃO

André Ricardo Araujo da Silva; Cristiane Teixeira Henriques; Lucia Santos Werneck.

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

Resumo: Introdução: O conhecimento sobre os tipos de bactérias multirresistentes (BMR) em UTIs pediátricas e neonatais é importante para definir as estratégias para sua redução. Objetivo: descrever os tipos de BMR em cinco UTIs pediátricas, de acordo com o perfil de cada unidade, utilizando um mapeamento espacial. Material e métodos: Estudo prospectivo descritivo, realizado em 4 UTIs pediátricas e 1 UTI neonatal da cidade do Rio de Janeiro, durante cinco anos de seguimento (2010-2014). Todas as unidades eram localizadas

no mesmo andar do hospital. Resultados: o perfil das UTIs era o seguinte: UTI 1- crianças criticamente doentes, UTI 2 e 3- crianças criticamente doentes com curta internação, UTI 4- crianças criticamente doentes, com perfil de cronicidade e UTi neonatal-recém-nascidos criticamente doentes. Foram reportadas 528 infecções relacionadas à assistência à saúde em todas as unidades e destas 120 (22,7%) foram causadas por BMR. O total absoluto de infecções por BMR foi de 17, 28, 13 e 62 nas UTI neonatal, UTI 1, UTI 2 e 3 e UTI 4, respectivamente. Bactérias Gram negativas com perfil de resistência representaram 67%, 67%, 61,5% e 62,2% das infecções por todas as BMR, nas UTI neonatal, UTI 1, UTI 2 e 3 e UTI 4, respectivamente. Os principais agentes infecciosos na UTI neonatal foram *Klebsiella pneumoniae* ESBL (N=4) e *Enterobacter* sp (N=3); na UTI 1, o principal agente foi *S. coagulase negativo* (N=7) e *Acinetobacter* sp resistente à carbapenêmico (N=4); na UTI 2 e 3, os principais agentes foram *S.epidermidis* (N=3) e MRSA (N=2) e na UTI 4 o principal agente foi *P.aeruginosa* (N=16) e *S.coagulase-negativo* (N=12) Conclusão: Encontramos diferentes tipos de BMR causando IRAS em UTIs pediátricas localizadas no mesmo andar de um hospital. O perfil de cada unidade deve ser considerado para as ações de manejo e uso racional de antibióticos, sendo o mapeamento espacial uma ferramenta interessante para unidade com pacientes criticamente doentes.

MOMENTOS DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

Michelly de Melo Alves; Ednólia Gomes Varjão Fernandes; Mabel Duarte Alves Gomides; Adriana dos Santos Prado Sadoyama; Geraldo Sadoyama.

Instituição: UFG

Resumo: Introdução: A higiene das mãos vem sendo reconhecida e recomendada desde 1846, como prática obrigatória para todos os profissionais de saúde. A Organização Mundial de Saúde lançou em 2007, o programa Cuidado Limpo é Cuidado Seguro e recomendou entre outras estratégias a observação direta da adesão e das condições estruturais para a Higienização das Mãos (HM). O programa enfatiza cinco momentos que representam as oportunidades mais frequentes no contexto assistencial para a HM e são: antes de contato com paciente, antes da realização de procedimento asséptico, após exposição a fluidos corporais, após contato com paciente, e após contato com ambiente próximo ao paciente. Objetivo: Analisar em quais momentos os profissionais de saúde realizam a lavagem das mãos em uma Unidade de Terapia Intensiva. Método: Trata-se de um estudo de natureza observacional e quantitativo, realizado por meio da observação direta de uma equipe multiprofissional que atua em uma Unidade de Terapia Intensiva a partir dos cinco momentos preconizados para higienização das mãos, sendo eles: antes do contato com o paciente; antes da realização de procedimentos assépticos; após exposição a fluidos corporais; após contato com o paciente; após contato com ambiente próximo ao paciente. Este trabalho faz parte de um estudo aprovado pelo CEP/UFG nº1.339.353. Resultados: Foram realizadas observações de 95 oportunidades, sendo, 10 observações de enfermeiros, 6 de médicos, 60 de técnicos de enfermagem e 19 de fisioterapeutas. Em 76 oportunidades em que os profissionais higienizaram as mãos, detectou-se que: antes do contato com o paciente 62,3%



RESUMOS

higienizaram e 37,7% não higienizaram; antes do procedimento asséptico 24,7% aderiram à higienização e 75,3% não aderiram; após a exposição a fluidos corporais 24,7% realizaram o procedimento e 75,3% não realizaram; após o contato com o paciente 83,1% higienizaram as mãos e 16,9% não higienizaram; após o contato com ambiente próximo ao paciente houve aderência ao procedimento em 44,2% das oportunidades e em 55,8% das oportunidades não houve aderência. Conclusão: Conclui-se que os profissionais de saúde se preocupam mais em realizar a higiene das mãos somente em dois momentos, antes e após, o contato com o paciente; não preconizando a higienização em todos os momentos e não reconhecendo a importância da lavagem das mãos em todas as etapas da assistência prestada.

MONITORAMENTO DA ADESÃO ÀS PRÁTICAS DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS E OS DESAFIOS PARA A IMPLANTAÇÃO DE UM PROGRAMA EFICAZ

Flávia Naif Andrieli; Silvia Castro Caruso Christ; Débora Cristina Gouveia; Rosalvo Alves Lima.

Instituição: HOSPITAL SÃO JOSÉ

Resumo: As mãos são as principais ferramentas dos profissionais que atuam nos serviços de saúde sendo importantes veículos de transmissão de microrganismos. Assim, a segurança dos pacientes depende de uma higienização das mãos adequada e frequente. Incentivar a adesão à prática de higienizar as mãos é fundamental para diminuir as taxas de infecções relacionadas à assistência à saúde e requer orientações contínuas, campanhas periódicas, líderes comprometidos e um Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) atuante. O monitoramento de indicadores por método observacional é uma tarefa difícil e complexa que exige uma padronização da coleta de dados e a identificação de multiplicadores envolvidos e bem treinados. Objetivo: Apresentar o monitoramento da adesão às práticas de higienização das mãos dos profissionais da saúde da UTI estratificado por categoria profissional e 5 momentos da OMS no ano de 2015. Método: Primeiramente, o instrumento de coleta de dados (ficha) foi desenvolvido contemplando os 5 momentos para higienização das mãos da OMS, categorias profissionais, método utilizado (água e sabão ou álcool gel) e adesão ou não à prática. Os enfermeiros observadores foram capacitados e os dados validados pelo SCIH. A observação direta dos profissionais de diferentes categorias, especialidades e turnos de trabalho foi iniciada após a definição da amostra (371 observações/mês). Para o cálculo amostral foi considerado o número de pacientes internados na Unidade e a média de procedimentos realizados por mês. Resultados: Após a validação dos dados e a análise dos resultados nos primeiros anos de monitoramento, realizamos ajustes na ficha de coleta e reforço do treinamento dos observadores. Observamos que a taxa média de adesão em 2015 foi de 72% (mínima de 63,1% e máxima de 81,5%) com variações mensais durante todo o ano. A realização de atividades como Campanhas e orientações in loco durante auditorias e treinamentos refletiram no resultado dos meses de maior adesão. Conforme descrito em literatura evidenciamos menor adesão no momento "após contato com áreas próximas ao paciente" (média de 57,5%) e na categoria médica (média de 57%). Conclusão: Acreditamos que o sucesso do monitoramento do indicador foi resultado

do engajamento multiprofissional. A melhora da adesão e a conscientização dos profissionais de todas as categorias estão relacionadas a ações contínuas e são desafios para a prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde.

OCORRÊNCIA DE ACINETOBACTER BAUMANNII EM UTI DE UM HOSPITAL PÚBLICO DO ESTADO DE ALAGOAS

Valter Alvino; Zenaldo Porfírio; Flávia Soares de Lima; Helenice da Silva Gonçalves.

Instituição: UFAL

Resumo: Atualmente têm sido observados casos de infecção hospitalar por bactérias multirresistentes em todo mundo. O gênero *Acinetobacter* sp. vem se destacando como uma das principais bactérias que causa esses surtos, onde a UTI é um dos locais mais susceptíveis a contaminação por este microrganismo devido a debilidade física dos pacientes internos, ao número de pessoas circulantes no setor, a rotina de limpeza, entre outros fatores. Casos recentes de contaminação por *Acinetobacter* sp. foram relacionados ao uso de objetos que veicularam a bactéria, agravando a saúde do paciente. Dessa forma, o objetivo do trabalho foi avaliar a ocorrência em superfícies de *Acinetobacter* sp. dentro da UTI de um hospital público do estado de Alagoas. Para isso, foram selecionados 15 locais diferentes dentro da UTI estabelecendo uma área de 20cm² para a coleta das amostras. Um swab estéril umedecido em BHI em temperatura ambiente foi utilizado e as amostras coletadas foram imersas no próprio meio BHI durante 1 hora em estufa bacteriológica 36 °C. Em seguida, foram semeadas em placas de agar sangue e agar MacConkey na mesma temperatura por 24h. Para a identificação do gênero *Acinetobacter* sp foram utilizadas provas bioquímicas e também foi determinado o perfil de resistência aos antimicrobianos. Dentre as amostras semeadas 14 (93,33%) apresentaram crescimento no Ágar Sangue e somente 9 (60,00%) apresentaram crescimento no Ágar MacConkey. Dentre as amostras Gram negativas 4 (44,44%) foram identificadas como *Acinetobacter baumannii*, sendo que 2 cepas foram isoladas do registro da torneira onde os profissionais lavavam as mãos e as outras 2 cepas foram isoladas da barra de apoio lateral dos leitos dos pacientes. Essas cepas apresentaram resistência a todos os antimicrobianos testados exceto para tigeclina a qual apresentou 100% de sensibilidade. Assim, identificamos que *Acinetobacter baumannii* multirresistente é capaz de sobreviver até mesmo nos ambientes mais hostis, sendo necessário um mapeamento das áreas críticas dentro das UTIs e um controle mais eficaz na limpeza dos pontos críticos. Além disso, a Tigeclina ainda é uma alternativa para o tratamento dessa bactéria prevalente no ambiente hospitalar.

OPORTUNIDADES PARA AUMENTAR A ADESÃO DE HIGIENIZAÇÃO DE MÃOS EM UTI NEONATAL. ATUANDO NOS MOMENTOS ESPECÍFICOS DA OMS

André Ricardo Araujo da Silva; Patrícia Mara Ribeiro da Conceição da Silva; Andreia Almeida Medeiros.

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

Resumo: Introdução: Reconhecida há mais de 200 anos como a medida mais eficaz para prevenção de infecções relacionadas à saúde. No entanto, aumentar a adesão à higienização é um desafio de todos os controladores de infecção. Material e métodos: Estudo transversal a respeito de adesão de profissionais de saúde aos 5 momentos preconizados pela OMS (antes do contato com o paciente, após o contato com o paciente, antes da realização de procedimentos assépticos, após contato com áreas próximas ao paciente e após risco de exposição a materiais biológicos), em uma unidade de terapia intensiva neonatal. A observação foi realizada por médico ou enfermeira da CCIH em 2 oportunidades. Entre as observações foram realizados treinamentos em serviços sobre higienização de mãos e simulações do dia-a-dia, focando nos 5 momentos. Resultados: A observação inicial aconteceu em julho de 2015, tendo contemplado 23 profissionais de saúde, e verificada taxa de adesão global de 87% aos 5 momentos. Nova auditoria foi realizada em dezembro de 2015, durante a rotina de trabalho do setor, com 196 observações de profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos e enfermagem, pareceristas, fisioterapeutas) e realizada após treinamentos em serviço das equipes de saúde a respeito do assunto. A taxa de adesão global a todos os momentos foi de 80,1% (157/196). A taxa de adesão antes do contato com os pacientes, após o contato com os pacientes e após o contato com áreas próximas aos pacientes foi de 88,4% (61/69), 78,9% (30/38) e 74,1% (66/89), respectivamente. Conclusões: A principal dificuldade em relação à adesão de higienização de mãos foi após o contato com áreas próximas aos pacientes, momento muitas das vezes negligenciado pelos profissionais de saúde. É importante que os estabelecimentos de assistência à saúde identifiquem quais momentos específicos necessitam de maior treinamento e conscientização por parte dos profissionais de saúde.

PERCEÇÃO DAS DIFICULDADES PARA ADESÃO À HIGIENE DAS MÃOS PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA DA REGIÃO METROPOLITANA DE PORTO ALEGRE

Denilien Brown; Vanessa Schultz; Lisiane Lenhardt; Taís de Oliveira Severo; Michelle Ruprecht; Grasieli Krakeker.
Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO / CANOAS

Resumo: Introdução: A higienização das mãos é a forma mais eficaz para prevenção das infecções relacionadas à assistência em saúde. A baixa adesão desta técnica pode acarretar múltiplos danos à saúde dos pacientes e dos próprios profissionais de saúde. A conscientização da mudança de atitude constitui fator importante para a adesão desta medida. Objetivos: Verificar conceitualmente as dificuldades para adesão à higiene de mãos, identificadas pelos profissionais de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica de um Hospital Ensino do município de Canoas. Método: Trata-se de um estudo exploratório de caráter qualitativo. Os dados coletados foram através de entrevista estruturada com perguntas fechadas, aplicada para a equipe de enfermagem da UTI Pediátrica. Ao total foram aplicados 15 questionários com perguntas direcionadas a prática de higienização das mãos e possíveis razões para a baixa adesão desta medida. Resultados: Na questão que referia à importância

da higienização das mãos, 93% dos entrevistados consideraram esta ação importante. Em outra questão que abordava as dificuldades em higienizar as mãos, 40% informaram não ter dificuldade para este procedimento, 26% referiram que o impedimento para tal atividade é a sobrecarga de trabalho e 20% relataram o esquecimento. Ao serem questionados sobre as lideranças/gestores incentivarem a higienização das mãos, 73% sentem-se apoiados para esta prática. Dos 15 funcionários entrevistados 73% relataram que os cartazes de higienização das mãos serviam como lembrete, referente à participação em treinamentos nos últimos 3 meses, 66% informaram ter sido treinados, quanto ao acesso/ acessibilidade ao álcool espuma na unidade, 93% referiram ter disponível no setor para uso e referente ao acesso/acessibilidade à pia, sabão e papel toalha, 100% informaram tê-los à disposição na unidade. Dos entrevistados, 46% consideram água e sabão o produto mais eficaz para higiene das mãos e 40% referiram que água e sabão e álcool gel são eficientes para este fim. Conclusão: Na percepção dos profissionais de enfermagem da UTI Pediátrica entrevistados, a maioria relatou não identificar dificuldades para a prática da higiene de mãos.

POSITIVIDADE DOS SWABS PARA PESQUISA DE CANDIDA ALBICANS E NÃO ALBICANS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Jéssica Strube Holztrattner; Ricardo Ariel Zimmermann; Camila Piuco Preve; Anita Silvane Oliveira Figueira; Tatiana Ferro Brittos; Soraya Malafaia Colares.
Instituição: HOSPITAL PADRE JEREMIAS

Resumo: Introdução: As infecções invasivas por *Candida* (candidemias) estão se tornando mais frequentes em unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN), principalmente em neonatos de muito baixo peso, estão relacionadas a elevadas taxas de morbi-mortalidade. A colonização destes pacientes por espécies de *Candida* parece desempenhar um papel importante no desenvolvimento posterior de doença invasiva. *Candida albicans* é a principal espécie capaz de provocar infecções relacionadas à assistência em saúde (IRAS) em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Porém, outras espécies não *albicans* também têm se destacado, tais como *Candida tropicalis* e *Candida parapsilosis*. Esta última pode predominar entre neonatos. Objetivo: quantificar a positividade de *C. albicans* e não *albicans* em amostras de swabs perineal e orotraqueal de rotina, coletados em pacientes de risco em uma UTIN. Metodologia: Análise retrospectiva do resultado de amostras de swabs coletados semanalmente de bebês de muito baixo peso (menos que 1500g) na UTIN de um hospital na região metropolitana de Porto Alegre/RS, durante o período de maio de 2013 a fevereiro de 2016. A coleta dos swabs teve como objetivo identificar a colonização por *cândida*, que resulta em predisposição a posterior desenvolvimento de candidemia. Nestes casos, iniciou-se tratamento preventivo para evitar ocorrência desta infecção. Resultados: Do total de 602 swabs coletados, 36 (6%) foram positivos, sendo 20 (55,5%) *C.parapsilosis*, 14 (39%) *C.albicans* e 2 (5,5%) *C.tropicalis*. Os pacientes com resultado positivo receberam tratamento preventivo para candidemia com Fluconazol. Conclusão: Apesar de *C.albicans* ser apontada como a mais frequente causadora de candidemias em UTI, no presente estudo a *C.parapsilosis* foi a



RESUMOS

espécie de maior prevalência. Estas infecções são, geralmente, de origem endógena, pela translocação do patógeno através da mucosa do trato gastrointestinal e estão associadas a fatores como muito baixo peso, idade gestacional, tempo de internação, nutrição parenteral, procedimentos invasivos e uso prolongado de antimicrobianos. O tratamento preventivo deve ser instituído pois reduz o risco de complicações.

PRÁTICA DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS E A CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Camila Bobato Lara; Lorraine Alves de Souza; Mariana Pissoli Lourenço; Janaina Scacco Chaves; Damares da Silva Dias; Larissa Gutierrez de Carvalho Silva; Renata Aparecida Belei.

Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA

Resumo: Introdução: A Organização Mundial de Saúde (OMS) define como segurança do paciente as ações relacionadas à redução dos riscos associados aos cuidados de saúde. Para o seu combate, políticas públicas vêm sendo criadas e surgem campanhas complementares voltadas para a higienização das mãos. Essas devem ocorrer respeitando os cinco momentos preconizados pela OMS - antes do contato com o paciente, antes da realização do procedimento, após risco de exposição a fluídos corporais, após contato com o paciente e após o contato com áreas próximas ao paciente. Objetivo: Analisar a adesão a higienização das mãos dos profissionais de saúde em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Método: Estudo descritivo, longitudinal, retrospectivo de abordagem quantitativa, realizado em uma UTI de um hospital público de ensino em novembro de 2015 a fevereiro de 2016. Foram realizadas observações diretas diárias e preenchimento de checklist referente à adesão da equipe multiprofissional em saúde a higienização das mãos. Eram checadas as oportunidades que os profissionais tinham para realizar esta prática e se as concretizavam nos cinco momentos preconizados pela OMS. Resultados: Foram observadas no mês de novembro 102 oportunidades para a higienização das mãos, sendo que em 77 destas os profissionais realizam a prática. Já no mês de fevereiro houve 118 oportunidades e 96 práticas de higienizações das mãos. Com estes dados, calculou-se a taxa de adesão às ações, e no mês de novembro esta foi de 75,49% e em fevereiro 81,36%, mostrando um aumento de 5,87%. Ressalva-se que no mês de fevereiro ocorreram sensibilizações sobre a importância da prática para o controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde, e a instituição também vêm implantando desde o ano de 2015 as seis metas internacionais de segurança do paciente. Conclusão: Considera-se que órgãos públicos, como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, devem discorrer constantemente sobre a relação entre segurança do paciente e higienização das mãos realizada de forma eficaz, visto que com o aumento desta prática nas instituições haverá melhora notável na assistência ao paciente.

PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM PACIENTES SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE

AMBULATORIAL

Janete Akemi Kashiabara; Ingvar Ludwig Augusto de Souza; Adriana Aleixo Dias; Erika Leticia Passos Nascimento; Hugo Abensur; João Egidio Romão Junior; Fernanda Formagio Minenelli.

Instituição: HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA

Resumo: Introdução: Os cateteres venosos centrais (CVC) são frequentemente usados como acesso vascular para os pacientes que necessitam de hemodiálise, mas complicações infecciosas ainda constituem grave problema clínico. O número crescente de pacientes sujeitos a hemodiálise, combinado com aumento do número de pacientes que não podem usar qualquer acesso vascular que não seja um cateter venoso central, sublinham a importância de estratégias para prevenção de infecção de corrente sanguínea. Objetivos: Analisar a epidemiologia das infecções de corrente sanguínea (ICS) e infecções no local de acesso (IAV) e estabelecer medidas de prevenção de ICS e IAV relacionada a CVC de longa permanência. Métodos: Estudo de coorte retrospectivo, com 80 pacientes portadores de doença renal crônica em programa de hemodiálise ambulatorial, nos anos de 2014 e 2015. Destes pacientes, 40 eram portadores de cateteres venosos centrais de longa permanência tunelizados. Resultados: No ano de 2014, ao analisar as infecções relacionadas à assistência à saúde, notou-se que a infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (ICS) era um problema para a hemodiálise. Em 2014, a densidade de ICS foi de 5,1 para 100 pacientes/mês (1,7 ICS para 1000 cateteres/dia) e infecção associada ao acesso vascular (IAV) era de 2,6 para 100 pacientes/mês (0,9 IAV para 1000 cateteres/dia). Os microrganismos prevalentes foram: *Staphylococcus aureus* e *Staphylococcus coagulase negativa*, representando 53% das culturas obtidas, seguidos de bacilos gram-negativos. Após implantação de medidas de prevenção de infecção, como treinamento específico de cuidados e manipulação de cateteres venosos centrais, estabelecimento de enfermeiro e técnico de enfermagem habilitados para assistência direta aos pacientes, uso de curativo impregnado com clorexidina em pacientes que já tiveram IAV e orientação aos pacientes quanto aos cuidados com cateter, pode-se notar que, desde o mês de agosto/2015, a hemodiálise não apresentou ICS e IAV, correspondendo a densidades de ICS de 2,8 para cada 100 pacientes/mês (0,9 ICS para 1000 cateteres/dia) e IAV de 1,9 para 100 pacientes/mês (0,6 IAV para 1000 cateteres/dia), no ano de 2015. Conclusão: Através das medidas de prevenção adotadas foi possível reduzir as infecções no local de acesso vascular e infecções de corrente sanguínea.

TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA EM PEDIATRIA E PERFIL DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Biana Domiciana Matucheski; Jane Melissa Webler; Ana Paula de Oliveira Pacheco; Leticia Pereira de Carvalho; Heloisa Ihle Garcia Giamberardino; Priscilla De Fatima Rett.

Instituição: HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE

Resumo: Introdução: O Transplante de Medula Óssea (TMO) é uma opção de tratamento à pacientes com doenças onco - hematológicas com prognóstico grave e reservado. Este grupo de pacientes são mais vulneráveis ao desenvolvimento



RESUMOS

> ACESSA AQUI A REVISTA ONLINE

de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), devido à condição de imunossupressão, internações de repetição, longa permanência e uso de dispositivos invasivos. Objetivo: O objetivo deste trabalho foi avaliar o perfil epidemiológico das IRAS em pacientes que realizaram TMO em hospital pediátrico de cuidados quaternários. Método: Estudo retrospectivo por meio dos dados do Serviço de Epidemiologia e Controle de Infecção Hospitalar (SECIH). Foram incluídos todos os pacientes hospitalizados submetidos ao TMO desde a implantação do Serviço de TMO em Fevereiro de 2013 a Dezembro 2015, diagnosticados com IRAS. Resultados: No período do estudo foram realizados 56 transplantes, sendo 64% do gênero masculino e 36% do feminino. Dos 56 pacientes transplantados, 30 pacientes (54%) evoluíram com pelo menos um episódio de IRAS, totalizando 39 casos. As topografias mais prevalentes foram: 28%(11) Infecção Primária de Corrente Sanguínea (IPCS) clínica; 21%(8) IPCS confirmada laboratorialmente; 15%(6) Infecção Associada ao Cateter Venoso Central (IAVC); 13%(5) Pneumonia; 23%(9) outras topografias (boca, trato gastrointestinal, síndrome gripal, infecção de trato urinário). Dos 6 episódios de IPCS confirmadas laboratorialmente foram identificados os seguintes agentes etiológicos: 25%(2) Staphylococcus epidermidis; 25%(02) Staphylococcus sp; 13%(1) Serratia marcescens; 13%(1) Candida albicans; 13%(1) Candida parapsilosis; 13%(1) Candida kefyr. Conclusão: Nesta série histórica observamos que a principal topografia foi a IPCS, concordante com a literatura. Com relação a etiologia ainda existem dificuldades no isolamento devido aos esquemas de antimicrobianos profiláticos, utilizados de rotina nos protocolos clínicos, resultando número significativo de hemoculturas negativas. Mais estudos são necessários para aprofundar o conhecimento da epidemiologia neste grupo de pacientes e buscar estabelecer quais são as ações preventivas de real impacto.

TUBERCULOSE ABDOMINAL EM PACIENTE EM TERAPIA DIALÍTICA PERITONEAL: RELATO DE CASO

Andreza Cavalcanti Correia Gomes; Carina Gleice Tabosa Quixabeira; Claudia Fernanda de Lacerda Vidal; Iraneide Nascimento dos Santos; Rafaela Vanessa Diogo de Vasconcelos; Josilene Coutinho Suassuna; Virgínia Menezes.
Instituição: FUNESO

Resumo: A tuberculose peritoneal é uma forma de apresentação rara e pode estar relacionada ao uso de cateteres para hemodiálise peritoneal, acometendo pacientes imunossuprimidos em especial. Segundo o DATASUS, a taxa de incidência de tuberculose, incluindo todas as suas formas foi de 37,57/100.000 habitantes em 2010, ao tempo em que 5,28/100.000 habitantes para forma extrapulmonar no mesmo ano. A doença tem característica insidiosa e podem ser confundidas com outras condições, tais como sarcoidose, linfoma e mesotelioma; devendo assim ter suspeição eficaz para investigação, identificação e início precoce de tratamento. Relatar e discutir com a literatura vigente um caso clínico, e seu manejo, de tuberculose peritoneal em uma paciente adulta em terapia dialítica. Trata-se de um estudo de relato de caso com dados retrospectivos coletados no prontuário médico no período de fevereiro à março de 2016. Paciente, sexo feminino, 35 anos, doente Renal Crônica secundária à Hipertensão Arterial Sistêmica, em diálise peritoneal

desde 2014. Encaminhada à Clínica Nefrológica com queixas de febre, dor epigástrica, episódios eméticos, com sudorese noturna sustentada por mais de quinze dias. Infecção pélvica evidenciada por USG abdominal com boa resposta à antibioticoterapia. Exames de imagem: coleções em cavidade peritoneal, espessamento de peritônio, fístula em hérnia umbilical e múltiplas linfadenomegalias de mesentério. Realizada a cirurgia para a retirada do Tenckhoff, retirado o acesso venoso central para HD por suspeita de infecção. Foi implantado novo AVC com evidência da permanência de hipertermia. Feita cultura de líquido peritoneal positiva para Streptococcus spp. e cultura de peritônio: sugestivos de TP e positividade pela coloração de Ziehl-Nielsen. Iniciado esquema convencional. O tratamento antibacilar é baseado nos mesmos princípios que o tratamento da tuberculose pulmonar. A Tuberculose é um problema de saúde mundial, sendo difícil a confirmação diagnóstica da tuberculose peritoneal, uma vez que o início pode ser insidioso e com formas variáveis de apresentação. Pacientes em uso de cateter de Tenckhoff possuem risco acrescido de até 10 vezes maior de contrair TB peritoneal que a população geral. A mortalidade em pacientes de diálise com tuberculose tem sido de até 40%. No caso descrito o diagnóstico foi consideravelmente rápido e eficaz, sendo o tratamento de escolha o ideal para a infecção.

UMA ABORDAGEM LÚDICA PARA ESTIMULAR À PRÁTICA DE ADESÃO À HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Dionisia Oliveira de Oliveira; Diana Rodrigues Nicoletti.
Instituição: UNIVERSIDADE FEEVALE

Resumo: Introdução: A higiene das mãos (HM) é reconhecida como a prática mais efetiva e de menor custo para prevenir infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Entretanto a adesão a esta prática ainda é um desafio para os Serviços de Controle de Infecção Hospitalar, portanto a criatividade no planejamento de campanhas é essencial para atingir os profissionais de saúde. Objetivos: Relatar a experiência e os resultados obtidos por uma campanha para estimular a adesão à HM, através de abordagem lúdica. Método: A campanha foi realizada em forma de gincana, que ocorreu na semana do dia 05 de Maio. Todos os turnos em que há observação de HM participaram. As atividades incluídas foram: apresentação da gincana, Cruzadinha HM, tabuleiro, situação realística, técnica com tinta guache e oficina Glow gel. Além foram disponibilizados materiais sugestivos aos colaboradores, com o objetivo que retratassem a ideia da campanha, porém a recomendação é que utilizassem da criatividade, pois seria premiada aquela equipe que conseguisse desenvolver o trabalho mais criativo. Cada atividade tinha um valor simbólico cuja pontuação era baseada no empenho e acerto das equipes. As premiações foram para os três primeiros lugares e incluíam: Uma caneca personalizada com fotos tiradas durante a campanha (1º lugar), chocolates e camisetas referente ao dia Mundial da HM, para cada colaborador das equipes vencedoras. Resultado: O SCIH observou, durante as atividades propostas, o comprometimento, entusiasmo e interação positiva das equipes frente ao que foi proposto. A equipe vencedora foi hemodiálise manhã, que obteve destaque em uma das atividades, a produção de um vídeo, trazendo situações prá-



RESUMOS

ticas relacionadas aos cinco momentos preconizados pela OMS. A partir dessa proposta lúdica, a equipe do SCIH observou que a taxa média pré-gincana era de 78% e pós-gincana foi de 83% a 85% de adesão à HM, sendo que a taxa preconizada pela instituição é de 80%. Conclusão: A abordagem lúdica, diferente das metodologias formais de estímulo à HM, apresentou ótimos resultados na taxa de adesão e na relação de confiança e cooperação entre a equipe, comprovando a importância do envolvimento de todos os sujeitos nos processos de educação continuada.

AVALIAÇÃO DA HABILIDADE DE DIFERENTES DETERGENTES E DESINFECTANTES NA INATIVAÇÃO E REMOÇÃO DE ORGANISMOS NO BIOFILME TRADICIONAL

Cristiana da Costa Luciano; Nancy Olson; Anaclara Ferreira Veiga Tipple; Michelle Alfa.

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

Resumo: Introdução: Os endoscópios flexíveis possuem design diferenciados, sendo classificados de alta complexidade e o seu processamento representa um desafio para o controle de infecção. Os endoscópios flexíveis são semicríticos, sendo recomendado o processo de esterilização ou desinfecção de alto nível. Relatórios recentes demonstram transmissão de micro-organismos multirresistentes através de duodenoscópios contaminados, elevando a taxa de infecção, sendo sugestivos de formação de biofilme, que reconhecidamente podem resultar em falhas do processamento, pois as bactérias que residem no biofilme são muitas vezes mais resistentes a inativação química do que as bactérias em suspensão. Objetivo: Avaliar a capacidade de diferentes detergentes e desinfectantes na inativação e remoção de organismos no Biofilme Tradicional. Método: Foram utilizados MBECTM para a formação de Biofilme Tradicional com as bactérias; *E. faecalis* e *P. aeruginosa*. As bactérias foram subcultivadas duas vezes em Tryptic Soy Agar e incubadas a temperaturas de 39°C/ 24 horas. O biofilme foi desenvolvido durante oito dias em MBEC-peg contendo 8 Log₁₀ UFC/cm² de ambas as bactérias e Artificial Solo Teste (ATS). Posteriormente o MBEC foi submerso a quatro diferentes detergentes, denominados; D1, D2, D3 e D4 e os desinfectantes; Glutaraldeído, Peróxido de Hidrogênio, e Orthoftalaldeído, seguindo recomendações dos fabricantes. Para avaliação utilizamos a contagem de bactérias, análise de proteína e carboidratos e microscopia eletrônica de varredura. Resultados: Os detergentes D2 e D3 não eliminaram bactérias em suspensão, porém os detergentes D1 e D4 apresentaram capacidade de eliminar tanto *E. faecalis* 3,90 log₁₀ e *P. aeruginosa* 3,96 log₁₀. Os detergentes testados não apresentaram capacidade de inativar ou remover o biofilme tradicional em 1 Log₁₀ nas contagens bacterianas. Nenhum detergente e desinfecante reduziu o nível de ambos os micro-organismos *E. faecalis* e *P. aeruginosa* dentro do biofilme tradicional com 3 a 5 Log₁₀ CFU / cm². Embora a combinação do detergente D4 e Glutaraldeído apresentou capacidade de redução de 6 log₁₀, porém não removeu o biofilme tradicional. Conclusão: Nossos dados demonstraram que bactérias sobreviveram dentro de biofilme tradicional apesar de exposição em detergente e desinfecante de alto nível. Entretanto, nossos resultados foram em posição estática de imersão o que reforça a necessidade de fricção durante a limpeza de endoscópios flexíveis.

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

DESENVOLVIMENTO DO PROCESSO DE RASTREABILIDADE DE MATERIAIS EM CME COM O USO DE FERRAMENTA ELETRÔNICA

Maurilicio Cotrim Brandão; Emmanuel Fauzer Silva dos Santos; Priscila Santos Moreira; Terezinha Botelho e Silva; Carolina Palmeira Teixeira Martins; Vinicius Azevedo de Melo; Leticia Borges Vieira.
Instituição: IBR HOSPITAL

Resumo: A Central de Material e Esterilização (CME), é uma unidade de apoio técnico, a qual se propõe a prestar um serviço, que possamos assegurar o controle, preparo e esterilização de artigo médico hospitalares, assim como a distribuição de material estéril para todo o hospital, garantindo a qualidade e contribuindo para a prevenção e controle da infecção hospitalar. Pensado nisso foi desenvolvido uma ferramenta eletrônica capaz de validar o processo de esterilização por meio dos indicadores químicos e biológicos e a rastreabilidade desses materiais, com o objetivo de fornecer maior segurança aos pacientes e a instituição. Desenvolvida no próprio hospital por uma equipe composta por analistas de sistemas, enfermeiras consultoras e diretor médico. Faz parte do software do prontuário eletrônico, chamado SERVO. Estudou-se a dinâmica da CME e como o trabalho acontecia. Criada a ferramenta por meio de um aplicativo para tablets e smart phones. Realizados treinamentos e acompanhamento da equipe. O processo vai desde o cadastro dos lotes, a leitura da etiqueta QRcode e a visualização do teste de Bowie dick, indicador biológico e integrador, todos registrados por meio de fotos e anexados no banco de dados do servidor do software, o cadastro dos ciclos de esterilização com diversas informações dos materiais, como tipo de embalagem, tipo de esterilização, validade entre outros. Cada material dentro desse ciclo leva uma etiqueta com QRcode, no momento do seu uso deverão ser vinculados ao paciente por meio da leitura da pulseira de identificação e QRcode presente na etiqueta do material finalizando o processo de rastreabilidade. Todas essas informações, são anexadas no SERVO - prontuário eletrônico do paciente. Com a implantação dessa ferramenta houve otimização e organização da produção, controle efetivo e comprovado de todo o processo de esterilização, rapidez na obtenção de informações sobre os materiais reprocessados, melhorando o processo de monitorização comparado com o modelo anterior que eram em documentos de papel. O próximo passo, é o controle do patrimônio com o cadastro das unidades consumidoras e a rotina de vinculação do material. Conclui-se então que o desenvolvimento dessa ferramenta para a unidade foi importante para o sucesso da rastreabilidade de materiais, sendo contemplada em todas as suas etapas, garantindo a segurança do paciente e qualificando o serviço.

EDUCAÇÃO SANITÁRIA INTEGRALIDADE E FORMAÇÃO EM PROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA SAÚDE

Claudia Ribeiro Reis.

Instituição: SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE PARANA

Resumo: Educação sanitária integralidade e formação em



RESUMOS

> ACESSA AQUI A REVISTA ONLINE

processamento de produtos para saúde Introdução: O aspecto principal educação sanitária em processamento de produtos para saúde principalmente no que se refere ao confronto de técnicas e eventos adversos, reside na apropriação pelos profissionais e gestores do conhecimento técnico-científico apresentados. Justificativa: Analisar o impacto das ações da educação sanitária em processamento de produto para saúde e a contribuição desta na construção do novo perfil dos profissionais envolvidos. Objetivos: Identificar os principais obstáculos para o desenvolvimento de medidas pelas equipes de vigilância sanitária nas Centrais de Materiais Esterilizados, mesmo após as capacitações voltadas a gerência de risco e promoção da qualidade assistencial. Metodologia: A coleta de dados deu-se através de entrevistas realizadas no período entre janeiro a dezembro de 2015, com equipes técnicas das 22 Regionais de Saúde, e com os componentes do Grupo de Trabalho em Processamento de Produtos para Saúde do Estado Paraná. Resultado: Os resultados levantados demonstram que 100% da equipes técnicas tem dificuldades em analisar protocolo de validação especialmente no que se refere qualificação térmica, monitoramento da limpeza e qualificação de desempenho, 100% relatam que mesmo capacitados o fator diversificação de artigos dificulta a padronização na aplicação das medidas legais e sanitárias. Houve unanimidade nos relatos quanto a questões emblemáticas que envolvem o reuso dos produtos para saúde. Inadequações nas condições técnicas para processamento de produtos foram salientadas pelos entrevistados, sendo apontadas irregularidades nas condições de estrutura processo e resultado, envolvendo desde as questões de estrutura física até monitoramento do processo e rastreabilidade dos produtos Considerações: Na discussão sobre a temática, houve amadurecimento quanto às questões relacionadas à capacitação, destacando a importância de mudanças de perfil dos profissionais de saúde e a adesão dos itens pertinentes da legislação vigente. Também houve ênfase na adoção de estratégias de trabalho de acordo com a complexidade dos serviços, sendo salientado o papel educativo da vigilância sanitária. Referência Bibliográfica BRASIL ANVISA Resolução 15, de 15 de março 2012 - Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências - Brasília 2012.

EFICIÊNCIA DE UMA PISTOLA DE LIMPEZA QUANTO A REMOÇÃO DE CONTEÚDO CONTAMINADO EM LÚMENS DE PRODUTOS PARA SAÚDE

Carmen Pozzer; Heloisa Helena Karnas Hoefel; Fernanda Rohr; Celia Rabaioli; Ivana Gottardo da Rocha.

Instituição: ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Resumo: Introdução: A eficiência na limpeza de produtos para saúde é fundamental para a desinfecção e esterilização. Lumens representam desafio permanente para artigos. Dúvidas sobre eficiência no arraste do conteúdo em artigos com lúmens, e tempo necessário para limpeza eficaz motivou a pesquisa. Objetivo: Verificar a eficiência de uma pistola de limpeza na remoção de conteúdo contaminado em lúmens por meio de jatos com agentes de limpeza, em tempos controlados. Métodos: Ensaio 20 aparatos de aço, desmontáveis (3 peças) com 28,3 cm de e

5 mm de diâmetro interno preenchidos com suspensão de cepa de *Pseudomonas aeruginosa* ATCC®, na escala de Mc Farland 0,5, que equivale a $1,5 \times 10^7$ bactérias/mL (aproximadamente). Cultura em Caldo de Soja e Trypticaseína. Impregnação bacteriana nos aparatos (n= 22: 2 controles positivos, 20 amostras teste). Escolhido TSB pela semelhança de densidade e viscosidade de matérias orgânicas. Aplicado jato em a 3,9 litros/ minuto em cada um por trinta segundos (tempo médio de utilização). Quatro ciclos dos 20 artigos realizados separadamente com jatos produzidos pela pistola Maxiclean® (certificada pela Rede Brasileira de Calibração) com água, detergente neutro, enzimático, glucoprotamina. A cada novo ciclo de experimentos artigos lavados, esterilizados e realizados testes para controle de negativos. Após cada ciclo realizado os aparatos foram enviados ao Laboratório de Microbiologia onde realizou-se a quantificação bacteriana com preenchimento dos produtos com Água Peptonada e cultivo em meios de cultura Agar Cetrimide (para o controle positivo) e Agar Padrão Contagem (PCA) para as amostras. Incubados em 42°C e 35°C respectivamente. Leituras após 24 e 48h. Resultados: Crescimento bacteriano em todas as placas. Água e detergente neutro, resultados idênticos, 100% de crescimento bacteriano, 20 [1×10^7 UFC]. Enzimático 6 [1×10^2 UFC], 30% de redução do log de crescimento e 3 [1×10^3 UFC], 11 [1×10^7 UFC]. Glucoprotamina 12 [1×10^1 UFC] e 6 [1×10^2 UFC], 90% de redução do log de crescimento e 2 [1×10^4 UFC]. Conclusões: Sugere-se que a diferença no terceiro e quarto agentes de limpeza ocorreram por suas ações específicas. 30 segundos visualmente eficazes na limpeza, insuficientes para arraste total do conteúdo, embora a redução tenha ocorrido. Gastos com água e agentes de limpeza são importantes considerações para realização de novos testes, assim como a execução de processos prévios (umectação/ escovação) associados ao processo de limpeza através da pistola.

INDICADORES DE AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE LIMPEZA DE ARTIGOS ODONTO-MÉDICO-HOSPITALARES DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARANÁ

Bruno R. B. Zambiasi; Daiana de Freitas Zanatta; Giselle Colpani; Kelly R. Antunes; Cristina Daiana Bohrer; Débora Cristina Ignácio Alves; Fabiana Gonçalves de Oliveira Azevedo Matos.

Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ

Resumo: Introdução: Um dos pilares do controle e prevenção de infecção hospitalar é a qualidade do processamento de artigos odonto-médico-hospitalares na realização de procedimentos invasivos. Sua importância está relacionada não apenas à garantia de terem sido submetidos a processos de limpeza, desinfecção e/ou esterilização, mas, à sua funcionalidade e integridade. O processamento adequado destes artigos depende de estrutura física, recursos tecnológicos e humanos que permitam execuções de ações seguras baseadas em conhecimentos científicos atualizados. Objetivo: Aplicar os indicadores de limpeza de artigos odonto-médico-hospitalares em um Centro de Material e Esterilização (CME) de um hospital universitário do estado do Paraná. Método: Estudo descritivo, com análise quantitativa dos dados, realizado em um CME de um hospital escola, constituindo-se num setor de apoio técnico às áreas assistenciais



RESUMOS

na instituição de saúde. Os indicadores avaliados foram baseados no constructo operacional dos indicadores de avaliação de práticas de controle e prevenção de infecção hospitalar, com enfoque na avaliação de recursos técnico-operacionais (ARLME) e no processo de limpeza (ARLMP) de artigos odonto-médico-hospitalares. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - Parecer nº 74386/12. Resultados: O indicador ARLME, é um indicador de estrutura, com 16 componentes, valor ideal de conformidade de 100%, obteve uma conformidade de 50%, ou seja, dos 16 itens avaliados, apenas 7 atenderam aos critérios de avaliação. O indicador ARLMP, é um indicador de processo, composto de 19 componentes e destes, apenas 6 atenderam aos critérios de avaliação, obtendo uma conformidade de 50%. Conclusão: Ambos os indicadores avaliados obtiveram conformidades de 50%, o que mostra a necessidade de readequar a estrutura física existente, o processo de trabalho da equipe atuante no setor, além de adquirir equipamentos e produtos necessários para o desenvolvimento das atividades, visando à segurança dos profissionais.

INDICADORES DE LIMPEZA A BASE DE ADENOSINA TRIFOSFATO, CONTRIBUINDO PARA MELHORIA DOS PROCESSOS NA CENTRAL DE MATERIAIS E ESTERILIZAÇÃO DE UM HOSPITAL DE ENSINO DA REGIÃO METROPOLITANA DE PORTO ALEGRE

Michelle Mônica Ruprecht Redin; Vanessa Schultz; Grasieli de Oliveira Krakeker; Eduardo Schneider Scheffel; Ana Paula de Oliveira Sueiro.

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Resumo: Introdução: O reprocessamento de artigos médicos requer uma limpeza manual adequada e com ênfase em lúmens estreitos e demais partes difíceis de limpar como as articulações e superfícies corrugadas. Matéria orgânica residual interfere na eficácia da esterilização e propicia a formação de biofilme. Atualmente, os marcadores de presença de proteína são os mais utilizados para avaliar a eficácia da limpeza (presente em qualquer matéria orgânica). O teste de ATP é eficiente e mostra os resultados rapidamente, usando exibições em tela. O teste envolve medições da bioluminescência da amostra de teste. A reação do ATP com a enzima luciferase produz luz, que pode ser medida com um luminômetro. A quantidade de luz mostra a quantidade de organismos vivos em uma amostra de teste. Objetivo: Observar o impacto da realização de testes de ATP em relação à limpeza de materiais em Central de Materiais e Esterilização (CME). Método: Trata-se de um estudo transversal retrospectivo. Durante o mês de março de 2015, foram coletados no CME os resultados obtidos com o teste de ATP aplicado em instrumentos cirúrgicos diversos durante o período de Janeiro de 2014 a Fevereiro de 2015, com exceção dos meses de Maio e Setembro de 2014. O ponto de coleta envolveu a parte externa (superfície) ou a parte interna do instrumento (quando canulado). O momento da avaliação dos instrumentos ocorreu após a lavagem-secagem, antes de serem embalados. O tipo de limpeza empregado foi manual ou por máquina. Resultados: Durante o

ano de 2014, as médias dos resultados obtidos com o teste de ATP variaram de 44,9 a 267.093,7 URL (média de 81.685,6 URL) no ponto de coleta superficial e de 30,1 a 332.132,5 URL (média de 103.802,3 URL) no ponto de coleta interno. Já no ano de 2015, as médias dos resultados variaram de 14,1 a 20,8 URL (média de 17,4 URL) no ponto de coleta superficial e de 42,7 a 1.803,1 URL (média de 922,9 URL) no ponto de coleta interno. Conclusão: Concluímos que houve melhora gradativa e significativa da limpeza de materiais após a implementação dos testes de ATP.

QUAL A QUALIDADE DA LIMPEZA DOS ENDOSCÓPIOS, BASEADA NOS TESTES DE ATP?

Larissa Garms Thimoteo Cavassin; Rafael Baria Perdiz; Ana Claudia Quinoneiro; Silvana Garcia Carmona; Juliana Coelho Nobrega; Andrea Alfaya Acuna; Gislaine Pereira da Silva.
Instituição: Hospital Sirio Libanes.

Resumo: Introdução: Dentre as etapas do reprocessamento dos endoscópios, a limpeza é essencial para garantir a desinfecção de alto nível e conferir qualidade e segurança aos usuários. A evolução permanente da tecnologia propicia a equipe a avaliar constantemente suas práticas. Uma forma de validar o processo de limpeza é através de testes como Adenosina Trifosfato (ATP), que consiste numa molécula de energia presente em todas as células vivas: animais, vegetais, leveduras e outras células. Representa um excelente marcador para contaminação orgânica ou fonte de contaminação biológica. Serão apresentados resultados dos testes realizados num Hospital Privado Filantrópico da cidade de São Paulo, em duas unidades. Objetivo: Avaliar a qualidade da limpeza de endoscópios, por amostragem, através de testes de ATP. Metodologia: Após a limpeza manual, inicia-se o teste pelo técnico de enfermagem e enfermeiro, através da injeção de água do enxague nos canais de sucção e biópsia e recolhido no frasco estéril, introduzido o swab na água e realizado a leitura através do luminômetro. Rotina para testes: gastroscopios, colonoscopios, broncoscopios e ecoendoscopios radiais (ER) - amostragem semanal com dez amostras por semana e para duodenoscopios e ecoendoscópios setoriais (ES) sempre após limpeza. Resultados: Realizados 284 testes em endoscópios diversos, com média geral de 114 RLU, 100 RLU na unidade 1 e 144 RLU na unidade 2. Na análise por tipo de equipamento, a média nos gastroscopios foi 164 RLU e colonoscópios, 48 RLU, confirmando o que a literatura já reportou. Os demais equipamentos são utilizados numa única unidade: duodenoscopios - média 23 (n=7); broncoscopios - média 7 (n=2); ER - média 8 (n=3) e setoriais - média 183 (38). Conclusão: Observa-se que a média geral foi 114 RLU, portanto menor que o valor de corte utilizado de 200 RLU, baseado na literatura. Menos de 10% dos testes apresentaram resultado superior a 200 RLU e, foram submetidos à nova limpeza, com resultados satisfatórios. Destes, 7,4% gastroscopios, 1,4% colonoscópios e 0,7% ES. Os resultados dos colonoscópios foram mais baixos quando comparados aos gastroscopios e muito baixos na unidade 1 em que a média foi 13 (n=138). Diante dos resultados, observamos a importância dessa prática para toda a equipe, bem como a necessidade de rever os valores de cortes, utilizando os próprios resultados e a necessidade de análise separada para cada equipamento, com cortes diferentes.

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

REPROCESSAMENTO DE ENDOSCÓPICOS EM HOSPITAIS DE SALVADOR, BA*Eliana Auxilidaora M. Costa.*

Instituição: UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA

Resumo: Introdução - Os endoscópicos são essenciais para o diagnóstico e tratamento de várias doenças. Entretanto, a utilização desses dispositivos trouxe para além dos benefícios, risco de transmissão de infecção do que qualquer outro produto médico. Vários microrganismos podem ser transmitidos, tornando a prevenção das infecções após exames endoscópicos um objetivo central para a segurança dos pacientes. Objetivos - Este estudo objetivou analisar o reprocessamento de endoscópios em Serviços de Endoscopia na cidade de Salvador, BA. Método - Estudo ecológico, de agregados institucionais, onde se estudou três serviços de endoscopia dentro de hospitais da cidade de Salvador. As variáveis foram: estrutura organo-funcional e as condições técnicas do reprocessamento de endoscópios. Os dados foram obtidos pela observação direta e entrevista semi-estruturada com profissionais. O padrão ouro de reprocessamento de endoscópios foram as normatizações da ANVISA para serviços de endoscopia no país. Cada serviço de endoscopia avaliado foi classificado em 3 níveis: Condição de reprocessamento de endoscópios inadequada; Condição de reprocessamento de endoscópios necessitando adequação; Condição de reprocessamento de endoscópios adequada. Resultados - Os dados revelaram inadequações em todas as variáveis independentes estudadas, majoritariamente nas variáveis de estrutura organo-funcionais. Essas inadequações referem-se a deficiências no sistema de ventilação da sala de desinfecção dos aparelhos em todos os serviços, pias de limpeza inapropriadas, ausência de lavadoras ultrassônicas e de normas de processamento dos aparelhos, além de inadequação do armazenamento dos endoscópios após exames. Dos 3 serviços de endoscopia estudados apenas 1 possui condição técnica de reprocessamento de endoscópio adequada e os outros 2, necessitam de adequação evidenciando o risco a que os pacientes usuários desses serviços estão expostos. Conclusão - Esses resultados ratificam a problemática que envolve o reprocessamento dos equipamentos endoscópicos e apontam lacunas nas condições organo-funcionais e condições técnica dos processos de limpeza, desinfecção e estocagem dos endoscópios dos serviços estudados, de forma a potencializar os riscos para os pacientes, profissionais de saúde e desafios para os órgãos fiscalizadores, como a Vigilância Sanitária.

USO DE TESTES ATP PARA O MONITORAMENTO DA LIMPEZA DE GASTROSCÓPICOS EM TRÊS HOSPITAIS PRIVADOS*Cristiane Schmitt; Amanda Luis Pires Maciel; Daiane Patricia Cais; Claudia Vallone Silva; Fernanda Torquato Salles Bucione; Maris Celia Batista de Souza; Patricia Maria Telheiro Abib.*

Instituição: HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ

Resumo: Endoscopias digestivas altas compreendem procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos de curta duração. Gastroscopios são materiais semicríticos os quais exigem desinfecção de alto nível. Fatores como a conformação complexa, lumens longos, estreitos e visualmente inacessíveis podem inter-

ferir na qualidade da limpeza. Sujidade não removida durante a limpeza manual pode prejudicar a ação do desinfetante e favorecer a formação de biofilme. Este estudo teve o objetivo de avaliar a limpeza manual de gastroscopios. Tratou-se de um estudo exploratório transversal que envolveu centros de endoscopia de três hospitais privados de São Paulo os quais realizam entre 1400 e 2000 procedimentos/mês. As amostras foram coletadas imediatamente após a limpeza manual dos equipamentos, nos plantões da manhã e da tarde, durante quatro semanas. Foram incluídos gastroscopios da marca Olympus® usados nos centros de endoscopia e excluídos equipamentos usados em outros locais. A limpeza manual foi avaliada utilizando-se bioluminescência de adenosina trifosfato (Ruhof ATP Complete®). As coletas foram feitas de forma asséptica, por meio da introdução da haste do swab no canal de biópsia. Em seguida a haste foi cortada, mergulhada no tubo teste e posteriormente submetida à leitura por meio de um limnômetro. Utilizou-se como ponto de corte 100 RLU (Unidades Relativas de Luz). Equipamentos com resultados acima do limite estabelecido foram submetidos novamente à limpeza. Foram coletadas 111 amostras de nove modelos distintos de gastroscopios da marca Olympus®. A média global de RLU foi 284 (0 a 4.219). Em cada hospital foram coletadas 37 amostras, sendo as médias e variação nos hospitais A, B e C, respectivamente, 237,4 (4 a 1.074), 275 (0 a 1.586) e 342,5 (26 a 4.219), sem diferença significativa entre os serviços ($p = 0,63203$). No hospital A 62,2% das amostras apresentaram mais de 100 RLU, no B 54,1% e no C 64,9%. Foram identificados alguns desvios nas rotinas de limpeza manual, como tempo de contato com o detergente menor que o recomendado, não instilação dos canais com detergente, enxágue parcial do equipamento e o uso da mesma solução diluída de detergente para mais de um gastroscópio. Os achados desencadearam a revisão dos processos de limpeza manual e o treinamento da equipe. O uso de testes com ATP possibilitou o monitoramento da limpeza em tempo real, bem como a correção das inadequações, garantindo assim a segurança do processo de desinfecção de alto nível.

A ESTRATÉGIA MULTIMODAL E O IMPACTO SOBRE A REDUÇÃO DOS INDICADORES DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE*Tatiane T. Rodrigues; Chayenne Matsumoto; Camila De Almeida Silva; Lívio Dias; Gisely Pereira; Rosana Richtmann.*

Instituição: MATERNIDADE PRO MATRE PAULISTA

Resumo: Introdução: A higiene das mãos (HM) é considerada a medida de maior impacto e comprovada eficácia na prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Objetivo: Descrever o impacto da estratégia multimodal de HM da Organização Mundial de Saúde (OMS), correlacionando com a redução da infecção da corrente sanguínea associada a cateter venoso central (CVC) em unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN). Métodos: Trata-se de um estudo prospectivo, realizado em 63 leitos de UTIN de uma maternidade privada localizada na cidade de São Paulo (SP) /Brasil, entre os anos de 2011 a 2015. A estratégia multimodal de HM, utilizada nesse estudo foi proposta em 2011 pela Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo. A capacitação ocorreu por meio de treinamentos e disponibilização de diversos materiais de apoio. A estratégia



RESUMOS

foi implantada por uma equipe multiprofissional, coordenado pelo serviço de controle de infecção hospitalar (SCIH), denominado "Grupo de Higiene das Mãos". O grupo foi responsável pela elaboração de material ilustrativo, treinamentos práticos, teóricos, vídeos e campanhas inovadoras voltadas à HM. Resultados: Foi detectado no período citado o aumento de consumo de produto alcoólico para higiene das mãos de 33,8 ml para 84 ml/pacientes-dia, e adesão de higiene das mãos em 2011 era 64,4% passou em 2015 para 84,2%, representando um aumento de 30% na adesão de HM. No que diz respeito à densidade de infecção de corrente sanguínea associada à CVC, houve redução de 6,7 para 3,4 por 1000 CVC- dia, com uma queda de 49% na incidência de infecção. Conclusão: A estratégia multimodal foi norteadora e fundamental para a sistematização das ações do Grupo de Higiene das Mãos, bem como o comprometimento e a participação ativa da equipe multiprofissional. O impacto foi positivo, contribuindo com o aumento no consumo de álcool gel e na adesão de HM, assim como diminuição dos indicadores de IRAS. Em 2014, a maternidade estudada recebeu o Prêmio Latino Americano de Excelência em Higienização das Mãos como reconhecimento do trabalho desenvolvido.

A FARMACOVIGILÂNCIA COMO FERRAMENTA PARA SEGURANÇA DO PACIENTE

Luiz Cláudio Oliveira Alves de Souza; Dirce Inês da Silva; Gabriela Oliveira Carvalho.

Instituição: NOVA FACULDADE

Resumo: Introdução: O serviço de farmacovigilância e tecnovigilância é responsável por receber todas as notificações referentes à eventos adversos ocasionados por medicamentos, intoxicação, uso abusivo, erros na administração dos mesmos e desvio de qualidade de material médico hospitalar e medicamentos de todo o hospital e notifica-las ao fabricante/fornecedor e a agências reguladoras, para desta forma garantir à melhor assistência ao paciente hospitalizado sendo assim se tornou uma ferramenta para aumentar a segurança do paciente no âmbito hospitalar. Metodologia: Estudo retrospectivo das notificações recebidas pelo serviço de farmacovigilância e tecnovigilância de um Hospital de Porte Especial de Belo Horizonte entre 01/06/2014 a 30/10/2014, onde todos os dados foram obtidos através de análise de notificações recebidas pelo serviço e analisadas no programa excel®. Resultados: No período avaliado foi recebido pelo setor um total de 76(100%) notificações onde prevaleceu às notificações de desvio de qualidade em medicamento com um total de 35 (46,05%) queixas, onde os desvios mais comuns foram: ausência de rótulo e baixa friabilidade dos sólidos orais. Das notificações recebidas 65(85,52%) foram notificadas a ANVISA, sendo todas (100%) enviadas aos fabricantes e o número de resposta dos mesmos foi de 39 (52%). Conclusão: Após levantamento de dados conclui-se que o serviço de farmacovigilância tem-se mostrado de grande valia no âmbito hospitalar, pois o mesmo irá ajudar a minimizar os danos na assistência ao paciente e aumentando a segurança do paciente hospitalizado e como medidas de segurança será feito a notificação e acompanhamento de todos os desvios e reações/ eventos adversos relacionados a material médico hospitalar e medicamento.

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

A IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UM COMPLEXO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Camila Rinco Alves Maia; Márcia dos Santos Pereira; Juliana Silveira Teixeira; Gláucio de Oliveira Nangino; Amanda Santos Dittz.

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Resumo: Introdução: No Brasil, o marco regulatório da segurança do paciente corresponde à publicação da Portaria nº. 529, de 1º de abril de 2013, pelo Ministério da Saúde, fortalecida posteriormente com a promulgação da Resolução da Diretoria Colegiada nº. 36, de 25 de julho de 2013, pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Essa Resolução estabelece que a direção do serviço de saúde devem constituir o Núcleo de Segurança do Paciente. Desse modo, conhecer as ações e as estratégias utilizadas para a implantação de Núcleos de Segurança do Paciente, pode contribuir com os serviços de saúde, na superação dos desafios que irão enfrentar no cumprimento das legislações específicas e disseminação da cultura de segurança. Objetivo: Compreender o processo de implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em um Complexo Hospitalar do Estado de Minas Gerais à luz de legislações vigentes. Método: A coleta dos dados ocorreu no período de maio de 2014 a outubro de 2015, através da análise de documentos e observações em campo. Os dados foram analisados à luz das legislações vigentes e literatura científica sobre o tema. Resultados: Como resultados, constatou-se que embora haja requisitos legais ainda não atendidos de forma integral, grandes conquistas foram alcançadas pelo Núcleo de Segurança do Paciente desse Complexo Hospitalar, como a ampliação do número de notificações de eventos adversos, a implantação de planos de melhorias e protocolos de segurança. Conclusão: O presente estudo permitiu compreender o processo de implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em um Complexo Hospitalar e dar visibilidade às grandes conquistas alcançadas por essa organização de saúde. Entretanto, observou-se que persistem como desafios para o Núcleo de Segurança do Paciente dessa organização de saúde, melhorar a adesão do corpo clínico assistencial às ações educativas desenvolvidas e, conseqüentemente, consolidar o processo de disseminação da cultura de segurança do paciente na instituição. Referência: BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada nº 36, de 25 de julho de 2013b. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 de jul. 2013. Seção 1. p. 32. Disponível em: <http://portal.in.gov.br/>. Acesso em: 10 nov. 2015.

A POLÍTICA DE SEGURANÇA DO PACIENTE: AVALIAÇÃO DO PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO SEGURA

Dilma Oliveira Canuto; Isabel Comassetto; Ivanilza Emilianos Dos Santos; Márcia Mirian Rosendo Aleluia; Sandra Márcia Omena Bastos; Simone Oliveira Pachú; Vinilza De Lima Góes Lins.

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS



RESUMOS

> ACESSA AQUI A REVISTA ONLINE

Resumo: Introdução: Instituições de saúde promovem a cura dos pacientes, porém podem trazer danos denominados de Eventos Adversos (EA), que são incidentes não intencionais decorrentes da assistência e não relacionados à evolução natural da doença de base do paciente. O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) busca a melhor compreensão dos EA, ao tempo em que se procuram soluções para evitá-los. Objetivos: Avaliação da implantação do protocolo de Identificação Segura em um Hospital Universitário. Métodos: Trata-se de um estudo de abordagem observacional descritiva, intervencionista, realizado a partir da observação do uso de identificação segura pelos profissionais de saúde na assistência prestada aos pacientes, realizada no período de janeiro-julho de 2015 em um Hospital Universitário do nordeste do Brasil, utilizando-se uma amostra de 632 pacientes. Realizado também busca eletrônica, nos bancos de dados Medline e LILACS, de artigos publicados nos últimos 10 anos. Resultados: A Identificação Segura do Paciente possui protocolo totalmente implantado possibilitando sua avaliação através de indicadores. Dos 632 pacientes avaliados no período da pesquisa, foi observado que apenas 68,8 % apresentavam pulseira de identificação, 31,2 % não utilizavam, tornando-se um fator preocupante. Conclusões: É fundamental que EA sejam evitados e a adesão aos protocolos sejam considerados prioridades nas instituições, proporcionando a melhoria contínua da assistência e a sustentabilidade da organização. A elaboração implantação do Protocolo de Identificação Segura dos Pacientes possibilitou a padronização e aquisição de pulseira de identificação, embora tenha falhas, reduziu a probabilidade de EA nesta instituição.

A REALIDADE DA HIGIENE DAS MÃOS EM UM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Renata Silvestre de Souza Costa Campos; Clarice Carvalho dos Santos; Adenicia Custódia Silva e Souza; Vanessa da Silva Carvalho Vila; Monique Celestino de Jesus.

Instituição: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SAÚDE

Resumo: Introdução: A adesão a higiene das mãos é importante no atendimento pré-hospitalar, pois consiste num ambiente que permite a transmissão de uma elevada carga de patógenos, porém com barreiras para a sua execução devido a situações de emergência e infraestrutura para higiene das mãos. Objetivo: Identificar a adesão dos profissionais do atendimento pré-hospitalar à higiene das mãos. Método: Estudo descritivo realizado em unidades móveis de suporte básico de saúde (USB) e de suporte avançado (USA) de um serviço de emergência de atendimento pré-hospitalar da Região Centro-Oeste. Participaram todos os profissionais assistenciais que atuam na unidade. Os dados foram coletados de janeiro a março de 2016 por meio de observação direta não participante. Cada profissional foi observado em uma única ocorrência e registrado todas as oportunidades que tiveram para a higiene de mãos em cada atendimento realizado e a adesão a essa medida. Resultados: Participaram 86 profissionais sendo 23 socorristas, 27 técnicos de enfermagem, 14 enfermeiros e 22 médicos. Dessa observação constatamos que (47,7%) não higienizaram as mãos em nenhuma das cinco oportunidades preconizadas pela OMS, e os profissionais que realizaram a HM, (39,5%) utilizaram água e sabão, (9,3%) álcool

gel e (3,5%) utilizaram ambos em oportunidades diferentes. Dos profissionais que realizaram a higiene das mãos somente (4,7%) utilizaram a técnica correta. Constatou-se também que (7,0%) realizaram a HM antes do contato com o paciente, (1,2%) antes de realizar procedimentos, (17,4%) após contato com fluidos corporais, (40,7%) após contato com paciente e (15,1%) após contato com superfícies do ambiente. Conclusão: A adesão dos profissionais do serviço de emergência de atendimento pré-hospitalar à higiene das mãos é baixa. A higienização das mãos não ocorre em todos os momentos indicados, a técnica utilizada é incorreta e não contempla todas as áreas das mãos. É realizada na maioria das vezes após o contato com fluidos corporais e com o paciente e, prioritariamente com água e sabão ao chegarem ao pátio da unidade. O álcool gel presente nas unidades móveis ainda é pouco utilizado.

A SEGURANÇA DO PACIENTE NA PERSPECTIVA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA: UMA PESQUISA DOCUMENTAL

Ana Samara Dantas Lisboa; Rayssa Horacio Lopes; Theo Duarte da Costa.

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE/ ESCOLA DE SAÚDE

Resumo: Introdução: A segurança do paciente é definida como o ato de reduzir a níveis aceitáveis os incidentes que podem prejudicar os pacientes, originadas no processo de atendimento em saúde. Nesse sentido, a vigilância sanitária, através da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), atua na segurança do paciente, utilizando o gerenciamento de riscos como meio de favorecer uma assistência segura e de qualidade. A ANVISA produz uma série de documentos que vão subsidiar o conhecimento dos profissionais da saúde, mobilizando-os na perspectiva da qualidade da assistência, para atuar a partir desses instrumentos, visando à ampliação dos conhecimentos e a melhoria da prática segura. Objetivo: Descrever as publicações da vigilância sanitária acerca da segurança do paciente no Brasil. MÉTODO: Estudo descritivo, realizado através de pesquisa documental, na página da Segurança do Paciente da ANVISA, em maio de 2015, direcionada através de um protocolo de pesquisa. A análise ocorreu com a apresentação de seus valores absolutos quanto ao tipo, categoria temática e, ano de publicação. Resultados: Foram encontradas 103 publicações sobre a Segurança do paciente. O tipo de publicação predominante foram os manuais com 32 publicações, seguidos das Resoluções da Diretoria Colegiada com 21. Foram criadas cinco categorias temáticas: controle de infecção, gerenciamento de riscos, identificação do paciente, úlcera por pressão e segurança no uso de medicamentos, tecnologias e materiais em saúde. As categorias Controle de infecção e o Gerenciamento de risco foram os temas mais abordados, com 58 e 32 publicações, respectivamente. As categorias Identificação do Paciente e Úlcera por pressão tiveram menor quantidade de publicações. Quanto ao ano de publicação, encontramos 2013 e 2014 com 25 e 32 publicações respectivamente, sendo estes em que as publicações foram predominantes. Conclusão: A ANVISA cumpre com um de seus papéis que é a elaboração de materiais, que subsidiem o trabalho dos profissionais da saúde. O estudo destaca a importância da segurança do paciente no contexto atual, bem como revelou a insuficiência de materiais em relação aos temas, identificação do



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

paciente e prevenção de úlceras por pressão, que foram lacunas percebidas nas publicações analisadas. É necessário que todos os pontos para a segurança do paciente sejam abordados e amplamente divulgados aos profissionais da saúde, para que se conquiste uma cultura de segurança nos serviços de saúde.

ACIDENTES COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO EM TRABALHADORES DA SAÚDE: UM ESTUDO TRANSVERSAL*

Cleonice Andréa Alves Cavalcante; Soraya Maria de Medeiros; Izaura Luzia Silvério Freire; Maria Lúcia Azevedo Ferreira de Macêdo; Elisângela Franco de Oliveira Cavalcante; Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi.

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

Resumo: Introdução: Os acidentes com material biológico ocorrem mais comumente entre os profissionais da área da saúde e envolvem exposição dos trabalhadores ao sangue e a outros fluidos orgânicos potencialmente contaminados com risco de transmitir mais de 20 tipos de patógenos diferentes, sendo o vírus da imunodeficiência humana, o da hepatite B e o da hepatite C os agentes infecciosos mais comumente envolvidos. Objetivo: Analisar os acidentes de trabalho com exposição ao material biológico notificados no estado do Rio Grande do Norte de 2007 a 2014. Método: Estudo transversal, analítico, realizado com dados do Sistema Nacional de Agravos de Notificação enviados ao Centro de Referência de Saúde do Trabalhador. Resultados: Dentre os acidentes ocupacionais ocorridos com trabalhadores da saúde e notificados no período estudado, destacam-se os acidentes com exposição a materiais biológico (n=5.369) que corresponderam a 52,84%, com predomínio de casos entre os profissionais de enfermagem (48,31%). A exposição percutânea foi a mais frequente (73,05%), a circunstância de ocorrência foi o descarte inadequado de perfurocortantes (45,28%), a agulha o agente mais comum (66,62%) e o material orgânico, o sangue (72,99%). A maioria dos trabalhadores acidentados era vacinada contra o vírus da hepatite B (68,13%), porém sem informação quanto à avaliação da resposta. Quanto à evolução dos casos predominou a situação ignorada, com perda de acompanhamento do seguimento clínico. Conclusão: O estudo revelou que o acidente percutâneo esteve associado à presença de sangue, à administração de medicação e ao descarte e reencape de agulha. Constatou-se a necessidade de melhoria na qualidade das informações, uma vez que os sub-registros e inconsistências comprometem a análise de algumas variáveis e tornam as informações menos fidedignas.

ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO ENTRE TRABALHADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE DA REGIÃO METROPOLITANA DE GOIÂNIA-GO: UMA ANÁLISE DE 25 ANOS DE REGISTROS

Zilah Cândida Pereira das Neves; Adenícia Custódia Silva e Souza; Milca Severino Pereira; Katiane Martins Mendonça;

Anaclara Ferreira Veiga Tipple.

Instituição: PUC-GOÍAS E SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GOIÂNIA-GO

Resumo: Os acidentes com material biológico expõem os trabalhadores da área da saúde (TAS) aos vírus HIV, das hepatites B e C, além de outros e a epidemiologia destes acidentes permite o estabelecimento de medidas preventivas nos diferentes níveis. Os objetivos estudo foram: analisar a epidemiologia dos acidentes ocupacionais com material biológico entre TAS da região metropolitana de Goiânia-GO (geral); descrever o perfil sócio-demográfico e laboral e o perfil dos acidentes ocupacionais dos TAS, vítimas de acidentes com material biológico; e estabelecer os fatores sócio demográficos e laborais associados à ocorrência de múltiplos acidentes. Estudo epidemiológico, transversal no qual foram incluídas todas as fichas de registro de acidentes de trabalho com material biológico de TAS a partir de duas fontes, A - prontuários de TAS acidentados em um hospital de referência para notificação, desde o primeiro registro em 1989 até 2010 e B- fichas do Sistema Nacional de Notificação (SINAN), desde 2006, até os disponíveis em 31/12/2014. Foi realizado o Linkage dos bancos de dados e também utilizado o Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Para a análise univariada, as variáveis que apresentaram valor de $p < 0,10$ foram incluídas em um modelo de regressão logística. Preceitos éticos foram seguidos (aprovações em Comitês de Ética: 033/2010 e 414.258/2013). Um total de 9.575 (83,0%) acidentes foi registrado em 8.825 vítimas. Verificou-se que 665 (7,5%) TAS sofreram mais de um acidente, 70 (0,8%) apresentaram três ou mais acidentes. A equipe de enfermagem, o auxiliar de limpeza, médicos e a equipe de odontologia e de laboratório foram os que mais se acidentaram, respectivamente. A maioria das vítimas possuía o ensino médio completo (3719/48,0%). O sangue/soro/plasma foram os materiais biológicos mais envolvidos (6.480/67,7%), no momento de administrar medicamentos/punção de acesso vascular em 2.759 (28,9%), com o envolvimento de agulhas com e sem lúmen em 6.097 (63,7%). Para várias informações predominou a falta de registro nas fichas do Sinan: uso dos EPI (luvas, máscaras, botas e óculos), o que impossibilitou o aprofundamento da análise. Verificou-se semelhança no perfil dos acidentes com a literatura, e idade, tipo de material, fluido orgânico foram fatores de risco preditores para múltiplos acidentes envolvendo material biológico, entre os trabalhadores dos serviços de saúde.

* dados parciais de tese doutorado, defendida junto ao PPGEN/FEN/UGF.

ACIDENTES OCUPACIONAIS POR EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO ENTRE TRABALHADORES DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Maria Henriqueta Rocha Siqueira Paiva; Adriana Cristina de Oliveira.

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Resumo: Introdução: acidentes ocupacionais por exposição a material biológico (MB) constituem frequente preocupação quanto a sua prevalência e estratégias de prevenção. Dentre os profissionais que atuam em situações de emergência, destacam-se aqueles do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, por realizarem



RESUMOS

> ACESSA AQUI A REVISTA ONLINE

atendimento pré-hospitalar (APh) às urgências em condições adversas e por atuarem constantemente em condições de alto risco ocupacional. Objetivo: determinar a prevalência, características e fatores associados aos acidentes ocupacionais envolvendo MB entre profissionais do atendimento pré-hospitalar. Método: estudo epidemiológico, de delineamento transversal, realizado com profissionais do APh Público do Estado de Minas Gerais. Os dados foram coletados entre dezembro de 2011 e julho de 2012, por meio de questionário estruturado, digitados e analisados pelo programa estatístico SPSS, versão 18.0. Para a caracterização da população, realizou-se análise descritiva. Para verificar possíveis associações entre a ocorrência de acidentes ocupacionais e as demais variáveis, utilizou-se a técnica de regressão logística multinomial, considerando a significância estatística de $p < 0,05$ e IC de 95%. Resultados: participaram deste estudo 487 trabalhadores, sendo 25,5% médicos, 12,3 enfermeiros, 35,5% técnicos de enfermagem e 26,7% condutores. Verificou-se predominância de profissionais do sexo masculino (62,8%), 58,5% com idade superior a 36 anos, 56,5% jornada de trabalho semanal inferior a 40 horas e 67,3% com mais de um vínculo empregatício. A prevalência global de profissionais acidentados foi de 17,0%, sendo que 47,9% por via percutânea; 39,7% mucosas e 12,4% pele não íntegra. Dentre os profissionais acidentados, destacaram-se os técnicos de enfermagem (44,6%), seguidos dos médicos (24,1%). Esteve associada ao acidente ocupacional com exposição percutânea a MB a variável carga de trabalho semanal superior a 40 horas (OR = 1,42; IC 95%: 1,22 - 1,79; $p < 0,005$); e acidente por contato com mucosas a variável carga de trabalho semanal superior a 40 horas (OR = 2,26; IC 95%: 1,06 - 4,83; $p < 0,005$) e a variável sexo (OR = 2,02; IC 95%: 1,01 - 4,04; $p < 0,034$). Conclusão: Os resultados deste estudo evidenciam a necessidade de implementação de um sistema efetivo de vigilância e controle dos profissionais do APh expostos ocupacionalmente a MB.

AÇÕES DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE BELO HORIZONTE PARA PROMOÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE

Marcela Nara Goulart Ricarte; Analice Marota Montezano Crispim; Célia Cristina Duarte Starling; Guimar Portugal de Macedo.

Instituição: PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE

Resumo: Introdução: Erros, negligências e eventos adversos advindos de uma atenção à saúde insegura causam um assombro a toda a sociedade. Para a Organização Mundial de Saúde segurança do paciente corresponde à redução ao mínimo aceitável do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde. A prevenção dos problemas relacionados a segurança do paciente advém do planejamento de estruturas e processos que interfiram diretamente nesse componente da qualidade. O Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, em consonância com sua missão, vem instituindo várias ações com o objetivo de melhorar a segurança do paciente e a qualidade em serviços de saúde. A agência com sua atuação de regulação e regulamentação promove a mitigação do risco fortalecendo a assistência à saúde. A esfera municipal, entendendo o seu papel neste cenário, vem exercendo suas funções buscando alcançar os mesmos objetivos atuando com o intuito de contribuir para implementação destas ações. Objetivo: Descrever as ações desenvolvidas pela esfera

municipal para promoção da Segurança do Paciente. Método: Estudo descritivo utilizando dados secundários oriundos dos registros institucionais das ações desenvolvidas nos anos de 2014 e 2015. Resultados: Em 2014 promoveu o 1º Seminário sobre Segurança do Paciente: Sensibilização de gestores e técnicos da rede de saúde de BH com participação de 387 profissionais de saúde do município. Em 2015 realizou reuniões com técnicos e gestores do órgão para sensibilizar e apresentar conteúdo relacionado ao tema e proferiu palestras em evento externo. Em parceria com outros setores elaborou uma proposta de portaria com diretrizes para Segurança do Paciente na Atenção Obstétrica e Neonatal e outra para instituir as ações de segurança do paciente na rede própria. Neste mesmo ano elaborou roteiro de inspeção baseado na RDC 36/13 e realizou vistorias em vários serviços aplicando tal documento. O acompanhamento e a monitorização dos eventos adversos por meio do NOTIVISA e das vistorias tem sido feitas desde 2014 e permanece até a atualidade. Conclusão: As medidas sanitárias, tais como ações educativas e fiscalizatórias, têm contribuído para adoção das práticas de segurança do paciente e qualidade da assistência pelos serviços e profissionais de saúde do município, demonstrando seu papel relevante quando se objetiva a implantação de uma assistência mais segura.

ADESÃO A BOAS PRÁTICAS PARA A PREVENÇÃO DA INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO

Camila Sarmiento Gama; Adriana Cristina de Oliveira.
Instituição: Universidade Federal de Minas Gerais

Resumo: Introdução: As infecções do sítio cirúrgico são as complicações mais frequentes em pacientes que se submetem a cirurgias. A equipe cirúrgica assume papel fundamental na prevenção dessas infecções durante o pré e transoperatório. Objetivo: Avaliar as práticas pré e intraoperatórias adotadas pelas equipes cirúrgicas na prevenção da infecção do sítio cirúrgico. Métodos: Realizou-se um estudo transversal entre abril e setembro de 2013 em um hospital universitário de Belo Horizonte, Brasil. O estudo foi conduzido por meio da observação das práticas cirúrgicas utilizadas pelas seguintes especialidades: cirurgia do aparelho digestivo, cardiovascular e pediátrica. Os dados coletados foram digitados e analisados com o auxílio do programa estatístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS *) versão 20.0; foram usados na análise estatística descritiva. Resultados: Um total de 100 cirurgias foi monitorado. A distribuição das cirurgias por especialidade médica foi a seguinte: 62 procedimentos gastrointestinais (62%), 20 procedimentos pediátricos (20%), e 18 procedimentos cardiovasculares (18%). A remoção de pelos foi realizada em 20% na sala operatória por profissionais de saúde usando tricotomizadores em 65% destes. Os banhos pré-operatórios foram realizados por 91% dos pacientes no dia da cirurgia; 2.2% desses pacientes usaram sabonete antimicrobiano. A escolha do agente antimicrobiano para a antibioticoprofilaxia foi considerada satisfatória ou apropriada em 62% das cirurgias; esse antimicrobiano foi administrado até 60 minutos antes da incisão cirúrgica em 90.3% dos casos. A média de profissionais dentro da sala operatória durante a cirurgia foi de 8,1 e a porta foi mantida fechada somente em 4% dos procedimentos. Do total de indivíduos das equipes cirúrgicas (N = 353), 95 (26.9%) usaram óculos de proteção, 202 (57.2%) usaram propés, 69 (19.5%) usaram gorros cobrindo adequadamente ca-



RESUMOS

belos e orelhas, 352 (99.7%) usaram capotes, 338 (95.8%) usaram máscaras cirúrgicas posicionadas corretamente, e 353 (100.0%) usaram luvas cirúrgicas. Conclusão: Verificou-se adesão parcial dos profissionais às recomendações para a prevenção e o controle de infecção do sítio cirúrgico durante o pré e transoperatório. A identificação das medidas que tiveram baixa adesão favorece o planejamento de intervenções para a melhoria da segurança e da qualidade do cuidado prestado ao paciente.

ADESÃO À PRÁTICA DE HIGIENE DAS MÃOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE ADULTOS EM UM HOSPITAL ENSINO

Márcia Arias Wingete; Amanda Aparecida Monteiro; Sergio Kenzi Ishida; Felipe Johansen Capri; Lucas Ribeiro de Medeiros; Dario Bordas Garcia; Celso Luiz Cardoso.

Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ

Resumo: Introdução: A estratégia multimodal da Organização Mundial de Saúde (OMS) para a melhoria da adesão à higienização das mãos foi implantada em nosso hospital em 2013. Nos últimos anos nós temos estimulado a participação de estudantes do 2º ano do curso de medicina para auxiliar o monitoramento da adesão à higienização das mãos. Objetivo: Avaliar a taxa de adesão à higiene das mãos em uma unidade de terapia intensiva de adultos (UTI-Adulto). Metodologia: Estudo observacional, prospectivo direto "fechado" (i.e., com observadores incógnitos), conduzido em duas fases: agosto/outubro-2013 (etapa-1) e abril/julho-2015 (etapa-2), realizado por 10 estudantes de medicina em uma UTI-Adulto de 8 leitos, de um hospital ensino terciário de 120 leitos. O período de observação foi em torno de 30 minutos, com sessões distribuídas aleatoriamente nos turnos da manhã, tarde e noite. O tempo total de observação foi de 60 horas, registrando-se 431 oportunidades para higiene das mãos. A taxa de adesão à higiene das mãos foi calculada dividindo-se o número de higienizações das mãos pelo número de oportunidades nas quais a prática de higiene das mãos era indicada (i.e., os cinco momentos recomendados pela OMS). Resultados: A taxa geral de adesão à higienização das mãos registrada na segunda etapa do estudo observacional (80,6%, 108/134) foi significativamente superior àquela observada na primeira etapa (46,1%, 137/297) ($P < 0,05$). Para todas as categorias dos profissionais da UTI-Adulto a adesão à higienização das mãos registrada na etapa-2 foi superior a da etapa-1 (i.e., enfermeiro 54% vs 87%; médico, 32% vs 89%; técnico de enfermagem, 41% vs 63% e outros 17% vs 100%). Possivelmente, o aumento da taxa de adesão foi uma resposta às várias intervenções realizadas na UTI-Adulto entre as etapas do estudo, como por exemplo: palestras educativas, treinamento da antisepsia das mãos com álcool gel, melhoria da infraestrutura para a higiene das mãos e as reuniões de equipe na UTI-Adulto com informações detalhadas sobre os índices de infecção no hospital, ocorrência de infecções cruzadas por microrganismos multirresistentes e sua relação com a higiene das mãos e feedback dos dados sobre as taxas de adesão na unidade. Conclusão: A implementação da estratégia multimodal da OMS foi associada ao aumento da adesão a higiene das mãos em nossa UTI-adulto, merecendo destaque a participação dos estudantes de medicina neste processo.

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

ADESÃO ÀS PRÁTICAS DE PRECAUÇÕES PADRÃO POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO E DE UMA FUNDAÇÃO HOSPITALAR

Ana Paula Ferreira Maciel; Thiago Magalhães Freire; Adriana Lacerda Jorge; Renata Patrícia Fonseca Gonçalves; Geziella Aurea Aparecida Damasceno Souza.
Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

Resumo: Introdução: Os procedimentos de segurança e prevenção devem ser encorajados pelas instituições de saúde e compartilhada pelos profissionais com objetivo de aumentar os níveis de adesão às práticas de precaução. O uso de equipamentos de proteção individual (EPI), sendo os principais as máscaras, óculos, protetor facial, luvas, avental, além da lavagem das mãos com água e sabão ou o uso de álcool a 70% são medidas simples e de baixo custo capazes de reduzir em cerca de 30% os casos de IRAS. 1-7 Objetivo: O presente trabalho tem como objetivo descrever os motivos nos quais profissionais técnicos de laboratórios estabelecem a adesão e a não adesão às práticas de precauções padrão (PP) nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) adulto de um Hospital Universitário e de uma Fundação Hospitalar. Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, de caráter quantitativo e transversal. Foi realizado em dois hospitais, o primeiro trata-se de um Hospital Universitário (H1), o segundo se apresenta como uma Fundação Hospitalar (H2). Foram alocados para participação da pesquisa técnicos de laboratório, que responderam a um questionário pré-elaborado dividido em três domínios. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SOEBRAS sob o parecer de nº 1.217.273. Resultados: Participaram do estudo 35 profissionais, H1 com amostra representando 46,7% devido a recusa de participação e H2 com 100% de participação. Os principais fatores que dificultam a adesão às práticas de precauções padrão, expresso pelos técnicos de laboratório foram: o desconforto com porcentual em H1 de 35,7% e H2 de 33,3%; Alergia (álcool, sabão, talco, látex e etc) em H1 de 35,7% e H2 de 33,3%; Não possuir orientação específica para práticas de precaução em H1 de 35,7% e H2 de 42,9%. Em relação a utilização das PP os profissionais mostraram mais preocupados com sua proteção 51,1% em H1 e 42,9% em H2, e com a proteção da Instituição 78,6% em H1 e 81% em H2, do que em relação a proteção dos pacientes com 50% em H1 e 42,9% em H2, podendo indicar uma tentativa do profissional de se proteger maior que a de proteger o paciente, o que é corroborado com estudos neste mesmo sentido. 8,9 Conclusão: Algumas dificuldades foram apontadas para a adesão ou não das precauções padrão, tendo destaque dificultador para a adesão, a falta de orientação específica. É louvável destacar, contudo, o papel da educação permanente como veículo importante de disseminação de informação e sensibilização para prática.

ADESÃO DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS ENTRE PROFISSIONAIS DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Diana Marcela Prieto Romero; Bruno do Valle Pinheiro.
Instituição: UNIVERSIDAD FEDERAL JUÍZ DE FORA



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

Resumo: Introdução: A correta higienização das mãos é uma das estratégias mais efetivas de controle de infecções em UTI. Apesar de sua importância, estudos mostram baixa adesão a esta prática. Objetivos: Determinar a taxa de adesão a higienização das mãos pelos profissionais de saúde que atuam na UTI do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU-UFJF). Metodologia: Estudo observacional conduzido entre março de 2015 e março de 2016, na UTI-HU-UFJF. Neste período, em três dias da semana e por 2 horas pela manhã, um dos pesquisadores computou a adesão às recomendações de higienização das mãos frente ao contato com pacientes e equipamentos. As seguintes oportunidades para higienização das mãos foram consideradas: 1. Antes de contato com paciente; 2. Antes de realizar procedimentos assépticos; 3. Após risco de exposição a fluidos corporais; 4. Após contato com paciente; 5. Após contato com áreas próximas ao paciente. Considerou-se adesão quando para cada oportunidade o profissional realizou lavagem das mãos ou higienização das mesmas com álcool. Avaliaram-se ainda as oportunidades de utilização de luvas e capotes. Resultados: Foram realizadas 915 observações, assim distribuídas: 380 (41,3%) de técnicos de enfermagem, 243 (26,6%) de médicos, 121 (13,2%) de enfermeiros, 58 (6,3%) de estudantes, 48 (5,2%) de fisioterapeutas e 65 (7,1%) de outros. A adesão global às recomendações foi de 35,2%, sendo maior entre enfermeiros (62,0%) e fisioterapeutas (64,6%), do que entre médicos (22,2%), estudantes (34,5%) e técnicos de enfermagem (34,5%) ($p < 0,05$). A adesão global ao uso de luvas foi de 95% e ao uso de capotes de 73%, sem diferenças estatisticamente significantes entre os grupos. Conclusões: as taxas de adesão às recomendações de higienização das mãos são baixas. O conhecimento desses resultados mostra a necessidade de implementar medidas educativas e auxiliará na delimitação das mesmas.

ANÁLISE DA IMPLANTAÇÃO DE UM PROGRAMA EDUCATIVO EM HIGIENE DE MÃOS

Viviane Maria Carvalho Hessel Dias; Vanusa Aparecida do Rocio Bומר; Roberta Garcia.

Instituição: APARCHI

Resumo: Objetivo: Analisar a eficácia da implantação de um programa educativo em higiene de mãos. Metodologia: O Núcleo de Epidemiologia e Controle de Infecção Hospitalar de um hospital privado de 116 leitos promoveu o desenvolvimento de um programa educativo em Higiene de Mãos entre os meses de março e abril de 2016. O planejamento incluiu discussão sobre o diagnóstico em relação ao conhecimento dos profissionais quanto aos 5 momentos de higiene de mãos, preconizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), além de como o programa educativo poderia ser estruturado para atingir adequada participação e efetividade. O foco da capacitação foi fortalecer o conhecimento sobre os 5 momentos (OMS), além de conscientizar os profissionais sobre a importância da utilização da fricção alcoólica das mãos para esta prática. Para estimular a participação das lideranças e profissionais foi elaborado e entregue aos gestores uma carta nominal de ciência e compromisso sobre o programa de capacitação. A metodologia escolhida para a capacitação foi prática e in loco, baseada em perguntas. Para avaliar as percepções dos profissionais antes da

capacitação e sua efetividade imediata foi desenvolvido e aplicado um pré e pós-teste. A eficácia do programa de capacitação foi avaliada pelo percentual de participação nas capacitações em relação ao previsto com meta estipulada em $\geq 80\%$ e também pela diferença entre as notas pareadas pré e pós-teste, mediante aplicação do Teste T. Resultados: Dos 155 profissionais previstos, 126 participaram de forma completa da capacitação (pré-teste, capacitação, pós-teste) perfazendo 81% de participação. Entre os profissionais envolvidos no programa, 78% (98) foram profissionais da enfermagem e 22% (28) foram profissionais médicos. A média geral das notas do pré e pós-teste foi respectivamente 4.0 e 9.8 ($p < 0,001$). A comparação entre os grupos de médicos e enfermagem em relação às notas do pré-teste não mostrou diferença (4.04 e 4.05). Conclusão: Houve participação efetiva dos profissionais no programa de capacitação e a metodologia escolhida foi eficaz para modificar a média da avaliação entre pré e pós-teste. Programas educativos são necessários e devem ser desenvolvidos nas instituições com o objetivo de atualizar e reforçar conceitos fundamentais em Higienização das Mãos.

ANÁLISE DA SITUAÇÃO VACINAL CONTRA HEPATITE B ENTRE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA-GO*

Tauana de Souza Amaral; Fabiana Ribeiro de Rezende; Clery Mariano da Silva Alves; Najara Queiroz Cardoso; Adenícia Custódia Silva e Souza; Anaclara Ferreira Veiga Tipple.
Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

Resumo: Introdução: O vírus da hepatite B (HBV) é um dos principais patógenos vinculados pelo sangue. Os trabalhadores da área da saúde (TAS) são um dos principais grupos de risco para adquirir HBV, pois são expostos diariamente a materiais potencialmente con-taminados em seu ambiente de trabalho. Assim, a imunização contra HBV é uma medida preventiva fortemente recomendada aos TAS. Apesar de vários estudos abordarem vacinação entre TAS, há poucas investigações sobre algumas categorias profissionais, como os Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Objetivos: Descrever o status vacinal contra HBV de ACS; identificar se os ACS receberam orientações sobre vacinação contra HBV. Metodologia: Estudo transversal realizado com ACS de Centros de Saúde da Família de um Distrito Sanitário (DS) do município de Goiânia-GO após aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa (protocolo: 1.012.706/2015). Participaram todos os ACS em exercício de suas funções no período de agosto a dezembro de 2015, quando foi realizada a coleta de dados. Os dados foram obtidos por meio de questionário autoaplicável, elaborado com base na literatura sobre a temática e avaliado por especialistas, e pela verificação do cartão de vacina. Foi considerada apenas a vacinação referida pelo ACS quando o cartão não foi apresentado após três tentativas. A análise foi realizada com software SPSS. Resultados: Do total de 89 ACS em atuação no DS, 80 participam do estudo, destes 54 (67,5%) relataram que receberam orientações sobre a vacina antes de iniciar o trabalho como ACS. Quanto à vacinação, 60,0% dos ACS apresentaram o cartão para verificação. A maioria (75; 93,9%) recebeu a vacina, sendo que 66 (82,5%) receberam três doses, 5 (6,3%) duas doses, 1(1,3%) uma dose e 3 (3,8%) não informaram. Os motivos citados para incompletude



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

do esquema foram: esquecimento (50,0%), descuido (16,7%), falta de necessidade (16,7%) e um não soube informar. O anti-HBs foi realizado por 24(30,0%) ACS e desses 21(87,5%) confirmaram imunidade. Conclusão: Observou-se falha no fornecimento de orientações sobre a vacinação ao ACS, indicando negligência do empregador com a saúde do trabalhador. Apesar do alto índice de vacinação entre os ACS, poucos realizaram o anti-HBs e podem estar vulneráveis a desenvolver a infecção. Sugere-se que o empregador assuma compromisso com a segurança do profissional e que, assim como a vacina, o anti-HBs seja gratuito e o trabalhador orientado sobre a realização deste exame.

*Desenvolvido com apoio do CNPq.

ANÁLISE DAS INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS DURANTE QUATRO MESES DE IMPLANTAÇÃO DA FARMÁCIA CLÍNICA EM HOSPITAL TERCIÁRIO DE LONDRINA

Fernanda Esteves Nascimento Barros; Louise Lira Pavini; Susy Tiemi dos Santos; Karoline Tonon Francisconi; Weila Alves Delfine de Almeida; Priscila Werner Salomão; Priscila Casagrande de Souza.

Instituição: HOSPITAL EVANGELICO DE LONDRINA

Resumo: As habilidades e conhecimentos necessários ao cuidado de pacientes requerem uma abordagem multidisciplinar. Vários estudos demonstram o impacto que o profissional farmacêutico possui nesta equipe, contribuindo com a redução de erros de medicação, melhora dos desfechos dos pacientes, redução de custos e até mesmo redução da taxa de mortalidade de pacientes com infecções. Objetivo: Demonstrar a atuação e impacto do farmacêutico clínico nos primeiros quatro meses de implantação do serviço de farmácia clínica em um hospital terciário, através da quantificação e categorização das intervenções realizadas pelo farmacêutico clínico. Métodos: A farmácia clínica foi implantada na Unidade de Terapia Intensiva em novembro de 2015 e, em janeiro de 2016 foi expandido para mais dois setores de internação. Foram computadas e categorizadas retrospectivamente as intervenções realizadas no período de 3 de novembro de 2015 a 29 de fevereiro de 2016. A atividade foi realizada por meio da análise de prescrições médicas de segunda a sexta-feira, num período de sete horas diárias e as intervenções foram realizadas pelo farmacêutico por meio da atuação junto à equipe médica e de enfermagem. Resultados: Foram avaliadas 2433 prescrições e ocorreram 272 intervenções. As categorias e quantidades foram: duplicidade: 31 (11,4%); dose inadequada: 31 (11,4%); profilaxia de tromboembolismo venoso: 28 (10,3%); ajuste de dose conforme resultado laboratorial: 28 (10,3%); suspensão/substituição de medicamento conforme resultado laboratorial: 27 (9,9%); reconciliação medicamentosa: 24 (8,8%); duplicidade terapêutica: 23 (8,5%); profilaxia de úlcera de estresse: 22 (8,1%); diluição: 13 (4,8%); sugestão de exame para monitoramento da terapia: 8 (2,9%); cadastro de alergia no sistema: 6 (2,2%); adequação de horário: 5 (1,8%); administração via sonda inadequada: 4 (1,5%); prescrição de medicamento com alergia: 2 (0,7%); via de administração: 1 (0,4%); substituição de medicamento em falta: 1 (0,4%); outras: 18 (6,6%). A aceitação da equipe médica às intervenções foi de 79%. Com relação as intervenções envolvendo antimicrobianos, estima-se uma economia

de R\$ 7.050,00 no período estudado. Conclusões: Por meio da quantidade e das categorias de intervenções realizadas, nota-se que a participação do farmacêutico na equipe multidisciplinar de cuidado ao paciente impacta positivamente na segurança e prevenção de eventos adversos, além de reduzir custos associados ao uso de medicamentos.

ANÁLISE DE INDICADORES DE QUALIDADE EM TERAPIA INTRAVENOSA

Maria Eugênia Ramos Reis e Silva; Odineá Maria Amorim Batista; Ana Maria Ribeiro dos Santos; Maria Zélia de Araújo Madeira.

Instituição: ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - ESCS/DF

Resumo: A terapia intravenosa é uma atividade amplamente realizada pela equipe de enfermagem nas instituições de saúde e possui alta complexidade teórico-prática. Portanto, faz-se necessária a adoção de medidas que possibilitem a avaliação da qualidade dessa prática, com o intuito de reduzir e evitar a ocorrência de complicações periféricas e gerais, como as infecções primárias de corrente sanguínea, e de erros na administração de medicamentos. Este trabalho objetiva analisar os indicadores de qualidade relacionados à assistência em terapia intravenosa, em um hospital público e de ensino, situado no município de Teresina, Piauí. Utilizou-se para coleta dos dados um formulário adaptado do "Instrumento de Registro de Busca Ativa", elaborado e validado por Vituri (2007), composto por 03 indicadores de qualidade: identificação e validade de 1) acessos venosos periféricos, 2) de equipos para infusão intravenosa e 3) dos frascos de soro e controle da velocidade de infusão das soluções. Foram observados 439 acessos venosos periféricos, 463 equipos de infusão venosa e 453 frascos de soro e de medicamentos. A validade dos acessos venosos periféricos, obtida apenas nos acessos adequadamente identificados, foi o único indicador cuja qualidade da assistência (QA) foi segura; todos os demais apresentaram QA sofrível (<70%). Nota-se que a qualidade da assistência em terapia intravenosa está aquém do recomendado, indicando a necessidade de promover a educação permanente nesta instituição. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do referido hospital, CAAE nº 30775014.9.0000.5613, de acordo com os aspectos éticos citados na Resolução 466/12 do Conselho Nacional em Saúde. Referência: Vituri DW. Desenvolvimento e validação de um instrumento para avaliação da qualidade do cuidado de enfermagem. 2007. [dissertação]. Maringá (PR). Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Universidade Estadual de Maringá - UEM. 2007

ANÁLISE DOS INCIDENTES E EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS À ASSISTÊNCIA EM SERVIÇOS DE SAÚDE NOTIFICADOS À ANVISA ATRAVÉS DO SISTEMA NOTIVISA 2.0, NO PERÍODO DE MARÇO DE 2014 A DEZEMBRO DE 2015

Ana Clara Ribeiro Bello dos Santos; Heiko Thereza Santana; Luana Teixeira Morelo; Magda Machado de Miranda;



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

*Fabiana Cristina de Sousa; Andre Anderson Carvalho;
Humberto Luiz Couto Amaral de Moura.*
Instituição: ANVISA

Resumo: Introdução: A obrigatoriedade de notificação pelos serviços de saúde dos incidentes e eventos adversos ocorridos vem atender à demanda de sistematização do monitoramento e vigilância de qualidade e segurança do paciente nos serviços de saúde, consolidando assim, a criação do Programa Nacional de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde em abril de 2013 (Ministério da Saúde, 2013). Partindo do pressuposto epidemiológico da produção de informação para ação, no sentido de proporcionar o conhecimento para a identificação dos riscos envolvidos e a implementação de medidas e de controle para minimizá-los (OPAS,2010), desde março de 2014, os serviços de saúde devem apresentar em sua estrutura. Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) em suas estruturas e os mesmos, após cadastrados junto à Anvisa, devem notificar incidentes e eventos adversos ocorridos (ANVISA, 2013). Objetivos: avaliar a adesão dos NSP ao sistema de informações Notivisa 2.0 e a qualidade dos dados informados. Método: realizar análise quali-quantitativa dos dados dos incidentes e eventos adversos relacionados à assistência em serviços de saúde notificados através do sistema Notivisa 2.0, no período de março de 2014 a dezembro de 2015. Resultados: Observa-se que segundo o grau do dano, 54% dos eventos adversos e incidentes foram classificados como leves, enquanto 31% dos incidentes não tiveram nenhum dano associado, 11,6% foram eventos de dano moderado; os eventos de grau de dano grave correspondem a 2,5% do total de eventos notificados, enquanto 0,7% desses eventos estão associados a óbitos; 2,56% de todas as notificações recebidas correspondem aos never events, eventos que nunca podem ocorrer nos serviços (ANVISA, 2015), dos quais 71,4% correspondem a úlceras de pressão grau 3. Conclusão: A análise dos dados coletados permite visualizar que tem havido uma grande mobilização por parte dos serviços em notificar os incidentes e eventos adversos ocorridos, porém observa-se que o número de núcleos de segurança do paciente cadastrados ainda é reduzido se comparado ao número de serviços de saúde para os quais o NSP é obrigatório. Com relação ao grau do dano, observa-se também que a cultura da segurança ainda está se estabelecendo nos serviços de saúde, dada a subnotificação observada quando comparado o número de óbitos e eventos de grau moderado e grave rastreados pela busca ativa de rumores na mídia e confirmados pelas visais locais.

ANÁLISE E INTERVENÇÃO FARMACÊUTICA DE NÃO CONFORMIDADES EM PRESCRIÇÕES ELETRÔNICAS DE ANTIMICROBIANOS EM UM HOSPITAL PARTICULAR DE MACEIÓ - AL

*Mônica Rcoha de Melo Silva; Rosa Aliny Mota Carvalho;
Rosane Maria Souza Costa Brandão.*
Instituição: HOSPITAL MEMORIAL ARTHUR RAMOS

Resumo: Introdução: A prescrição eletrônica vem sendo apontada como a melhor estratégia para a redução de erros de medicação e contribuem para a segurança do paciente. Entretanto, essa ferramenta tecnológica não erradica a possibilidade de ocorrência de erros, principalmente aos relacionados aos antimicrobianos. Nesse sentido, devem-se incluir estratégias

de intervenção com intuito de contribuir para o uso racional de antimicrobianos, e assim melhorar a qualidade assistencial e a segurança do paciente. Objetivo: analisar e intervir nas prescrições eletrônicas de antimicrobianos que apresentaram não conformidades. Método: Foram analisadas pela farmacêutica da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) 823 prescrições eletrônicas de pacientes internados nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) e nas unidades regulares de internação do HMAR, no período de agosto de 2015 a fevereiro de 2016. A coleta de dados foi feita através da busca ativa nos prontuários eletrônicos, sendo selecionadas para análise as prescrições que possuíam antimicrobianos, as identificadas com não conformidades sofreram intervenções por meio de lembretes nos prontuários emitidos para os médicos, ligações, mensagens em rede social, abordagem pessoal entre outros recursos. Resultados: Das 823 prescrições analisadas, 135 (16,91%) originaram intervenções. As não conformidades encontradas foram relacionadas: à duração do tratamento 56 (41,48%), à diluição inadequada do fármaco 20 (14,81%), à via de administração 17 (12,59%), à necessidade de ajuste renal 13 (9,62%), às justificativas para o uso de antibiótico 6 (4,4%), ao horário de administração 5 (3,7%), à posologia 5 (3,7%), às alergias 4 (2,96%) e outros 8 (5,92%). Os dados encontrados foram similares a outros trabalhos verificados. Conclusão: Notou-se que as não conformidades poderiam acarretar danos importantes ao paciente, principalmente as relacionadas ao tempo de tratamento com antimicrobiano, pois sua duração deve ser acompanhada com rigor a fim de minimizar a resistência bacteriana. Evidenciou-se assim a necessidade de avaliação constante das prescrições pelos farmacêuticos, para que a intervenção destas ocorrências seja em tempo hábil, garantindo maior segurança na terapêutica. Observou-se uma boa aceitação das intervenções por parte dos médicos, pois as prescrições foram corrigidas logo após os alertas e os números de não conformidades reduziram com o decorrer dos meses, gerando cada vez menos intervenções.

AUDITORIA DE BOAS PRÁTICAS: ADESÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM AOS PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS

Daniela Mascarenhas De Paula Campos; Selme Silqueira De Matos; Sarah De Campos Vicente; Elaine Alves Faria.
Instituição: UFMG

Resumo: Introdução: Nos últimos anos, em diversos países do mundo, têm sido desenvolvidas políticas e estratégias voltadas para a segurança do paciente. Pois, apesar do grande avanço técnico científico na área da saúde, pesquisas têm demonstrado que os pacientes estão submetidos a riscos de eventos adversos. A ocorrência desses eventos é favorecida pelo não cumprimento dos protocolos assistenciais. Eles devem ser vistos pelas instituições de saúde como um desafio e necessitam ser prevenidos pelos profissionais, a fim de garantir a segurança do paciente durante o seu tratamento e a qualidade do serviço. O Centro de terapia intensiva destaca-se como o setor com maior risco para a ocorrência de eventos adversos. Diante desse cenário, faz-se necessário monitorar a adesão aos protocolos assistenciais pelos profissionais de enfermagem para estabelecer ações de melhoria e consolidar uma cultura de segurança. Objetivo: Verificar a adesão dos profissionais de enfermagem aos protocolos assistenciais. Método: Estudo transversal. A coleta



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

de dados foi realizada em um Centro de Terapia Intensiva de um hospital de grande porte, em fevereiro de 2015 por uma enfermeira do setor, utilizando um instrumento estruturado, denominado de Auditoria de Boas Práticas. Resultados: A taxa de adesão global em fevereiro de 2015 foi de 92%. Os itens com menor adesão foram ações voltadas à: Identificação do paciente (14% de não conformidade), Administração de medicamentos (9% de não conformidade), prevenção de sepse relacionada a cateter venoso central (8% de não conformidade), prevenção de pneumonia (7% de não conformidade). Conclusão: O resultado reforça a importância do acompanhamento diário das práticas, o estabelecimento de ações corretivas/melhoria e envolvimento dos profissionais nos processos.

AUTOAVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM SERVIÇOS DE SAÚDE COM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: RESULTADOS DO PROJETO PILOTO

Heiko Thereza Santana; Magda Machado de Miranda Costa; Fabiana Cristina de Sousa; Suzie Marie Gomes; Ana Clara Ribeiro Bello dos Santos; Luana Teixeira Morelo; André Anderson Carvalho.
Instituição: ANVISA

Resumo: Introdução: Considerando que muitos dos eventos adversos (EA) relacionados à assistência à saúde são evitáveis, a adoção de medidas preventivas voltadas para a redução de sua probabilidade de ocorrência pode salvar vidas. Recentemente, foi desenhado o Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde- Monitoramento e Investigação de Eventos Adversos e Avaliação de Práticas de Segurança do Paciente, que reforça o compromisso do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária com a qualidade e segurança dos serviços de saúde ofertados no Brasil. Um Projeto Piloto foi realizado para testar o instrumento de Autoavaliação das Práticas de Segurança do Paciente em hospitais. Objetivo: Analisar a implementação do instrumento de Autoavaliação das Práticas de Segurança do Paciente em hospitais do DF, por meio de um piloto. Métodos: Trata-se de estudo descritivo e quantitativo obtido a partir da análise do instrumento em 4 hospitais do DF com leitos de UTI. Quanto aos indicadores de estrutura do instrumento, os serviços informaram se implantaram ou não o Núcleo de Segurança do Paciente, Plano de Segurança do Paciente e os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente definidos pelo Ministério da Saúde. Os de processo envolveram conformidade às Práticas de Segurança para prevenção de úlcera por pressão, prevenção de queda e adesão à Lista de Verificação da Segurança Cirúrgica. Para coleta de dados, os serviços selecionaram aleatoriamente uma amostra de 17 prontuários de pacientes >60 anos, submetidos à cirurgia no último ano (exceto cirurgias cardiológicas, de emergência e ambulatoriais), a partir da lista de alta de pacientes com pelo menos dois dias de internação e submetidos à cirurgia no último ano. Para alcançar o padrão, os prontuários analisados deveriam ter no mínimo 12 cumprimentos dos 17 casos aleatórios selecionados, conforme metodologia da Lot Quality Assessment Sample. De acordo com a conformidade dos indicadores de estrutura e processo, a instituição foi classificada em três grupos: Conformidade alta (67- 100%); média (34-66%);

e baixa (0-33%). No estudo, 3 hospitais foram classificados como de alta adesão às práticas de segurança do paciente e 1, como média adesão. Conclusão: A realização do Projeto Piloto de Autoavaliação das práticas de segurança permitiu o planejamento e os devidos ajustes no instrumento de Autoavaliação das Práticas de Segurança do Paciente, antes de sua aplicação nacional em hospitais com UTI.

AVALIAÇÃO COMPARATIVA DA ADEÇÃO À HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM APÓS ESTRATÉGIAS MULTIMODAIS EM UNIDADES DE TERAPIAS INTENSIVAS

Fernanda Formagio Minenelli; Bruna Bonadio Aoki; Camila Kelly Gomes de Lima Bacinello; Fernanda Neves de Carvalho; Janete Akemi Kashiabara; Regina Lopes Papa; Rosângela Gomes Bezerra Guimarães.
Instituição: HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO

Resumo: Introdução: A higiene das mãos (HM) é mundialmente conhecida como primordial para prevenção e controle das infecções hospitalares, sua prática é indispensável por ser as mãos a principal via de transmissão através do contato com objetos e superfícies contaminadas. Sensibilizar profissionais à prática, ao hábito, à importância e ao sucesso real desta ação, ainda hoje é um dos maiores desafios aos controladores de infecção hospitalar. Objetivo: Avaliar o impacto da adesão à HM dos profissionais de enfermagem após estratégias multimodais. Método: O estudo foi realizado em uma instituição hospitalar privada, de grande porte do município de São Paulo, no período de maio de 2014 à dezembro de 2015, em unidades de terapias intensivas adultas e pediátricas, totalizando 190 leitos. Foram observados técnicos de enfermagem (TE) e enfermeiros. As visitas foram esporádicas e sigilosas utilizando a metodologia observacional direta, considerada padrão ouro pela Organização Mundial da Saúde, através de instrumento estratificado por categoria profissional, oportunidades para HM de acordo com os 05 momentos e o produto escolhido. O estudo dividiu-se em estratégias contínuas e estruturais como: avaliação observacional mensal e divulgação dos resultados às áreas, aplicação de programa educacional dos profissionais in loco, participação da enfermagem na campanha institucional de HM, distribuição de folders informativos e álcool gel, melhoria da qualidade dos insumos para HM, adequação quantitativa e estratégica das instalações de dispensadores de álcool gel, adesivos ilustrativos abrangendo toda a instituição com foco em áreas críticas, em localização estratégica. Resultados: Em 2014 a adesão à HM dos enfermeiros foi 66,5%, observada em 329 oportunidades cujas 206 foram aproveitadas e, dos TE a adesão foi 40,5%, medidas em 1092 oportunidades aproveitadas entre 2693 observadas. Em 2015 a adesão dos enfermeiros foi de 75,6%, total de 586 oportunidades medidas e 443 aproveitadas e nos TE de 52,7%, total 3307 oportunidades e 1742 realizadas. Observamos o aumento de 9,1% e 12,2% na adesão da HM dos enfermeiros e TE, respectivamente. Conclusão: As principais estratégias utilizadas somam ações contínuas como programas educativos, com feedback mensal as equipes e em conjunto com adequação estratégica das instalações e melhoria da qualidade dos insumos para HM.

RESUMOS

Essas medidas aumentaram adesão à HM entre os profissionais de enfermagem e são fundamentais para sustentar os resultados.

AVALIAÇÃO DA CONFORMIDADE DE ANTIBIOTICOPROFILAXIA EM NEUROCIRURGIAS PEDIÁTRICA, POR MEIO DA LISTA DE VERIFICAÇÃO DE CIRURGIAS SEGURAS DA OMS

Liene do S. Câmara Ximenes; Irna C.S. Carneiro; Danielle S.T. Reis; Edilson Calandrine.

Instituição: FSCMPA

Resumo: Introdução: A Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou a Aliança Mundial para a segurança do paciente, que teve com o tema "Cirurgias Seguras Salvam Vidas", com enfoque à prevenção das infecções pós-cirúrgicas. Objetivo: Avaliar a conformidade da antibioticoprofilaxia e sua relação na incidência de infecções de sítio cirúrgico (ISC) nas neurocirurgias no período estudado. Método: Coorte prospectivo, longitudinal. Utilizou-se a lista de verificação de cirurgias seguras (LVCS) da OMS em 30 procedimentos neurocirúrgicos pediátricos, de março a maio de 2014 no Centro cirúrgico de um hospital público. Foi registrado, na 2ª fase da LVCS (Antes Da Incisão), o item sobre realização ou não de antibioticoprofilaxia, 60 minutos antes do procedimento cirúrgico. No pós-operatório todos os pacientes foram avaliados por meio de uma ficha de notificação, com relação a sintomas neurológicos, abdominais, resultados de culturas, por 90 dias ou até a alta, a fim de identificar ISC. Resultados: Dos 30 procedimentos neurocirúrgicos, 14 evoluíram com ISC, sendo que 8 (57,1%) foi o tipo superficial e 6 (42,9%) foi por órgão específico. Na maioria dos procedimentos (86,7%) houve conformidade da aplicação da antibioticoprofilaxia, entretanto quanto ao tempo, houve apenas 33,5% de conformidade. Com relação ao repique 25 (mais de 80%), não se aplicava. Contudo nos cinco procedimentos em que havia necessidade, ocorreu uma inadequação de 30% na profilaxia cirúrgica. Por fim ISC são multifatoriais e que além da antibioticoprofilaxia, outros fatores devem ser considerados. Conclusão: Constatou-se neste estudo, a utilização do tipo correto de antibiótico profilático (cefuroxima), mas com relação ao tempo 60 minutos antes da incisão, não houve conformidade. Portanto, há necessidade de implementar o protocolo de profilaxia cirúrgica específico para as neurocirurgias, em que as crianças possam receber as doses do antibiótico, ainda na clínica na qual estão internadas, de acordo com o horário agendado para a cirurgia, contribuindo assim para uma maior segurança das neurocirurgias, prevenindo as ISC.

AVALIAÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE NO CUIDADO DE ENFERMAGEM: PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS A ASSISTÊNCIA EM SAÚDE

Theo Duarte Da Costa; Viviane Euzébia Pereira Santos; Kisna Yasmin Andrade Alves; Cláudia Cristiane Filgueira Martins; Cecília Olívia Paraguai De Oliveira Saraiva.

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE

DO NORTE

Resumo: Introdução: A segurança do paciente apresenta-se como um desafio na atualidade ao discutir os graves incidentes ocorridos pela negligência na assistência e no contexto do cuidado de enfermagem, pesquisas demonstram um quadro preocupante sobre as condições a que os pacientes estão expostos. Nesse interim, eventos indesejáveis como a Infecção Relacionada à Assistência à saúde destacam-se como preocupantes uma vez que podem aumentar o tempo de hospitalização, prolongar o sofrimento além de elevar os custos assistenciais. Deste modo, surge a seguinte questão norteadora: como se apresenta a Segurança do paciente no cuidado de enfermagem com foco na prevenção das IRAS? E como objetivo do estudo: avaliar a segurança do paciente no cuidado da enfermagem em terapia intensiva com foco na prevenção de IRAS. Método: Estudo avaliativo, desenvolvido em hospitais públicos com um instrumento validado. A coleta de dados realizou-se de abril a julho de 2014, a partir da observação não participante. A análise dos dados foi a partir da medida Kappa, e as informações obtidas no processo de imersão dos avaliadores foram comparadas com a literatura pertinente à temática, com foco nas condições de estrutura e efetivação dos processos focados na prevenção de IRAS. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Resultados: Os 45 itens (100%) avaliados foram agrupados nos seguintes elementos: "Terapia Medicamentosa e Nutricional" 14 itens (31,1%) e "Higiene e Conforto" 31 itens (68,9%). Destes obteve-se 36 itens (80%) considerados fora dos padrões. No elemento Higiene e Conforto do total de 31 itens, quatro (12,9%) eram adequados; parcialmente adequados 21 (46,6%); e não adequados seis (13,3%). Quanto ao Kappa, os valores para a classificação "adequado" foi 0,452, para parcialmente adequado 0,237; e não adequado 0,416. No elemento "Terapia Medicamentosa e nutricional", de seus 14 itens, cinco (55,55%), foram considerados adequados; quatro (28,57%) parcialmente adequados; cinco (55,55%) não adequados. A concordância obteve-se para a adequada um Kappa de 0,518 (moderada); parcialmente adequada 0,233, (fraca); e não adequada 0,479, (moderada) Conclusões: detectou-se inconformidades que tornam o cuidado distante dos preceitos proposto para uma assistência segura e limpa que necessitam de intervenções voltadas para melhorias nos processos assistenciais e oferta de condições estruturais adequadas.

AVALIAÇÃO DO CENTRO CIRÚRGICO DO HOSPITAL SARAH SÃO LUIS ATRAVÉS DOS INDICADORES DE QUALIDADE DA ANVISA

Joelma Lucia Nunes de Araujo; Eliana Brugin Serra.

Instituição: HOSPITAL SARAH

Resumo: Introdução: A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) define indicadores para analisar os processos e a estrutura dos serviços para prevenção de infecção do sítio cirúrgico com intuito de avaliar a qualidade do atendimento e buscar melhorias na qualidade da assistência hospitalar. Objetivos: Utilizar indicadores da ANVISA para avaliar a qualidade do serviço do centro cirúrgico e taxa de infecção de cirurgia limpa e definir o perfil dos pacientes que realizaram cirurgias no ano de 2014. Método: Estudo descritivo das cirurgias realizadas no período de 01/01/2014 a 31/12/2014, no hospital de neuroreabilitação Sarah, unidade São Luís - MA. Os indicadores preconiza-



RESUMOS

dos pela ANVISA são: número de cirurgias eletivas com tempo de internação pré-operatória < 24 h; número de tricotomia com intervalo < 2 h; número de antibioticoprofilaxia realizada até 1 hora antes da incisão; produto utilizado para antisepsia do campo operatório; tempo de duração da profilaxia; número de circulantes para cada sala; disposição adequada do antisséptico; mecanismo de abertura das portas fechadas. Resultado: No ano de 2014 foram realizadas 438 cirurgias de caráter eletivo. As cirurgias ortopédicas foram predominantes com 84%. O potencial de contaminação de maior incidência foi cirurgias limpas com 64% seguidas por 23% potencialmente contaminadas. Estado físico ASA I 58% e ASA II (42%). O antibiótico profilático mais utilizado foi a cefazolina em 93,2%. A taxa anual de infecção em cirurgia limpa no ano foi de 0,35% considerado baixo comparada com a taxa de esperada no Brasil de 2 a 5%. O tempo de internação pré-operatória < 24hrs foi observado em 62,6% dos pacientes, a antisepsia do campo operatório foi adequada sendo realizada com antisséptico degermante (clorohexidina 4% degermante) seguido de clorohexidina alcoólico a 0,5% no campo. A antibioticoprofilaxia cirúrgica foi realizada em 75% dos pacientes até 01 hora antes da incisão. Conclusão: Concluímos que a qualidade do serviço prestado pelo centro cirúrgico em estudo está adequada às normas da ANVISA, atendendo os seus objetivos de prevenção de infecção cirúrgica, uma assistência segurança e de qualidade.

AVALIAÇÃO DO CONSUMO DE PRODUTOS PARA HIGIENE DAS MÃOS EM UM HOSPITAL ENSINO

Dario Bordas Garcia; Amanda Aparecida Monteiro; Sergio Kenzi Ishida; Emanuella Linhares de Almeida Bezerra; Hilton Vizi Martinez; Dalila Kozerski; Marcia Arias Wingeter.
Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DE MARINGÁ

Resumo: Introdução: Os métodos mais comumente usados para avaliar a adesão à higiene das mãos na prática hospitalar são a observação direta, questionários de autoavaliação e o consumo de produtos. Embora a observação direta seja o método de referência, tem como limitação o pequeno número de oportunidades para higiene das mãos registradas por sessão (20-30 minutos) que pode não ser representativa da situação real da adesão nas 24 horas de atividades na unidade investigada. Objetivo: Comparar o consumo de produtos usados para a higiene das mãos com a taxa de adesão à higiene das mãos em um hospital ensino. Metodologia: A adesão à higiene das mãos foi avaliada pela observação direta "fechada" (i.e., observadores incógnitos, N=8) em todas as unidades de um hospital ensino terciário de 120 leitos. As sessões (N=110), com duração em torno de 30 minutos, foram distribuídas nos turnos da manhã, tarde e noite e realizadas de abril a julho de 2015. Durante o ano de 2015 nós avaliamos o consumo de sabão líquido comum, de clorexidina degermante a 2% e de álcool gel a 70%, distribuídos em 192 dispensadores instalados nas paredes de três unidades de terapia intensiva (adulto, pediátrica e neonatal), quatro enfermarias clínicas (ginecologia e obstetrícia, médica, cirúrgica e pediátrica) e no setor de pronto atendimento. Foram avaliadas uma ou duas unidades por mês. O total de produto consumido em gramas foi calculado pela diferença do peso inicial e final das embalagens de uso único, convertido para volume aplicando-se a fórmula:

volume=massa/densidade e expresso em mililitros por paciente dia (mL/PD). Resultados: O consumo geral dos produtos usados em nosso hospital para a higiene das mãos foi de 27,4 mL/PD e a taxa geral de adesão à higienização das mãos foi de 29% (391 higienizações em 1347 oportunidades). Em geral, a média do consumo versus a adesão, foi de 68,8 mL/PD vs 50% nas unidades de terapia intensiva; 19,6 mL/PD vs 27% nas enfermarias clínicas e de 15,8 mL/PD vs 11% no pronto atendimento. Em todas as unidades hospitalares houve associação entre a adesão e o consumo de produtos. Conclusões: Os resultados sugerem que a combinação dos métodos de consumo de produtos usados para a higiene das mãos com a observação direta pode ser uma estratégia mais efetiva para monitorar e promover a adesão a higiene das mãos em nosso hospital.

AVALIAÇÃO DO RISCO BIOLÓGICO PRESENTE NAS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM UM MUNICÍPIO DO RIO GRANDE DO SUL, BRASIL

Eliana Cacia de Melo Machado; Janine Koepf.

Instituição: UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL

Resumo: A Atenção Básica se caracteriza por um conjunto de ações em saúde onde se insere o modelo das unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF). A enfermagem, em nível assistencial, caracteriza-se pela realização dos atendimentos prestados em nível ambulatorial como a aplicação de vacinas, exames de colpocitologia oncológica (CP), teste rápido sorológico para HIV, hemoglicoteste (HGT), curativos e o Teste do Pezinho (TP). Além das atividades técnicas a equipe de enfermagem executa também a prestação de assistência domiciliar, o reprocessamento de artigos materiais e instrumentais, e o descarte e acondicionamento dos resíduos do serviço de saúde. Ou seja, os riscos ambientais, mais especificamente os biológicos, estão intrínsecos ao cotidiano no trabalho destes profissionais. Neste sentido, objetivou-se analisar o risco biológico presente nas ações de enfermagem desenvolvidas em duas unidades de ESF's num município do Rio Grande do Sul, Brasil. Para tanto, foi realizada uma pesquisa quantitativa, descritiva e exploratória, onde os dados foram obtidos por meio da observação direta em uma ESF e registrados num checklist que foi elaborado pela pesquisadora no mês de julho de 2014. Foram coletados dados referentes a sessenta procedimentos: dezoito aplicações de vacinas, quinze curativos, dois exames de CP, cinco testes HIV, dezoito HGT e dois TP. Em relação aos tipos de procedimentos 100% apresentam risco biológico visto que, expõem os profissionais de enfermagem ao contato com fluidos e secreções corporais dos pacientes e/ou a manipulação de materiais perfurocortantes (agulhas e lancetas) e/ou manipulação de imunobiológicos como as vacinas. Sendo imprescindível, o uso das normas de biossegurança. Verificou-se que, em nenhum momento foi contemplado o uso correto dos equipamentos de proteção individual (EPI). Em 77 % dos procedimentos observados não foi realizado a prática correta da lavagem das mãos. Sendo que em 43,7% não foi verificado a lavagem das mãos em nenhum momento durante a assistência de enfermagem. Com os dados acima é perceptível as falhas relacionadas a falta de adesão por parte dos profissionais as normas de biossegurança. Salienta-se que falhas como essa vulnerabilizam os serviços de saúde em relação ao risco biológi-

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

co, expondo tanto os profissionais de saúde que ali atuam como a demanda de usuários. Além disso, podem contribuir para um aumento no índice de acidente de trabalho com material perfurocortantes e a disseminação de infecção cruzada.

AValiação PRELIMINAR DA TOLERÂNCIA E ACEITAÇÃO DE PREPARAÇÕES ALCOÓLICAS PARA ANTISSEPÇÃO DAS MÃOS EM UM HOSPITAL DE ENSINO

Márcia Arias Wingeter; Emanuella Linhares de Almeida Bezerra; Fernando Henrique Sapatero; Luís Fernando Fernandes Ferrari; Jonas Belchior Tamanini; Dario Bordas Garcia; Celso Luiz Cardoso.

Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ

Resumo: Introdução: O uso de preparações alcoólicas para a antissepsia das mãos oferece como vantagens rápida ação e amplo espectro antimicrobiano, entretanto sua eficácia pode ser afetada pela acessibilidade e formulação dos produtos. Poucos estudos têm avaliado como a mudança na localização e a qualidade de produtos pode afetar o consumo na prática. Objetivo: Avaliar a tolerância e aceitação de duas marcas de álcool gel para a antissepsia das mãos. Método: O estudo foi realizado em julho de 2015, nas unidades de terapia intensiva pediátrica e neonatal de um hospital ensino. Durante o estudo, o álcool gel 70% em uso nas unidades (1 dispensador de parede/leito) foi substituído pelos produtos a serem testados (1, Softlind Viscorub®; 2, New Eversoft®) cujos dispensadores foram fixados na grade do leito. O questionário estruturado da Organização Mundial da Saúde para "Avaliação da tolerância e aceitação da preparação alcoólica em uso para higienização das mãos" foi aplicado a 10 profissionais da saúde de cada unidade, no início, com três dias de uso do produto e ao final do período do teste. A avaliação objetiva das condições físicas das mãos dos participantes foi realizada pelos pesquisadores (MAW e DBG) quando da aplicação do questionário. O consumo dos produtos em cada unidade foi monitorado e calculado com base no número de paciente-dia. Resultados: Os participantes consideraram os produtos testados de cor agradável, de fácil uso e aplicação agradável. A maioria dos profissionais relatou pouca ou nenhuma irritação da pele, rápida velocidade de secagem do produto, odor e textura do produto agradável e 70% preferiram os produtos testados ao utilizado de rotina no setor. Os profissionais apresentaram melhora ou foram mantidas as condições físicas da pele com relação à vermelhidão, escamosidade, formação de fissuras ou secreção presentes na pele. Apenas 1 profissional que testou o produto 2, mostrou vermelhidão da pele e presença maior de escamosidade. No teste do produto 1 foi verificado aumento do consumo de 19,6 para 44,9 mL/paciente-dia (229%), quando comparado ao álcool gel usado de rotina. Foi verificado para o produto 2 o aumento de 24,3 para 27,4 mL/paciente-dia (12,8%). Conclusão: A tolerância e aceitabilidade dos dois produtos testados foram consideradas satisfatórias tendo refletido de forma objetiva no aumento do consumo, oferecendo suporte para aquisição destes produtos em nosso hospital.

AValiação PRELIMINAR DO EFEITO HAWTHORNE NA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM UM HOSPITAL DE ENSINO

Dalila Kozerski; Sergio Kenzi Ishida; Lucas Ribeiro de Medeiros; Dario Bordas Garcia; Hilton Vizi Martinez; Marcia Arias Wingeter; Celso Luiz Cardoso.

Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ

Resumo: Introdução: O monitoramento da adesão à higienização das mãos em nosso hospital, utilizando o método de observação direta "fechada" (observador incógnito) tem mostrado baixas taxas de adesão. Alguns estudos sugerem que uma combinação dos métodos de observação "aberta" (observador conhecido) e "fechada" pode oferecer uma abordagem mais efetiva na prática hospitalar para melhorar a taxa de adesão à higiene das mãos. Objetivo: Investigar se o "Efeito Hawthorne" (i.e., a mudança de comportamento quando a pessoa sabe que está sendo observada) comumente associado à observação direta "aberta" pode estimular a adesão à prática de higienização das mãos em um hospital ensino. Método: Estudo observacional prospectivo direto conduzido em todas as unidades de internamento de um hospital ensino terciário de 120 leitos. Na primeira etapa do estudo, foi realizada uma observação "fechada" durante abril a julho de 2015. Na segunda etapa, foi feita uma observação "aberta" durante fevereiro e março de 2016. O tempo total de observação foi de 100 horas (55 horas/etapa 1; 45 horas/etapa 2), distribuídas em sessões com duração média de 30 minutos, realizadas aleatoriamente nos turnos da manhã, tarde e noite. No total foram registradas 2789 oportunidades para a higienização das mãos. Resultados: A taxa geral de adesão à higienização das mãos registrada na segunda etapa (43%, 624/1442) foi significativamente superior aquela da primeira etapa (29%, 391/1347) ($P < 0,05$). Com exceção da UTI adulto, a mesma tendência dos resultados foi encontrada em todas as unidades avaliadas: clínica médica, 41% vs 22%; clínica cirúrgica, 39% vs 35%; ginecologia e obstetria, 29% vs 19%; pediatria, 34% vs 31%; pronto atendimento, 32% vs 11%; UTI adulto, 56% vs 81%; UTI pediátrica, 59% vs 29%; UTI neonatal, 57% vs 40%. Para todas as categorias dos profissionais da saúde a observação "aberta" resultou em uma maior taxa de adesão à higienização das mãos quando comparada a observação "fechada": enfermeiro 54% vs 34%; técnico de enfermagem, 38% vs 24%; médico, 51% vs 30%; acadêmicos 45% vs 31%; outros 50% vs 26%. Conclusão: Os resultados confirmam a influência do "Efeito Hawthorne" no aumento da taxa de adesão à higienização das mãos e sugerem que a combinação das observações "aberta" e "fechada" pode ser uma alternativa válida para promover a adesão à higiene das mãos em nosso hospital.

CAMPANHA INSTITUCIONAL DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS DIRECIONADAS AOS PACIENTES, ACOMPANHANTES E VISITANTES EM UM HOSPITAL DO SUL DO BRASIL



RESUMOS

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

Michèle da Silva Borges; Ariane Baptista Monteiro; Renata Neto Pires; Marcia Arsego; Angélica Peres do Amaral; Daniella dos Santos Branco; Teresa Cristina Sukiennik.

Instituição: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PORTO ALEGRE

Resumo: Introdução: A higiene de mãos (HM) é tema recorrente nas ações para prevenção e controle das infecções e caracteriza a medida mais custo-efetiva para atingir esse objetivo. Estratégias inovadoras tem sido encorajadas para conscientizar os profissionais a incorporarem esse hábito. As ações para promoção da HM podem incluir: educação, observação/auditoria e envolvimento de pacientes e familiares. Os programas de estímulo devem envolver múltiplas intervenções e a participação dos pacientes e familiares é fundamental na busca pela qualidade assistencial e segurança do paciente. Objetivo: Descrever a experiência alcançada com a realização de uma campanha de higienização das mãos direcionada aos pacientes, acompanhantes e visitantes de um hospital do sul do Brasil. Método: Relato de experiência obtida com a realização de uma campanha de HM realizada no mês de outubro de 2015 pelos profissionais do Controle de Infecção Hospitalar (CIH) direcionada aos pacientes, acompanhantes e visitantes. Foi realizada uma blitz nos 7 hospitais que integram a Instituição (1392 leitos), composta por diversas especialidades como pediatria, oncologia, transplantes, neurologia, cardiologia, nefrologia e pneumologia. Em todas as unidades os profissionais do CIH ofereceram orientações aos pacientes e familiares sobre a importância da higienização das mãos. Foi reforçado aos pacientes, acompanhantes e visitantes a importância de que os mesmos lembrassem os profissionais de saúde de realizar a HM antes e depois do contato com o paciente, tendo assim participação ativa nas medidas de prevenção e controle de infecções. As orientações foram realizadas nos quartos, salas de espera e corredores. Foram distribuídos frascos de álcool gel, artes em adesivos foram fixados em pontos estratégicos, como alerta, em áreas potencialmente contaminadas além da entrega de folderes com vocabulário simples e objetivo. Resultados: Os pacientes, familiares e acompanhantes demonstraram interesse pelo assunto e mostraram-se motivados a participar efetivamente das ações de prevenção. Perceberam a importância da ação e foram sensibilizados quanto à sua fundamental participação nesse processo de qualidade e segurança. Conclusão: O envolvimento dos pacientes, acompanhantes e visitantes na vigilância e auditoria da adesão à higienização das mãos pelas equipes assistenciais proporcionou uma maior conscientização e esclarecimentos acerca desse procedimento fundamental na prevenção de infecções.

CAPACITAÇÃO SOBRE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE EM UM HOSPITAL DE URGÊNCIAS DO ESTADO DE GOIÁS

Valquiria Vicente da Cunha Barbosa; Marissa Peu de Castro e Borges; Dayse Edwiges Carvalho; Leidyane Cristina dos Santos.

Instituição: HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE APARECIDA DE GOIANIA (HUAPA)

Resumo: Os Resíduos de Serviços de Saúde (RSS) merecem

atenção especial em todas as fases de manejo em decorrência dos imediatos e graves riscos que podem oferecer por apresentarem componentes de natureza química, biológica ou radioativa (ANVISA, 2006). Um hospital de urgências do Estado de Goiás (de médio porte), promoveu capacitação a todos colaboradores (profissionais, estagiários, residentes e voluntários) sobre gerenciamento de RSS. Objetivo: Relatar a experiência da capacitação sobre gerenciamento de RSS em um hospital de urgências do Estado de Goiás a todos os colaboradores da instituição. Método: As capacitações foram realizadas durante três dias consecutivos (09, 10 e 11/02/16), durante o dia e a noite. As capacitações foram ministradas pela enfermeira, responsável técnica pelos RSS desta instituição, devido inúmeras falhas identificadas na segregação dos resíduos, observadas no primeiro mês de atuação da profissional. Para avaliar a absorção do conteúdo pelos participantes, no final da capacitação foi realizada uma dinâmica, onde os participantes tinham que desprezar impressos com nomes de vários tipos de resíduos, recebidos durante a capacitação, nas embalagens correspondentes. Resultados: Ao todo, foram capacitados 422 colaboradores durante treze (13) capacitações ministradas. De todas as categorias abordadas, a de técnicos/auxiliares de enfermagem foi a de maior proporção, um total de 37,2%, por essa categoria ser a predominante em hospitais. Quanto à adesão, as equipes de nutricionistas, engenheiros, fonoaudiólogos, jornalistas e técnicos em segurança do trabalho, 100% foram capacitados, em segundo lugar de maior adesão, foram os assistentes sociais, 85,7%, e em terceiro lugar, foi a equipe de auxiliares do serviço de nutrição e dietética, 80%. Vale destacar que essas categorias com maior adesão, são as menores em número de colaboradores. Avaliando a maior categoria, que é a dos de técnicos/auxiliares de enfermagem, 60,2% foram capacitados. A categoria com a menor adesão, foi a de médicos, apenas 5% participaram dessas capacitações. Conclusão: Foi uma boa iniciativa do hospital, quase 50% de todos colaboradores foram capacitados. Em avaliações posteriores às capacitações, notou-se que a segregação dos resíduos teve melhorias significativas. Ratifica-se a necessidade de continuar ministrando educação sobre esse assunto, nesta instituição, de forma permanente e in loco. Bem como, manter um método de avaliação contínua quanto ao manejo dos resíduos.

CARACTERIZAÇÃO DOS ACIDENTES PERCUTÂNEOS EM TRABALHADORES DA SAÚDE

Soraya Maria de Medeiros; Cleonice Andréa Alves Cavalcante; Izaura Luzia Silvério Freire; Maria Lúcia Azevedo Ferreira de Macêdo; Elisângela Franco de Oliveira Cavalcante; Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi.

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

Resumo: Introdução: A Organização Mundial da Saúde estima que mais de dois milhões de trabalhadores de saúde experimentam o evento de uma lesão percutânea com material biológico a cada ano e, 25% a 90% desses acidentes, no entanto, permanecem sem registro. Acidentes envolvendo sangue e outros fluidos orgânicos correspondem às exposições mais frequentemente relatadas. Objetivo: Caracterizar os acidentes percutâneos em trabalhadores da saúde no período de 2007 a 2014 no estado do Rio Grande do Norte. Método: Estudo transversal,



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

descritivo, realizado com dados do Sistema Nacional de Agravos de Notificação enviados ao Centro de Referência de Saúde do Trabalhador. Resultados: Em relação ao tipo de exposição, o acidente percutâneo foi o mais notificado (73,05%), e o sangue o material orgânico mais encontrado (72,99%). A circunstância que ocasionou um maior número de casos foi o descarte inadequado de material perfurocortante (45,28%), seguido de administração de medicação/punção venosa (24,10%), sendo a agulha o agente perfurocortante mais envolvido (66,62%). A maioria dos trabalhadores vitimados estava vacinada contra o HBV (68,13%), a situação sorológica para HIV dessas pessoas encontrava-se negativa (23,95%), Anti-HBs não realizado (26,73%), Anti-HCV ignorado (32,00%) e HBsAg não realizado (26,73%). Conclusão: Constatou-se que o acidente percutâneo com presença de sangue predominou entre os acidentes com material biológico sendo a principal causa entre os trabalhadores de enfermagem. Além disso, contatou-se a necessidade de melhoria na qualidade dos dados do sistema de informação, uma vez que os sub-registros e inconsistências comprometem a análise de algumas variáveis e tornam as informações menos fidedignas.

CARACTERIZAÇÃO DOS EVENTOS ADVERSOS NOTIFICADOS NO NOTIVISA PELOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE

Analice Marota Montezano Crispim; Guimar Portugal de Macedo; Marcela Nara Goulart Ricarte; Celia Cristina Duarte Starling.

Instituição: PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE

Resumo: Introdução Evento adverso - EA é um incidente que resulta em dano à saúde. É consequência de sistemas, tecnologias e processos de prestação de assistência à saúde que precisam ser analisados e redesenhados, de modo a se tornarem seguros. Uma das estratégias para identificar falhas na assistência é a adoção de um sistema de notificação onde são informados os eventos, que permite a análise de suas causas e a proposição de medidas corretivas. No Brasil a notificação é obrigatória e deve ser feita no Sistema de Notificações para Vigilância Sanitária - NOTIVISA. No ano de 2014 ocorreram no país 8435 notificações. Quanto ao grau do dano cerca de 30% delas não resultaram em dano, 60% tiveram grau de dano leve, 10% moderado, 1% grave e 1% tiveram como grau de dano o óbito. Dos EA com dano grave, segundo classificação do NOTIVISA (never events), 95% foram por úlceras por pressão - UPP. Conhecer os padrões e tendências dos eventos e implantar soluções para evitar novas ocorrências são fundamentais para a segurança e qualidade. Objetivo: Caracterizar os principais incidentes e EA notificados no NOTIVISA pelos serviços de saúde de Belo Horizonte até 31/12/15. Método: Trata-se de estudo transversal, descritivo e quantitativo, realizado pela análise das notificações de EA e incidentes até 31/12/15. Os dados foram tabulados e consolidados no programa Excel Windows 97-2003. Resultados: No período avaliado ocorreram 3806 notificações. Destas, 2577 correspondem a EA, sendo falhas durante a assistência à saúde o evento de maior incidência (51%). Considerando todas as notificações, 32% (1229) foram classificadas pelos serviços de saúde como sem dano, 55% (2072) como grau de dano leve, 11% (429) como

grau de dano moderado, 1,4% (52) como grau de dano grave e 0,6% (24) como grau de óbito. Dos EA com dano grave, segundo classificação dos serviços de saúde, as UPP e falhas durante a assistência à saúde foram os de maior incidência. Segundo classificação do NOTIVISA foram notificados com dano grave (never events) 73 EA, sendo 94% UPP. Conclusão: Os dados do município de BH são semelhantes aos dados nacionais quando classificamos os danos. A exigência legal de notificação e análise dos EA não tem caráter punitivo. Seu objetivo é promover a cultura de investigação e de melhoria contínua dos processos, além de embasar a definição de metas de gestão e políticas públicas de saúde fundamentais para a implantação de melhoria na segurança do paciente e na qualidade dos serviços de saúde.

CARACTERIZAÇÃO DOS EVENTOS ADVERSOS QUE EVOLUÍRAM PARA ÓBITO NOTIFICADOS NO NOTIVISA PELOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE

Guimar Portugal de Macedo; Marcela Nara Goulart Ricarte; Celia Cristina Duarte Starling; Analice Marota Montezano Crispim.
Instituição: PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE

Resumo: Introdução: Os eventos adversos (EA) que evoluem para óbito são considerados como eventos traçadores de tomada de decisão e fortalecimento de ações regulatórias. No ano de 2014 foram notificados no país 55 óbitos decorrentes de EA, sendo 29 devido a falhas durante a assistência à saúde, 09 por quedas, 06 por falhas durante o procedimento cirúrgico e 11 por outros motivos. Como parte do monitoramento destes eventos sentinela, o órgão municipal verifica diariamente no sistema se há notificação de novos casos e acompanha in loco a investigação realizada pelo serviço de saúde (SS) e a execução de medidas para evitar a recorrência de eventos semelhantes. Os casos são discutidos em reuniões com uma equipe, específica para esta finalidade, e quando necessário são sugeridas medidas adicionais e solicitadas informações complementares. A investigação e notificação são importantes para gerar informações para identificar padrões e tendências, devem levar a aprendizagem contínua, indução do enfrentamento dos problemas identificados e adoção de medidas gerenciadas em base ao risco, evitando novas ocorrências. Objetivo: Caracterizar os EA que evoluíram para óbito notificados no NOTIVISA pelos SS de Belo Horizonte até 31/12/15. Método: Trata-se de estudo transversal, descritivo e quantitativo, realizado pela análise das notificações dos EA que evoluíram para óbito até 31/12/15. Os dados foram tabulados e consolidados no programa Excel Windows 97-2003. Resultados: Foram notificados 33 óbitos, sendo dois em duplicidade e nove retificados pelos SS alterando o grau de dano. As causas mais frequentes foram classificadas pelo SS como outros (ex. complicação pós cirurgia, perda de dispositivo invasivo) 55% (12) e falhas durante a assistência à saúde 36% (8). Cinco casos foram concluídos, pois apresentaram investigação completa e foi finalizada a execução do plano de ação. Quinze casos estão em análise, aguardando informações sobre a investigação ou plena execução do plano de ação ou execução das medidas adicionais propostas pelo município. Dois casos ainda estão no prazo de 60 dias para concluir a investigação. Conclusão: O monitoramento dos EA que evoluíram para óbito pelo órgão municipal não tem



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

caráter punitivo, mas de parceria na investigação e proposição de medidas para prevenir novas ocorrências. Os dados apresentados sugerem subnotificação e apontam a necessidade de se intensificar junto aos serviços de saúde a importância de sua investigação e notificação.

CARACTERIZAÇÃO DOS MODOS DE EXPOSIÇÃO A FLUIDOS CORPORAIS ENTRE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE*

Fabiana Ribeiro de Rezendes; Tauana Souza Amaral; Clery Mariano da Silva Alves; Adenícia Custódia Silva e Souza; Silvana de Lima Vieira dos Santos; Thaís Arvelos Salgado; Anaclara Ferreira Veiga Tipple.

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

Resumo: Introdução: Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) são trabalhadores da área da saúde (TAS) que atuam na Atenção Primária por meio de ações pautadas em visitas domiciliares. Legalmente, possuem atribuições específicas, as quais não são reconhecidas como atividades de risco para exposição a material biológico (MB). Objetivos: Verificar a participação de ACS em capacitações sobre RB e biossegurança; identificar exposições ocupacionais a MB humano entre ACS; caracterizar os modos e circunstâncias de exposição e o MB envolvido; descrever as condutas adotadas após a exposição. Metodologia: Estudo transversal, descritivo realizado em Centros de Saúde da Família de um Distrito Sanitário do Município de Goiânia-GO após aprovação ética (nº 1.012.706/2015). Participaram ACS que estavam no exercício de suas funções no período de 08 de setembro a 13 de novembro de 2015, quando foi realizada coleta de dados, durante o turno de trabalho por meio de questionário autoaplicável, previamente avaliado por especialistas e testado. Dados analisados pelo software SPSS. Resultados: Participaram 80 ACS, a maioria do sexo feminino com idade de 36 a 50 anos e ensino médio ou superior completo. Setenta e dois referiram capacitação e 52,8% informaram que o conteúdo incluiu algum tema relacionado a RB e biossegurança. Vinte e três (28,8%) ACS sofreram exposições, sendo que 10 deles relataram reincidência, totalizando 58 exposições. Houve exposições cutâneas, percutâneas, mucosas e mordedura humana envolvendo saliva, urina, sangue, fezes, vômito e escarro. Prevaleram exposições envolvendo saliva em pele íntegra ou mucosa. A maior parte dos ACS se expôs durante atividades previstas em lei para a profissão, mas houve elevado índice de profissionais que realizavam tarefas incompatíveis com suas funções. Após a exposição, 63,8% lavaram o local, sendo que 29,3% utilizaram água e sabão. Conclusão: ACS participantes deste estudo se expuseram ocupacionalmente a saliva, sangue e outras secreções humanas com características diferentes dos profissionais da saúde e, predominantemente, não foram preparados para adotar as medidas de biossegurança cabíveis. Condições que requerem uma revisão da sua caracterização como isento de risco biológico e medidas que o qualifiquem para o enfrentamento.

*Produto de dissertação de mestrado defendida junto ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás com o apoio do CNPq.

CARACTERIZAÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES HOSPITALARES EM CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA (CTI) DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE ENSINO DA REGIÃO NORTE

Ademir Ferreira Da Silva Júnior; Ana Judith Pires Garcia Quaresma; Lorena De Castro Portal; Rodrigo Silva Gomes; Karla Valéria Batista Lima.

Instituição: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ

Resumo: Introdução: A infecção hospitalar atualmente é considerada um problema de saúde pública mundial. Ela se caracteriza pela manifestação de patologias adquiridas no intervalo entre a internação até momentos após a alta. Objetivo: caracterizar e controlar as Infecções Hospitalares no Centro de Terapia Intensiva (CTI) de um Hospital Público de ensino da Região Norte. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo exploratório, realizado com profissionais de saúde do CTI. Para tanto, realizou-se um levantamento nas fichas de notificações sobre a incidência de infecções hospitalares, bem como os principais agentes envolvidos nas infecções nos anos de 2013 a 2015; identificação dos microrganismos presente nas mãos dos profissionais de saúde; estimativa sobre a adesão à higienização das mãos dos profissionais e; uma intervenção educativa em serviço, visando alcançar equidade no cuidado do paciente e melhoria na assistência em saúde. Para análise dos dados, será utilizada a estatística descritiva. Resultados: A pesquisa constatou que dos 2.031 pacientes internados no CTI, apenas 192 (9,5%) foram notificados com infecção hospitalar e que os principais agentes envolvidos foram *Pseudomonas Aeruginosa* (13%) e *Klebsiella Pneumoniae* (8,8%) no período de 2013 a 2015. O estudo revelou uma taxa de adesão de higienizações realizadas pelos profissionais de saúde em comparativo ao total de oportunidades observadas de 25,7%. A equipe de técnicos de enfermagem apresentou a menor taxa de adesão entre os profissionais, com apenas 19,1%; fisioterapeutas obtiveram o melhor desempenho quanto a adesão à higienização atingindo 71,6%. Na realização das atividades de Educação em Serviço, foi possível socializar os principais resultados encontrados sobre a incidência de infecções hospitalares do CTI, bem como desenvolver oficinas sobre Higienização das mãos e segurança do paciente com a finalidade de atualizar os profissionais de saúde, em função dos problemas identificados em sua prática diária. Conclusão: O estudo evidenciou a baixa adesão da higienização das mãos entre os profissionais de saúde do CTI, o que pode estar implicando diretamente no surgimento de infecções nos pacientes internados no setor. Sendo assim, o incentivo a adesão à higiene das mãos, é de suma importância para a transformação das práticas dos profissionais e da própria organização do trabalho para garantir a equidade no cuidado do paciente.

CLIMA DE SEGURANÇA DO PACIENTE: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE UMA UTI DE ADULTOS

Mabel Duarte Alves Gomides; Amanda Oliveira S Monteiro Silveira; Reila Silva Pereira Aires; Astrídia Marília De Souza Fontes; Jane Eire Urzêdo; Adriana dos Santos Prado Sadoyama; Geraldo Sadoyama.



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

Instituição: UFG

Resumo: A segurança do paciente tem sido considerada uma dimensão da qualidade em saúde que deve ser garantida ao paciente por meio de uma cultura de atitudes segura, construída e aceita por todos os profissionais envolvidos. O questionário SAQ (Safety Atitudes Questionnaire) permite avaliar a cultura de segurança através da percepção dos profissionais em relação a domínios como: clima de trabalho em equipe, satisfação profissional, condições de trabalho e fatores estressores. O Objetivo foi avaliar a percepção do clima de segurança dos diferentes profissionais de saúde da UTI pelos domínios do SAQ. Foi realizado um estudo transversal, em uma UTI de adultos de um hospital de ensino, com aplicação do instrumento SAQ, com 41 itens, divididos em seis domínios: clima de trabalho em equipe, satisfação no trabalho, percepção da gerência da unidade e do hospital, clima de segurança, condições de trabalho, percepção do estresse. Cada item tem como resposta uma escala de Likert. Foi realizada análise estatística descritiva e inferencial, utilizando-se o software SPSS, versão 21.0. Foram avaliados as respostas de 29 médicos, 23 enfermeiros, 57 auxiliares de enfermagem, 5 fisioterapeutas, 2 psicólogos, 2 nutricionistas e 8 funcionários administrativos. A percepção do clima de segurança fortalecido por diferentes domínios do SAQ foi de 16,7% para o clima de trabalho em equipe, 59,1% para satisfação no trabalho, 14,5% para a percepção da gerência da unidade e 19,4% do hospital, 44,4% para clima de segurança, 58,4% para condições de trabalho e 27,7% para percepção do estresse. Diferenças significantes entre os profissionais foram verificadas entre os domínios percepção de estresse ($p=0,010$) com percepção fortalecida entre os médicos e auxiliares de enfermagem; Gerência de unidade ($p=0,020$) com percepção fortalecida entre os auxiliares de enfermagem; Gerência do hospital ($p=0,021$) com percepção fortalecida para médicos. Pode-se concluir que a avaliação da percepção do clima de segurança foi diferente entre as classes de profissionais da UTI com relação aos diferentes domínios. Vale ressaltar a satisfação no trabalho e das condições de trabalho para todas as categorias de profissionais. No entanto, os baixos escores quanto à percepção desses profissionais sobre a gerência da unidade e hospital e trabalho em equipe podem indicar domínios a sofrerem uma intervenção do ponto de vista organizacional a fim de melhorar as relações de trabalho entre os diferentes profissionais.

COLONIZAÇÃO NASAL DE CIRURGIÕES-DENTISTAS EM ATIVIDADE DOCENTE POR BACTÉRIAS GRAM-NEGATIVAS*

Késia Cristina de Oliveira Batista; Camila Fonseca Alvarenga; Lara Stefânia Netto de Oliveira Leão-Vasconcelos; Enilza Maria Mendonça de Paiva; Evandro Leão Ribeiro; Marinésia Aparecida do Prado; Anaclara Ferreira Veiga Tipple.
Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

Resumo: Introdução: Os Cirurgiões-dentistas (CD) estão expostos a diversos micro-organismos provenientes do sangue, saliva e vias respiratórias dos pacientes, condição potencializada pelo uso de instrumentais rotatórios. A exposição associada à baixa adesão as medidas de precauções padrão corroboram para a colonização destes trabalhadores, que atuam como reservatório e disseminadores de agentes infecciosos. Objetivo: Avaliar aspectos epidemiológicos e microbiológicos da colonização

nasal de Cirurgiões-dentistas em atividade docente por bactérias gram-negativas. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, realizado em uma Instituição de Ensino Superior de Goiás. Os dados foram obtidos mediante aplicação de questionário e coleta de material biológico (swab nasal). Os swabs foram inoculados em caldo BHI e as culturas semeadas e isoladas em ágar MacConkey. A identificação bioquímica, análise do perfil de suscetibilidade e a detecção fenotípica de β -lactamases foram realizadas por metodologia automatizada (Vitek 2 compact®). Resultado: Do total de CD docentes, 41 (77,3%) participaram da pesquisa e nove (22,0%) apresentaram colonização nasal por Enterobacteriaceae. Houve o predomínio de homens (65,9%), maiores de 50 anos (58,5%), que desenvolvem atividade clínica/docente há mais de 15 anos (70,7%). Todos os participantes afirmaram utilizar luvas de procedimento e máscara cirúrgica no atendimento a todos os pacientes, com alta adesão (95,5%) a higienização das mãos antes e após calçar as luvas. Enterobacter aerogenes (60,0%) foi à espécie mais prevalente, seguida pela Citrobacter koseri (20,0%), Escherichia coli (10,0%) e Klebsiella oxytoca (10,0%). Os isolados exibiram fenótipos de resistência intrínsecos a cada espécie: ampicilina (90,0%), ampicilina/sulbactam (60,0%) e cefoxitina (60,0%). Não foram observadas a produção de ESBL e carbapenemases, apenas a produção intrínseca de β -lactamase do tipo AmpC pelas espécies de E. aerogenes (60,0%), consideradas multirresistentes aos antimicrobianos. Conclusão: A colonização nasal dos CD docentes por Enterobacteriaceae foi elevada (22,0%), sendo que 14,6% estavam colonizados por micro-organismos multirresistentes. Os resultados oferecem evidências para ampliar a discussão desta temática entre CD e direcionar estratégias para o controle do risco biológico a estes trabalhadores. *Dados parciais da Dissertação de Mestrado defendida no Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFG, com apoio da CAPES.

CONDUTAS INADEQUADAS NO MANUSEIO DO JALECO E FATORES ASSOCIADOS EM TRABALHADORES DA SAÚDE DE UM HOSPITAL DA REGIÃO CENTRAL DO BRASIL

Heliny Carneiro Cunha Neves; Adenícia Custódia Silva e Souza; Silvana de Lima Vieira dos Santos; Sandra Maria Brunini de Souza; Gisele Pinheiro Lima Aires Gomes; Ser-giane Bisinoto Alves; Anaclara Ferreira Veiga Tipple.
Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS- FACULDADE DE ENFERMAGEM

Resumo: Introdução: O papel do jaleco na transmissão de micro-organismos para os pacientes não está bem estabelecido na literatura, embora, vários estudos têm demonstrado a sua contaminação com micro-organismos patogênicos. Práticas inadequadas em relação ao manuseio do jaleco pelos trabalhadores da saúde favorecem a sua contaminação e representam um risco tanto para o paciente como para o próprio profissional, familiares e comunidade. Objetivo: Analisar os fatores associados às condutas inadequadas dos trabalhadores da área da saúde quanto ao manuseio do jaleco. Métodos: Estudo analítico de corte transversal realizado com 103 trabalhadores da área da saúde, de um hospital de ensino, de grande porte situado no Centro-Oeste do Brasil. Os dados foram coletados por meio de observação



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

não-participante e entrevista. Foi realizada análise univariada para avaliar a associação entre as condutas inadequadas do manuseio do jaleco com as variáveis sociodemográficas e ocupacionais. Ainda, as condutas inadequadas foram inter-relacionadas entre si. As variáveis com valor de $p < 0,10$ foram incluídas no modelo de regressão de Poisson. O teste de qui-quadrado foi utilizado para verificar as diferenças entre as proporções e valores de $p < 0,05$ foram considerados estatisticamente significantes. Resultados: Condutas inadequadas no manuseio do jaleco pelos trabalhadores da saúde em relação a frequência de troca, processo de lavagem, transporte e uso do mesmo jaleco em diferentes estabelecimentos de assistência a saúde foram identificadas. As condutas inadequadas em relação à frequência de troca do jaleco foram associadas aos trabalhadores da categoria médica e outros trabalhadores, do sexo masculino, que possuem menor tempo de atuação profissional e que relataram prática inadequada em relação ao transporte do jaleco ($p < 0,01$). Foram associadas às práticas inadequadas em relação ao transporte do jaleco, ter conduta inadequada em relação à frequência de troca do jaleco e ser trabalhador da categoria médica ($p < 0,01$). Conclusão: As condutas dos trabalhadores que utilizam o próprio jaleco como equipamento de proteção e o transportam para processar no domicílio são inadequadas e podem colocar em risco a saúde do trabalhador e seus familiares. Esse estudo traz evidências de que o jaleco próprio do trabalhador não deve ser utilizado como equipamento de proteção individual na prática clínica.

CONHECIMENTO DO PACIENTE SOBRE SEU ESTADO GERAL DE SAÚDE E TRATAMENTO: ANÁLISE NO AMBIENTE HOSPITALAR

Fabieli Borges; Danielli Rafaeli C. Pedro; João Lucas Campos de Oliveira; Anair Lazarrri Nicola; Gleicy Kelly Teles da Silva.
Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ

Resumo: Introdução: Para garantir que o paciente receba todas as informações sobre seu estado de saúde faz-se necessário que a comunicação entre os membros da equipe e o paciente esteja ocorrendo de forma correta. É de extrema importância conhecer como a relação de comunicação entre equipe multiprofissional e paciente vem acontecendo. O avanço qualitativo dessa relação talvez possa contribuir para um tratamento mais humanizado e seguro. Objetivo: Analisar o conhecimento de pacientes hospitalizados sobre seu estado geral de saúde, durante seu período de internação. Método: Foi uma pesquisa de natureza exploratória e descritiva, com abordagem quantitativa. A coleta de dados ocorreu em duas unidades de internação para adultos de um hospital universitário público do Paraná. Para definição da amostra, foi adotada uma amostragem probabilística, sendo a totalidade de 165 pacientes. A coleta de dados ocorreu no período de junho a agosto de 2015, através da aplicação de um questionário semiestruturado. A realização deste estudo cumpriu com todas as exigências éticas estabelecidas na Resolução do Conselho Nacional de Saúde no 466/2012, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade e Direção Pedagógica da instituição hospitalar. Os participantes assinaram em duas vias, o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido. Resultados: O paciente era indagado sobre o conhecimento do problema de

saúde que o levava a estar internado e o tratamento a que seria submetido, dos 165 pacientes, 73,94% ($n=122$) responderam que sabiam o seu problema de saúde, já 26,06% ($n=43$) responderam que não sabiam o motivo da internação, 82,42% ($n=136$) sabiam a que tratamento seria submetidos e 17,58% ($n=29$) não sabiam, 88,48% ($n=146$) dos pacientes estavam utilizando alguma medicação, esses pacientes foram perguntados sobre quantos e quais medicamentos eram esses, 80,14% ($n=117$) não sabiam responder nem o nome ou a quantidade de medicações. Conclusão: O estudo demonstra que os profissionais ainda devem melhorar o diálogo com seus pacientes, buscando diariamente a transmissão de informações e a busca por uma linguagem adequada a cada indivíduo. Cabe aos gestores analisar os pontos relevantes ao processo comunicativo dentro das instituições de saúde, objetivando que cada vez mais o paciente sinta-se como um membro da equipe, capaz de dialogar frente a frente com os profissionais.

CONHECIMENTO DOS CIRURGIÕES SOBRE O PROTOCOLO DE CIRURGIAS SEGURA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Renata Patrícia Fonseca Gonçalves; Ecila Campos Mota; Betina Soares dos Reis; Adriana Cristina de Oliveira.
Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

Resumo: Objetivou-se avaliar o conhecimento dos cirurgiões acerca do protocolo de Cirurgia Segura. Trata-se de um estudo descritivo, transversal, realizado em um hospital do norte de Minas Gerais. A coleta dos dados foi através de um questionário contendo itens da lista de verificação de Segurança Cirúrgica da Organização Mundial da Saúde. Foram entrevistados 37 profissionais. Desses, 14 (37,8%) eram da cirurgia geral, 13 (35,2%) ortopédica, 4 (10,8%) ginecológica, 3 (8,1%) pediátrica, 3 (8,1%) de outras especialidades e 91,6% desempenhava a função de cirurgião responsável. O tempo médio de formação profissional foi de 11 anos ($DP \pm 7,5$). Em relação ao protocolo de Cirurgia Segura, 21 (56,7%) desconhece sua existência e nenhum dos profissionais foram treinados para sua aplicação. Todos referiram já ter suspenso um procedimento cirúrgico. Quando avaliada as causas, a falha na comunicação foi relatada por 26 (70,3%), material incompleto ou danificado 15 (40,5%), ausência de exames 10 (27%), problemas nos equipamentos 9 (24,3%) e ausência de reserva sanguínea por 6 (16,2%) dos cirurgiões. Nos itens de identificação, a conferência do paciente e do sítio a ser operado através do prontuário (85,3%) e verbalmente (78,7%) foi unânime entre os profissionais. Entretanto, a demarcação do sítio a ser operado não foi garantida por nenhum cirurgião. O consentimento para realização da cirurgia; verificação da segurança anestésica; checagem de funcionamento dos equipamentos e reserva sanguínea foram referidos por 76,8%, 65,5%, 79,7% e 100%, respectivamente. Na confirmação, a apresentação da equipe cirúrgica pelo nome e função foi informada por 68,9% dos entrevistados. A recheckagem do paciente e do sítio cirúrgico foi conferida por apenas 44,7% e realizada principalmente pelo cirurgião (40,4%). Todos os profissionais realizam a profilaxia cirúrgica nos últimos 60 minutos antes do procedimento (90,3%). Na etapa de registro, 26 (70,2%) afirmaram a contagem de compressas e instrumentais, sendo realizada principalmente



RESUMOS

pelo instrumentador (52,1%). Quanto à identificação da amostra patológica obtida, 32 (86,4%) afirmam essa prática. Mesmo assim, a maioria 30 (81%) revisam preocupações para a recuperação e o manejo do paciente ao final da cirurgia. Conclui-se que, apesar dos cirurgiões manterem algumas práticas do protocolo de Cirurgia Segura, o mesmo é desconhecido pela maioria dos entrevistados e aqueles que conhecem o protocolo nunca foram treinados para o seu uso.

CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE PRECAUÇÕES ESPECÍFICAS: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO

Priscila Gonçalves; Júlia Yaeko Kawagoe; Ana Carolina Cintra Nunes Mafra; Elivane da Silva Victor; Maria Clara Padoveze; Rosely Morales de Figueiredo.

Instituição: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

Resumo: Introdução: A base das melhores práticas de prevenção e controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde é a aplicação das medidas de Precauções Padrão e das Precauções Específicas (PE). No entanto, estudos observacionais apresentam uma limitada adesão às medidas das PE entre os profissionais de saúde. É fundamental desenvolver programas de treinamento e estratégias de melhoria de adesão às medidas das PE por meio de um instrumento de avaliação do conhecimento dos profissionais de saúde. Objetivo: Construir e validar um instrumento de avaliação do conhecimento dos profissionais de saúde sobre as medidas das Precauções Específicas. Método: Trata-se de um estudo metodológico, longitudinal, com abordagem quantitativa. O instrumento foi elaborado com base nas recomendações do Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings, publicadas em 2007, pelo Centers for Disease Control and Prevention e para validação de conteúdo deste instrumento foi utilizada técnica Delphi com a avaliação por um painel de juízes. Foram calculados o índice de validade de conteúdo (item - IVC-I, eixo - IVC-E e questionário - IVC-Q) e a concordância entre os juízes com coeficiente de concordância AC2 de Gwet, com o valor mínimo de 0,80 para ambos. Resultados: Três rodadas de avaliação foram realizadas até a obtenção de todos os valores do índice de validade de conteúdo e da concordância entre os juízes dentro do valor mínimo preestabelecido de 0,80. Participaram 12, 9 e 8 juízes nas primeira, segunda e terceira rodadas, respectivamente, sendo validadas 18 questões na primeira rodada, dez na segunda e uma na terceira. Quanto ao IVC-I dos 116 itens que compõem o questionário, 88 itens (76%) obtiveram valor de 1,00, 17 itens (15%) valor de 0,92, oito itens (7%) valor de 0,89 e três itens (2%) valor de 0,83. Os valores do IVC-E e do IVC-Q foram iguais ou superiores a 0,97. O coeficiente de concordância entre os juízes, considerando os 116 itens das 29 questões foi de 0,88 (IC 95%: 0,86-0,90; $p < 0,001$). Conclusão: O instrumento "Conhecimento dos profissionais de saúde sobre Precauções Específicas" foi construído e validado quanto a seus 116 itens, cinco eixos e o questionário como um todo obtendo valores de índice de validade de conteúdo acima do preestabelecido (0,80), com excelente concordância entre os juízes. Após as validações nas três rodadas, o instrumento final ficou com 29 questões distribuídas em cinco eixos temáticos.

CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DO CENTRO CIRÚRGICO SOBRE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DOS COLCHÕES: ESTUDO EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE ENSINO DA REGIÃO NORTE

Ademir Ferreira Da Silva Júnior; Lorena de Castro Portal; Yasmin Martins de Sousa; Karla Valéria Batista Lima.

Instituição: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ

Resumo: O Centro Cirúrgico deve seguir os padrões de limpeza estabelecidos pelo Ministério da Saúde, pois é considerado uma área crítica do ambiente hospitalar e assim oferece risco potencial de infecção, agravado pelo fato de a maioria dos pacientes estarem imunodeprimidos, logo, mais suscetíveis a desenvolver infecção. O presente estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento de profissionais do Centro Cirúrgico sobre a limpeza e desinfecção dos colchões de um Centro Cirúrgico de um hospital público de ensino da Região Norte. A metodologia utilizada foi um estudo do tipo descritivo com abordagem quantitativa. A amostra foi de 28 técnicos de enfermagem e 4 profissionais de limpeza. O trabalho consistiu em dois momentos: aplicação do formulário, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, contendo 15 perguntas fechadas sobre infecção hospitalar, limpeza e desinfecção de colchões; No segundo momento, a realização de educação em serviço para esclarecer as principais dúvidas identificadas e entregar materiais educativos sobre o tema. Os dados foram armazenados e tabulados no Microsoft Office Excel, versão 2010 e analisados em forma de estatística descritiva. Os resultados demonstram que 66% atua há mais de 3 anos em Centro Cirúrgico. 95% afirmou saber o que é infecção hospitalar e 85,7% reconhece as implicações da limpeza na prevenção de infecção hospitalar, porém 76% acha que a limpeza realizada no setor em que trabalham não é eficaz no combate a infecção. 24% afirma não saber a diferença entre conceitos como limpeza e desinfecção e 100% dos profissionais revelaram que necessitam de atualização sobre o tema. Todos desconhecem protocolo de limpeza no setor e realizam a limpeza de maneira empírica, a maioria de forma correta, conforme protocolo da Anvisa. A infecção hospitalar é um problema mundial que repercute diretamente na morbimortalidade do paciente, gerando ônus hospitalares e sociais. Estudos ressaltam a importância da limpeza de superfícies no hospital para a segurança do paciente, especialmente o colchão por manter contato direto com o paciente. O controle de processos de limpeza e desinfecção é imprescindível e a educação em serviço surge como importante ferramenta de gestão para o aprimoramento profissional e para a segurança do paciente no que tange a prevenção e controle de infecções.

CONTENÇÃO DE SURTO DE BACTÉRIA PAN RESISTENTE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

Rosângela Gomes Bezerra Guimarães; Bruna Bonadio Aoki; Camila Kelly Gomes de Lima Bacinello; Fernanda Neves de Carvalho; Janete Akemi Kashiabara; Fernanda Formagio Minenelli; Regina Lopes Papa.

Instituição: HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

Resumo: Introdução: O controle dos microrganismos multirresistentes é um problema importante no ambiente hospitalar e um dos principais desafios para o Serviço de Controle de Infecção (SCIH). Bactérias apresentam habilidades de desenvolver mecanismos de resistência, destacando-se as enterobactérias, principalmente a *Klebsiella Pneumoniae* resistente à carbapenêmicos e colistina. Foi identificado um surto de *Klebsiella PAN* resistente em uma UTI, necessitando de medidas de controle. Objetivo: Controlar a disseminação através de medidas de contenção de surto e identificar novos casos do agente em uma UTI cardiológica de um hospital de grande porte na cidade de São Paulo. Metodologia: O SCIH detectou o surto através do aumento de culturas laboratoriais de *Klebsiella pneumoniae* resistente (R) à colistina e carbapenêmicos. Juntamente com a unidade realizou medidas de contenção como: Segregação dos pacientes com mesmo perfil em uma única enfermaria; definição dos pacientes comunicantes, considerados a partir de 48 horas de contato próximo ao paciente portador do agente; coleta de swab retal dos pacientes comunicantes e instituição de precaução por contato, até resultado e análise de cultura de vigilância; coleta de swab para cultura de vigilância dos maquinários da hemodiálise portátil para pesquisa de contaminação ambiental; reunião com a equipe multidisciplinar e orientação in loco sobre os microrganismos, medidas de controle e boas práticas; treinamento para o Serviço de apoio diagnóstico e terapia que prestavam serviços à UTI e limpeza terminal das enfermarias. Posteriormente a pesquisa e medidas de controle se estenderam à todo hospital. Resultado: No período de 2 meses foram realizadas 72 coletas de swab retal para pesquisa dos comunicantes. Destas coletas, 6 foram positivas para *Klebsiella PAN R* (8,3%), 27 positivas para microrganismos multirresistentes (37,5 %), 37 culturas negativas (51,4 %) e 2 (2,8%) não foram coletadas. Houve redução de 17 para 6 casos de *Klebsiella PAN R* em 2 meses de implementação de medidas e análise de resultados, o que representou redução de 35,2% dos casos e controle do surto. Conclusão: O envolvimento das equipes multidisciplinares foi fundamental para implementar com sucesso as medidas para evitar a disseminação do agente, o olhar diferenciado para o paciente portador fizeram com que o surto fosse contido em curto período e que as medidas fossem seguidas até hoje.

DESAFIO DA ADESÃO DE HIGIENIZAÇÃO DE MÃOS: A IMPORTÂNCIA DE UM TIME EXCLUSIVO

Roberta Marco; Ágatha de Ávila Boff; Ângela Piccoli Ziegler; Cristiane Tejada da Silva Kawski; Denusa Wiltgen; Lisiane Ruchinsque Martins; Patrícia Machado Gleit.

Instituição: HOSPITAL MOINHOS DE VENTO

Resumo: Introdução: A higiene de mãos (HM) é a medida mais custo-efetiva para prevenção de infecções associadas ao cuidado em saúde. Há 8 anos o Hospital Moinhos de Vento promove campanhas educativas para disseminar a cultura de HM entre seus profissionais. Contudo sabe-se que obtenção de bons resultados é dependente de esforço continuado e estratégias de estímulo, já que se trata de uma mudança de atitude pessoal, com impacto na coletividade. Objetivo: demonstrar a importância de um time exclusivo e de incentivo financeiro para o incremento da adesão de higiene de mãos. Métodos: Em 2015, por uma de-

cisão conjunta dos administradores do hospital e do Serviço de Controle de Infecção (SCI), o indicador de HM passou a fazer parte de uma bonificação, chamada "Programa Desafio". No segundo semestre de 2015 foram contratados 4 profissionais (1 enfermeiro e 3 estagiários) para realizar observações e, juntamente com a equipe do SCI, programar ações lúdicas para estímulo de HM. Durante o mês são realizadas em média 3000 observações de HM em 19 áreas assistenciais do hospital. Os resultados de cada área são divulgados quinzenalmente e a meta é atingir 88% de adequação. A obtenção da meta significa 15% da bonificação financeira que ocorre ao final do ano. Resultados: A taxa de adesão a HM durante a ação (segundo semestre), comparada com o primeiro semestre do ano foi de 86,3% vs 82,2 % (Centro de Terapia Intensiva Adulto); 92,6% vs 77,9% (UTI pediátrica); 74,6% vs 42,1% (Emergência) e 86,7% vs 85,2% no somatório de todas as áreas avaliadas. Apesar do crescimento durante a ação, as áreas cirúrgicas são os locais de menor adesão (43,5%; 86,2% vs 69%) - centro cirúrgico e comparativo do centro de recuperação, respectivamente. Nota-se também redução na taxa de infecção associada a dispositivo (cateter venoso central) e na incidência de germes multirresistentes (dados institucionais). Conclusão: Esses resultados sugerem que o binômio "equipe exclusiva para ações e administração hospitalar ativa" (incentivo financeiro), pode ser uma estratégia eficaz para um programa de HM de sucesso.

DESENVOLVIMENTO DA CULTURA DE SEGURANÇA EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO DE BELO HORIZONTE

Morgana Cordeiro de Paula; Simony da Silva Gonçalves; Bráulio R.G.M. Couto; Lidielle Maria Lemos Gonçalves.
Instituição: HOSPITAL INFANTIL SÃO CAMILO

Resumo: Introdução: Segurança do paciente, movimento que estimula a forma de repensar os processos assistenciais, para identificar possíveis falhas que possam resultar em danos aos pacientes. No Brasil, em 2007, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária aderiu aos desafios globais da Organização Mundial da Saúde e em 2013 o Ministério da Saúde realizou o lançamento do Programa Nacional de Segurança do Paciente. O Hospital sede do estudo, instituiu o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) em 2013, com ações embasadas em valores como transparência, humanização, humildade, competência, disponibilidade e a satisfação dos clientes. Objetivo: Identificar e analisar fatores que estimulem a Cultura de Segurança dentro de um Hospital Pediátrico de Belo Horizonte. Método: Para definição do referencial teórico foi feita uma revisão da literatura. Os dados foram retirados do Sistema INTRANET de Eventos Adversos, da instituição. Resultado: No período basal, entre janeiro de 2014 e maio de 2015, a taxa média mensal de Incidentes Notificados, considerando Near Miss, Evento com dano e sem dano, foi de 0,11% (Número de Incidentes notificados / Saídas x 100), com desvio padrão (s) de 0,05%. No período atual, após a consolidação da cultura de segurança no hospital (Jun - Dez/2015), a taxa média de Evento Adverso subiu significativamente para 0,24% (s=0,08%), valor-p= 0,002. No período basal, as taxas médias específicas de eventos com dano, eventos sem dano e Near Miss foram, respectivamente, 0,04% (s=0,01s), 0,07% (s=0,05%) e 0,002% (s=0,004%). Estas mesmas taxas médias subiram, no período atual (Jun-Dez/2015), para 0,12% (s=0,04%), 0,09% (s=0,06%) e 0,03% (s=0,02%) respectivamente. Com exceção da



RESUMOS

taxa de incidente sem dano (valor- $p=0,427$), as outras duas taxas foram significativamente diferentes quando o período basal é comparado ao período atual (valor- $p < 0,01$). A realização de treinamentos e divulgação de dados periódicos, pelo NSP, para a equipe multidisciplinar foram os fatores que impactaram no aumento da notificação de eventos e estimularam a cultura de segurança. Ações preventivas e corretivas têm sido desenvolvidas para impedir que incidentes aconteçam. A instituição prega a formação e informação, não a punição. Com a prática de comunicação e análise dos eventos buscamos cada vez mais o aprendizado e o fortalecimento da cultura de segurança.

DETECÇÃO DE BIOFILMES DE ISOLADOS DE STAPHYLOCOCCUS SPP SENSÍVEIS E RESISTENTES À VANCOMICINA OBTIDOS DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE RECIFE-PERNAMBUCO-BRASIL

Armando Monteiro Bezerra Neto; Marcelle Aquino Rabelo; Jailton Lobo da Costa Lima; Stefany Ojaime Loibman; Stephanie Targino Silva; Nilma Cintra Leal; Maria Amélia Vieira Maciel.

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Resumo: Introdução: Os biofilmes bacterianos são mais frequentes em bactérias com perfil multidroga resistente. O amplo emprego da vancomicina na prática clínica resultou em cepas estafilocócicas resistentes a esse glicopeptídeo, gerando grande preocupação na comunidade científica, principalmente quando estas circulam no ambiente hospitalar (pacientes e profissionais) representando um fator de risco para o desenvolvimento de infecções. Objetivo: Detectar a ocorrência de biofilmes em isolados de Staphylococcus spp. resistentes ou sensíveis a vancomicina obtidos de profissionais de saúde do Hospital Universitário de Recife Métodos: Foram coletadas amostras da nasofaringe dos profissionais de saúde, que foram isoladas, identificadas e determinada a resistência à vancomicina, através de Screening de vancomicina (5 e 6 $\mu\text{g/mL}$), Microdiluição em caldo e E-test. Em seguida, fez-se a pesquisa de produção de biofilme, por Ágar Vermelho Congo. Resultados: Obteve-se 129 isolados de Staphylococcus spp., a partir do antibiograma, selecionou-se 20 isolados para a realização do screening de vancomicina (5 e 6 $\mu\text{g/mL}$), observando-se no Screening de 5 $\mu\text{g/mL}$, crescimento de todos os isolados, e no de 6 $\mu\text{g/mL}$ o crescimento de 9 isolados. Posteriormente, determinou-se a Mínima Concentração Inibitória (MIC) por E-test, observando-se 4/20(20%) dos isolados com MIC>32 $\mu\text{g/mL}$, e 16/20(80%) dos isolados com MIC entre 4 a 8 $\mu\text{g/mL}$, confirmando esses valores realizou-se a Microdiluição em caldo, detectando-se 5/20(25%) isolados tendo MIC> 32 $\mu\text{g/mL}$, 1/20(5%) com MIC= 8 $\mu\text{g/mL}$ e 14/20(70%) com MIC< 4 $\mu\text{g/mL}$. Em seguida, realizou o semeio em ágar vermelho Congo, obtendo-se o crescimento de 15/20(75%) isolados. Conclusões: Diante desses dados, é possível dizer que os profissionais de saúde do hospital em estudo apresentam cepas estafilocócicas resistentes fenotipicamente à vancomicina e produtoras de biofilme. Esse dado é alarmante, devido a disseminação desses micro-organismos através do profissional de saúde, sendo necessárias medidas de controle de infecção.

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

DETECÇÃO FENOTÍPICA DE STAPHYLOCOCCUS SP. PRODUTORES DE BIOFILME ORIUNDOS DE AMOSTRAS CLÍNICAS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DE RECIFE

Armando Monteiro Bezerra Neto; Marcelle Aquino Rabelo; Lilian Rodrigues Alves; Jailton Lobo da Costa Lima; Nilma Cintra Leal; Maria Amélia Vieira Maciel.

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Resumo: Introdução: Staphylococcus aureus e o Staphylococcus coagulase-negativa (CoNS), têm importante impacto clínico, devido ao amplo potencial patogênico e caráter oportunista. Sendo a produção de biofilme em cateteres intravasculares e de hemodiálise um fator de risco importante para o aumento de infecções, devido a facilidade de colonizarem o local de inserção. Os pacientes mais vulneráveis a esse tipo de infecção são aqueles internados em unidades de terapia intensiva e unidades de transplante, e em especial os imunossuprimidos por causa da utilização de antimicrobianos de amplo espectro que os tornam mais vulneráveis. Situação agravada devido o surgimento de cepas de estafilocócicas com resistência à metilina e vancomicina, gerando uma grande preocupação. Objetivos: O estudo busca detectar fenotipicamente a produção de biofilme em isolados de Staphylococcus sp. oriundos de amostras clínicas de pacientes oncológicos de Recife. Métodos: foram obtidos isolados de Staphylococcus sp. oriundos amostras clínicas diversas de pacientes oncológicos, que foram re-identificadas e feita a pesquisa da produção de biofilme por duas técnicas: Ágar Vermelho Congo e método de Stepanovic et AL., 2000. Buscou-se ainda, realizar testes presuntivos para o perfil de resistência, sendo realizado screening de vancomicina e metilina (6 $\mu\text{g/mL}$ ambos). Resultados: Foram obtidos 31 isolados de Staphylococcus sp. (26 S. aureus e 5 CoNS), todos os isolados apresentaram-se como positivos para o Vermelho Congo, já na técnica de Stepanovic e cols. 2000, foi possível identificar 3 níveis de produção de biofilme: 3 não-aderentes (2 S.aureus e 1 CoNS), 17 fracamente aderente (15 S.aureus e 2 CoNS) e 10 moderadamente aderente (9 S.aureus e 1 CoNS), quanto ao perfil de resistência à Metilina e Vancomicina, nos isolados de S.aureus seis isolados apresentaram crescimento no screening de metilina, 1 no screening de vancomicina e quatro em ambos os screenings, e nos isolados de CoNS, dois isolados cresceram no screening de metilina e não houve crescimento no screening de vancomicina. Conclusões: Diante desses dados, é possível dizer que devido a presença de isolados estafilocócicos produtores de biofilmes em amostras clínicas de pacientes oncológicos e da ocorrência de cepas com possível resistência à metilina e vancomicina, faz-se necessária implementação de condutas assépticas para manipulação e atendimento desses pacientes, bem como dos cateteres e sistema de hemodiálise.

DEVELOPING NURSES' THINKING: UMA FERRAMENTA DE ENSINO E PRÁTICA PROFISSIONAL PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE

Gabriela de Souza dos Santos; Aline Batista Mauricio; Elaine Drehmer de Almeida Cruz.

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

Resumo: Introdução: O Developing Nurses' Thinking Model (DNT) é metodologia que reúne preditivos da prática de enfermagem: segurança do paciente, conhecimento teórico, pensamento crítico e prática repetida (TESORO, 2011, 2012). O DNT visa à promover o raciocínio clínico, organizando vestígios, para que o acadêmico de enfermagem identifique diagnósticos que subsidiarão o plano de cuidados (JESSEN, et al., 2014). Objetivos: Apresentar resultados parciais de pesquisa com aplicação do DNT. Método: Pesquisa quase experimental temporal, do tipo caso-controle (POLIT; BECK, 2008), realizada em 2015, com graduandos de em enfermagem da Universidade Federal do Paraná e aprovada pelo Comitê de Ética, sob número 1.081.356. A aplicação do DNT se deu em 12 encontros, com pré e pós teste. Resultados: Após experienciarem o modelo, a totalidade dos participantes concordou com a relação entre o DNT e a segurança do paciente, e 72,7% referendaram sua contribuição para o ensino de enfermagem, opinião exemplificada pelos depoimentos "gostei muito do modelo, queria uma cópia para poder utilizar futuramente"; "senti-me mais ativo, parte do processo de aprendizagem e não somente um espectador". Agindo em prol da qualidade e segurança durante a assistência, o enfermeiro emprega o processo de enfermagem, e no qual o desenvolvimento de diagnósticos acurados é fundamental (BRASIL, 2014). Ao empregar o DNT na formação, é esperado que os estudantes usufruam de conhecimentos adquiridos, interpretem situações de simulação, reflitam sobre as suas ações e cheguem a diagnósticos acurados, contribuindo para a segurança assistencial, por meio da elaboração e um plano de cuidados adequado às necessidades do paciente (LUNNEY, 1994, 2009; REASON, 1995; BARROS et al., 2010; LUNNEY et al., 2011). Considerações Finais: O modelo mostrou-se aplicável no ensino de enfermagem e promoveu o desenvolvimento da acurácia diagnóstica, a qual contribui para a segurança do paciente na medida em que resulta em assistência específica e de qualidade.

DIFICULDADES E INTERCORRÊNCIAS VIVENCIADAS POR ENFERMEIROS DE UM PRONTO ATENDIMENTO NO TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR DE PACIENTES CRÍTICOS

Maria Henriqueta Rocha Siqueira Paiva; Camila de Cássia Teixeira.

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Resumo: Introdução: As Unidades de Pronto atendimento (UPA) são consideradas estabelecimentos de saúde de complexidade intermediária, atendem desde casos clínicos simples até os mais complexos. O transporte de pacientes críticos, atendidos nesse serviço, é solicitada quando esse necessita de assistência mais complexa do que é possível oferecer e requer a presença de pelo menos um médico e um enfermeiro da atenção pré-hospitalar, porém, nem sempre é possível que essa transferência seja realizada por essa equipe. Objetivo: Identificar as dificuldades e intercorrências vivenciadas por enfermeiros de uma UPA que realizam transporte inter-hospitalar de pacientes críticos. Método: Trata-se de pesquisa de natureza quali-quantitativa e abordagem interpretativa. Os dados foram coletados entre setembro e outubro de 2015, por meio de entrevista semi-estruturada composta por três partes: a primeira, de natureza quantitativa,

pretendia caracterizar o perfil sócio-demográfico e a formação profissional dos enfermeiros que atuam no pronto atendimento; a segunda e a terceira, de natureza qualitativa, identificar as dificuldades e intercorrências relacionados ao transporte inter-hospitalar de pacientes críticos. Os participantes foram identificados pelo prefixo "ENF" seguido do número arábico de identificação da respectiva entrevista. Resultados: Participaram do estudo 14 enfermeiros; desses, 71% do sexo feminino; idade média de 32 anos; tempo médio de atuação na área de 9 anos e 1 mês; enquanto que na unidade em questão, a média era de 4 anos e 7 meses; 35,7% afirmaram não ter nenhum tipo de formação específica na área da urgência. As principais dificuldades informadas referiram-se a inadequação do veículo e dos equipamentos ao transporte, indisponibilidade do cinto de segurança, manter a assistência requerida pelo paciente durante o trajeto; e vias de deslocamento perigosas. E em relação às intercorrências foi salientado as condições da ambulância, dos equipamentos, do agravamento do paciente, comunicação inadequada e falta de conhecimento específico dos profissionais. Conclusão: Os resultados sugerem a necessidade de estabelecimento de pactuação intergestores a fim de promover o transporte do paciente com o menor risco possível, uma vez que já existe serviço especializado e em funcionamento para a realização de tal atividade.

E QUANDO A INFLUENZA A H1N1 ATINGE QUEM CUIDA?

Rafael Baria Perdiz; Renata Desordi Lobo; Maria Cristina Duru Pardo; Paulo Roberto Leal; Maria Laura Barbirato Aparecido; Maura Salaroli de Oliveira.

Instituição: HOSPITAL SIRIO LIBANES

Resumo: Introdução: A influenza ocorre durante todo o ano, porém é mais frequente no outono e no inverno. No estado de SP, neste primeiro semestre de 2016, vivenciamos uma situação atípica, com aumento expressivo do número de atendimento de casos de síndrome gripal e casos confirmados H1N1, incluindo casos entre os profissionais da saúde. Objetivo: Descrever a incidência de casos de Síndrome Gripal entre profissionais da saúde em um hospital terciário. Método: Todo profissional que apresentasse critérios para síndrome gripal foi avaliado pela medicina do trabalho, com pesquisa para vírus respiratórios, afastamento por 3 dias e retorno para reavaliação. Somente retornava ao trabalho após o término dos sintomas respiratórios. Os coordenadores de áreas gerenciavam as escalas para que não ocorresse diminuição da equipe. Outras ações: 1. Recomendação as funcionárias gestantes a não prestar assistência a pacientes sintomáticos respiratórios, 2. Orientação aos profissionais das recepções a usar máscara cirúrgica e 3. Antecipação da campanha de vacinação contra a gripe. Resultados: No primeiro trimestre de 2016, 28% (548 funcionários) dos afastamentos foram relacionados a síndrome gripal. Destes, 92 tiveram resultado positivo para influenza A H1N1 com uma média de 6 dias de afastamento. Nenhum profissional necessitou de internação e todos receberam oseltamivir. Dentre os profissionais que adquiriram influenza A H1N1, 50% haviam recebido a vacina. Em 2015, nesse mesmo período, o afastamento por síndrome gripal foi de 17% (314 profissionais), e nenhum resultado positivo para influenza A H1N1, com média de afastamento de 4 dias. Em 2015, 3761 funcionários foram vacinados para influenza e em 2016, 6369, significando um aumento de 41% no



RESUMOS

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

numero de funcionários vacinados. Não houve transmissão para pacientes. Conclusões: Houve aumento expressivo no número de casos de influenza A H1N1 entre os profissionais de saúde no primeiro trimestre de 2016 quando comparado ao ano anterior, com consequente aumento em dias de afastamentos. Metade dos profissionais com diagnóstica influenza A H1N1 de havia recebido a vacina no anterior. Houve maior adesão à vacinação em 2016.

EFEITO DAS AÇÕES DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE BELO HORIZONTE NO CADASTRAMENTO DOS NÚCLEOS DE SEGURANÇA DO PACIENTE E NAS NOTIFICAÇÕES DE EVENTOS ADVERSOS PELOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Analice Marota Montezano Crispim; Célia Cristina Duarte Starling; Guimar Portugal de Macedo; Marcela Nara Goulart Ricarte.
Instituição: PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE

Resumo: Introdução: Os erros cometidos, e evitáveis, nos serviços de saúde podem ser classificados como incidentes e ou eventos adversos (EA). Incidentes são eventos que poderiam resultar, ou resultou, em dano desnecessário à saúde, e EA é um incidente que resulta em danos à saúde. Em 2013 foi publicada, no Brasil, a RDC nº 36 instituindo ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde. Nela "a direção do serviço de saúde deve constituir o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)" que será "a instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente". Dentre as suas atribuições está a identificação e análise e de todos incidentes e EA ocorridos em seu serviço e também a notificação desses no Sistema Nacional de Notificações para a Vigilância Sanitária - NOTIVISA. Objetivo: Verificar o efeito das ações do município no cadastramento dos NSP e nas notificações. Método: Trata-se de um estudo utilizando dados do NOTIVISA até 31/12/2015. As variáveis analisadas foram: número de NSP cadastrados e de notificações de incidentes e EA em dois momentos: 28/02/15 e 31/12/15. O primeiro antecedeu a ação do órgão municipal com vistas à implantação da RDC 36 /13 que ocorreu no período de março a junho de 2015. Os dados foram tabulados e arquivados em memória eletrônica no programa Excel Windows 97-2003. Resultados: Inicialmente havia no NOTIVISA 38 NSP cadastrados e após a ação do órgão fiscalizador ocorreu um aumento de 116%, totalizando 82 NSP. Quanto às notificações observou-se um aumento de 311%, de 927 para 3806 ao final do período avaliado. Antes da ação, os serviços classificaram 641 como EA e 286 como incidentes e ao final 2577 como EA e 1229 como incidentes, correspondendo a um aumento de 300 % e 295 % respectivamente. Conclusão: Apesar da exigência legal da constituição e atuação do NSP e da notificação de EA verificou-se que inicialmente uma pequena parcela dos serviços cumpria tal determinação. Com as ações educativas e fiscalizatórias por parte do poder público a adesão e cumprimento da legislação aumentou substancialmente demonstrando a importância do seu papel na adoção das práticas que visem um aumento da segurança do paciente e na qualidade da assistência prestada.

EFETIVIDADE DO PROGRAMA DE FISCALIZAÇÃO DO DESCARTE DE RESÍDUOS HOSPITALARES EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO PARANÁ

Camila Bobato Lara; Damares da Silva Dias; Carlos Henrique Pessoa; Renata Aparecida Belei; Bruna Leticia Baldin Wessel; Guilherme Pereira dos Santos; Angela Gadotti de Campos.
Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA

Resumo: Introdução: Os resíduos hospitalares apresentam um grande impacto financeiro ao sistema de saúde, além de causar danos ao meio ambiente. Pensando nisso, medidas de controle têm sido adotadas com o objetivo de otimizar os gastos e conscientizar os profissionais de saúde quanto ao descarte adequado. Objetivo: Verificar a efetividade do programa de fiscalização de separação de resíduos realizados por monitores e estagiários do CCIH de um hospital universitário do Paraná, no período de agosto a dezembro de 2015. Método: Estudo descritivo, retrospectivo, de dados coletados em um hospital universitário do Paraná, relacionados à segregação dos resíduos hospitalares. Desde agosto de 2015, estagiários da CCIH passaram a analisar semanalmente, através de impresso específico de vistoria, se o descarte de resíduos foi feito corretamente nos diferentes setores do hospital. Os dados foram tabulados e os erros repassados ao enfermeiro responsável pelo setor. Comparou-se o período de fiscalização da CCIH com o mesmo período do ano anterior, antes do início do programa e fiscalização, quanto à quantidade de rejeitos produzidos e o seu impacto financeiro. Resultados: Durante o período avaliado, observou-se uma queda significativa dos valores de resíduos produzidos, principalmente relacionados aos resíduos potencialmente infectantes, os quais apresentam maior erro no descarte. Entre agosto e dezembro de 2014 foram produzidos 54.420 quilos de resíduos químicos, perfurantes e potencialmente infectantes, totalizando um gasto de 139.899,72 reais. No mesmo período em 2015, 48.174,2 quilos foram produzidos, com gasto total de 123.006,63 reais. Houve uma redução de 11,5% na quantidade de resíduos produzidos, refletindo em aproximadamente 17.000 reais de economia para o hospital. Em relação ao resíduo potencialmente infectante, em 2014 foram produzidos 43.884 quilos, e em 2015, 38.352,2 quilos, levando a economia de 13.278 reais, o que representa aproximadamente 78% de todo valor poupado, apresentando-se como principal responsável pela diminuição de gastos. Conclusão: O programa de fiscalização de resíduos da CCIH mostrou-se efetivo, principalmente quanto ao descarte do resíduo potencialmente infectante (classe A). Percebe-se, portanto, que medidas educativas continuadas podem contribuir positivamente na economia hospitalar, conscientização de pessoas e preservação do meio ambiente.

EFICÁCIA NA IMPLANTAÇÃO DE INSTRUMENTO AVALIADOR DA ADOÇÃO DE MEDIDAS DE PRECAUÇÃO E ISOLAMENTO EM UM HOSPITAL DE ENSINO DE GRANDE PORTE EM BELO HORIZONTE



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

Samara Mariana Ferreira da Silva; Edna Marilea Meireles Leite; Simony da Silva Gonçalves; Bruna Moreira de Souza Assis; Débora de Vasconcelos Campos; Thaís Fernanda Alcântara Hubner; Magda Carla de Oliveira Souza e Silva.
Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Resumo: Introdução: A Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece como um problema de saúde pública as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e determina que sejam realizadas ações efetivas que diminuam o risco de sua aquisição (WHO, 2004). Diante do aumento na incidência de colonização e infecção por microrganismos multidrogarresistente e de pacientes com doenças infectocontagiosas, observou-se a necessidade da criação de um instrumento, o "Check list de precaução e isolamento", para avaliação da adesão às medidas preconizadas pela literatura. Objetivo: Avaliar a eficácia na implantação de instrumento para avaliação da adoção das medidas de precaução e isolamento. Método: Trata-se de uma análise qualitativa de dois check list aplicados em um hospital universitário. O primeiro aborda a limpeza e organização ambiental, uso e posicionamento do capote, presença de placa identificando o tipo de isolamento no leito e nos prontuários e disponibilização para consulta do "mapa de isolados" do hospital disponibilizado pelo SCIH no sistema informatizado de prontuários. O segundo aborda a adesão às orientações de higienização das mãos e do uso dos equipamentos de proteção individual (EPI's). Os check list foram aplicados semanalmente nas Unidades de Terapia Intensiva, de Cuidados Intermediários Neonatal, de Internação Clínica e Cirúrgica; e mensalmente no Pronto Socorro. Os horários de aplicação foram alternados para contemplar o maior número de profissionais da instituição. Resultados: Com a aplicação do check list foram evidenciadas as seguintes falhas no processo: uso inapropriado/ ausência do capote, falta de identificação no leito e prontuários, higienização incorreta e/ou ausente das mãos, realização de procedimentos com paramentação inadequada/ ausente. Conclusão: O instrumento mostrou-se efetivo para avaliação da adesão às medidas de precaução e isolamento. Através da sua aplicação foram identificadas as falhas e sua análise reafirmou a importância do profissional na prevenção e controle das IRAS. A análise da incidência das falhas foi discutida com as coordenações médicas e de enfermagem e foram adotadas medidas visando à melhoria da capacitação dos profissionais.

ENVOLVIMENTO DE PACIENTES E FAMILIARES NA ADEÇÃO À HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS PELOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Fernanda Esteves Nascimento Barros; Priscila Casagrande de Souza; Juliana de Lima Ferreira; Jaqueline de Oliveira Peres; Priscila Werner Salomão.

Instituição: HOSPITAL EVANGELICO DE LONDRINA

Resumo: A higienização das mãos (HM) é considerada a medida mais simples e importante na prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde. No entanto, ainda tem baixa adesão dos profissionais de saúde. Evidências indicam que a conscientização e o envolvimento de pacientes e familiares é eficaz no aumento das taxas de higienização das mãos

pelos profissionais. Foi realizado um projeto piloto no Hospital Evangélico de Londrina, no período de janeiro a abril de 2015, pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), com o objetivo de implantar um programa de envolvimento de pacientes e familiares na supervisão da higienização das mãos pelos profissionais de saúde. Inicialmente, foi feita orientação a todos os funcionários, reforçando a importância da HM e que, a partir de então, eles poderiam ser cobrados também pelos pacientes e familiares. As famílias receberam material explicativo no início da internação, e questionário a ser respondido na alta, sobre a adesão às práticas de higienização das mãos. Foi feita ampla divulgação dentro da instituição, com folhetos explicativos, cartazes e adesivos, inclusive nos elevadores, e aumento do número de dispensadores de álcool gel nos setores. Avaliação, nas UTIs, da adesão aos cinco momentos da HM, através de vistoria direta. Avaliação do consumo de álcool gel. Familiares e pacientes referiram que em 60% das vezes os profissionais de saúde higienizam as mãos antes de tocar o paciente. Quando isso não acontecia, 39,5% solicitaram ao profissional de saúde que o fizesse, e 57% disseram que mesmo sabendo da importância da HM, não o fizeram por vergonha ou por medo de que isso implicasse em piora na assistência posteriormente. Entre os profissionais avaliados, os que mais tiveram adesão à HM foi a equipe de enfermagem, e os que menos tiveram adesão foram os fisioterapeutas (67% e 6,7% respectivamente). O consumo de álcool gel aumentou de 12,17ml/paciente-dia em 2014 para 21,35ml/paciente dia no mesmo período de 2015. Nas UTIs, a adesão à HM passou de 52,8% pré-campanha para 88,05% pós campanha. A taxa global de infecção hospitalar apresentou queda progressiva em comparação ao mesmo período do ano anterior. A adesão à HM é um desafio constante para os controladores de infecção, e a participação dos pacientes e familiares é importante para o fortalecimento das ações implantadas.

EPIDEMIOLOGIA DOS EVENTOS ADVERSOS HOSPITALARES

Renato C. Couto; Tania M. G. Pedrosa; Adriana P. Dos Reis; Marcela P. De Araújo; Carolina S. Couto; Henrique P. De Carvalho; Vitor S. Couto.

Instituição: FACULDADE CIENCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS

Resumo: Introdução: Os eventos adversos hospitalares (EAH) são classificados em eventos adversos infecciosos (Infecções relacionadas à assistência: IRAs) e eventos adversos não infecciosos. São responsáveis por 44.000-98.000 mortes hospitalares/ano e custos que correspondem à 30% das despesas globais de saúde nos EUA. Objetivo e Métodos: determinar a incidência dos EAH numa coorte aberta, em um hospital que de saúde suplementar com 145 leitos de alta complexidade com certificado ISO 9001 e acreditado ONA nível 2. O estudo se deu entre 2013-2015. Foram incluídos todos os pacientes admitidos maiores de 14 anos. Os critérios diagnóstico de EAH infeccioso (IRA) foram os do National Healthcare Safety Network (NHSN) e os dos EAH não infecciosos, definidos pelos autores. A coleta de dados foi dada por busca ativa da equipe do serviço de epidemiologia e controle de IRA. Resultados: Foram acompanhados 10.237 pacientes internados. Destes, 6.216 (60,51%) representam casos cirúrgicos, enquanto 4.057 (39,49%) foram internações clínicas. A taxa de reinternação foi de 2,54% e a de mortalidade global,



RESUMOS

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

3,94%. No grupo avaliado 5,31% (545 pacientes) apresentaram 696 condições adquiridas na internação. As principais causas de internação clínica foram angina pectoris, esofagite/gastroenterite, doenças digestivas e infecções do trato urinário. As causas cirúrgicas mais prevalentes foram colecistectomia, cirurgia de joelho e cirurgia de hérnia inguinal/femoral. As IRAs foram responsáveis por 41,66% e os EA não infecciosos por 58,33% dos EAH. A distribuição de IRAs foi de 31,72% de pneumonia associada ou não à ventilação mecânica; 16,2% de septicemia primária; 13,79% de infecção do trato urinário; 13,10% de infecção de sítio cirúrgico; 11,37% de diarreia/gastroenterite; 5,86% de outras infecções respiratórias e 7,23% de outros sítios de IRA. A distribuição de EAH não infeccioso foi de 20,19% respiratórias; 22,9%, cardiovasculares; 8,86%, insuficiência renal aguda não especificada; 6,89% gastrointestinais; 5,41% úlceras de decúbito; 4,43% de pele e subcutâneo; 3,2% hematológicos; 3,2% metabólicos; 1,23% neurológicos; 0,49% oftalmológicos; 0,73% sistema venoso e 22,41% de outros EA. Conclusão: Há elevada incidência de EAH mesmo em hospitais com sistemas de garantia de qualidade e os EAH não infecciosos têm importante participação no problema.

EQUIPE MULTIPROFISSIONAL - BOAS PRÁTICAS DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO

Rebecca Alethéia Ribeiro Santana; Vivian Taciana Simioni Santana; Gabriela Almeida Lima; Fernanda de Lima Ferreira; Letícia Tiemi Saito; Melissa Akemi Toyama; Carolina Ramos de Souza; Debora Corrêa Bernardes.

Instituição: HOSPITAL DE CLÍNICAS MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

Resumo: A higienização das mãos é reconhecida, mundialmente, como uma medida primária, mas muito importante no controle de infecções relacionadas à assistência à saúde. Por este motivo, tem sido considerada como um dos pilares da prevenção e controle de infecções dentro dos serviços de saúde. Sendo assim o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) do Hospital de Clínicas José de Alencar de São Bernardo do Campo - SP, tendo como objetivo o aumento da adesão das boas práticas de higienização das mãos pelos profissionais de saúde e a implementação de melhorias nas ações de prevenção de infecções de acordo com as Diretrizes da Organização Mundial de Saúde e a segurança dos nossos clientes/pacientes e dos profissionais do serviço de saúde. Em abril de 2014 foi criado um grupo de trabalho para discutir e elaborar atividades voltadas para a higienização das mãos composto por no mínimo um profissional das equipes multiprofissionais intitulado Time das Mãos. Em setembro de 2015 representantes do time das mãos (Psicologia, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Serviço Social e Fonoaudiologia) juntamente com o SCIH e seus coordenadores propuseram uma atividade para melhoria da prática diária e aperfeiçoamento das rotinas de prevenção de infecção através de uma gincana atuando em 3 pontos importantes, são eles: Higienização das mãos, limpeza e desinfecção de artigos hospitalares e uso correto de EPI's. A gincana teve como temas: colocação e retirada dos EPI's; precauções específicas; cinco momentos da higienização das mãos; mitos e verdades da solução álcool e sabão; técnica de higienização das mãos, sendo realizada uma metodologia para cada temática (supermarket, quiz, jogo dos 5 acertos). Obteve-se como resultado a participação de 50 funcionários da equipe multiprofissional, e participação efetiva das

equipes. Concluiu-se que a gincana promoveu esclarecimentos sobre dúvidas relacionadas a mitos e verdades no processo de trabalho desses profissionais, tendo como principais dúvidas ordem da colocação e retirada dos EPI's e seu uso correto. A equipe considerou a atividade lúdica como uma forma dinâmica de aprendizado voltada para a prática diária. Este trabalho será realizado com as demais equipes assistenciais.

ESTRATÉGIA MULTIMODAL DE MELHORIA DA ADESÃO À HIGIENE DE MÃOS E AUTOAVALIAÇÃO DA INSTITUIÇÃO PARA PROMOÇÃO E PRÁTICA DA HIGIENE DE MÃOS

Adriana Oliveira de Paula; Adriana Cristina de Oliveira.
Instituição: UFMG

Resumo: Introdução: A higienização das mãos (HM), apesar de ser reconhecida como a principal medida de prevenção e controle de infecções, apresenta uma baixa taxa de adesão em todo o mundo. Objetivo: Estimar a taxa de adesão à HM antes e após a implementação da estratégia multimodal e realizar a autoavaliação da instituição para promoção e prática de higiene de mãos de acordo com o instrumento de autoavaliação de higiene de mãos da Organização Mundial de Saúde (OMS). Métodos: Estudo do tipo antes e depois, realizado em um hospital universitário, de grande porte e cuidados terciários. Foram incluídos os profissionais da equipe médica e de enfermagem que prestavam assistência direta aos pacientes. A coleta de dados ocorreu de outubro de 2013 a julho de 2015, por meio de observações das oportunidades de higienização das mãos e aplicação do instrumento de autoavaliação da instituição para HM que refletem os cinco elementos da estratégia multimodal da Organização Mundial de Saúde. Foi realizada análise descritiva e univariada, utilizando-se teste qui-quadrado, e análise de regressão logística. Resultados: Um total de 9.500 oportunidades de higienização das mãos foram observadas, sendo que no período pré-intervenção a taxa de adesão à HM foi de 20,8% comparada a 16,2% do pós-intervenção 1 e 15,7% do pós-intervenção 2. Quanto à avaliação da instituição, verificou-se que a mesma não possuía um programa estabelecido de treinamento dos profissionais com registro dos participantes e periodicidade, não possuía um sistema implantado de observadores para avaliação da adesão a HM, bem como não havia um orçamento específico para HM, feedback das taxas de HM aos profissionais e envolvimento do paciente como estratégia de melhoria da HM. Conclusão: Constatou-se que a baixa taxa de adesão a HM refletiu a avaliação da instituição em relação ao seu investimento para a prática e promoção da higiene de mãos, denotando que a política de investimento na adesão à HM precisa ser revista de forma ampla e que esforços adicionais necessitam ser implementados.

EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO ENTRE TRABALHADORES DA ÁREA DA SAÚDE E EQUIPE DE APOIO DE UMA INSTITUIÇÃO DE REFERÊNCIA DO ESTADO DO PARÁ



RESUMOS

Liwcy Keller de Oliveira Lopes Lima; Caroline Macedo de Camargo; Valquiria de Jesus Silva.

Instituição: FACULDADE SUPERIOR DA AMAZÔNIA REUNIDA

Resumo: Introdução: Os ambientes de assistência à saúde são locais com graduação variável de insalubridade apresentando diversos riscos ocupacionais. No entanto, o risco biológico apresenta o de maior relevância entre os trabalhadores de saúde. Objetivo: Avaliar os acidentes com exposição a material biológico (MB) entre trabalhadores que atuam direta e indiretamente na assistência à saúde atendidos em um hospital público de referência para o atendimento desses acidentes na região sul do estado do Pará. Método: Estudo epidemiológico, retrospectivo e descritivo, com abordagem e análise quantitativa das fichas de registro dos acidentes de trabalho com MB dos profissionais acidentados entre os anos de 2007 a 2014. Resultados: Foi registrado um total de 182 profissionais que sofreram algum tipo de exposição a MB, sendo a maioria mulheres (154/182). Múltiplas exposições foram relatadas por 49 (26,9%) trabalhadores, resultando em 257 casos de acidentes. A maioria dos acidentes ocorreu entre técnicos de enfermagem (67,3%). Entre os profissionais de apoio, a equipe de limpeza apresentou os maiores índices de acidentes 10 (3,9%). Quanto à vacinação contra hepatite B, 93% dos profissionais possuíam o esquema vacinal completo, no entanto, não haviam informações referentes ao exame anti-HBs. A maioria dos acidentes ocorreu por exposição percutânea (81,3%), sendo a mão a área corporal mais atingida (77,8%) e o sangue o fluido orgânico mais presente no momento das exposições (87,2%). O descarte inadequado de perfurocortantes foi a circunstância responsável por 16,7% dos acidentes. A maioria dos profissionais utilizava algum tipo de EPI no momento do acidente (94,9%), sendo a luva o mais citado (86%). Em relação aos cuidados adotados com a área corporal atingida, em 7,4% dos acidentes não havia descrito a realização de medidas pós-exposição. O paciente-fonte era conhecido em 86% dos acidentes, porém informações sobre o status sorológico e/ou a presença de alguma doença infectocontagiosa não estava presente nos registros. Conclusão: Observou-se negligência no preenchimento dos registros e no cumprimento das condutas pós-exposição. A falta de adesão às normas de biossegurança entre os profissionais que atuam diretamente com instrumentos perfurocortantes resultou na ocorrência de acidentes entre a equipe de apoio, inferindo a necessidade de capacitação e conscientização desses profissionais.

EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL A MATERIAL BIOLÓGICO ENVOLVENDO TRABALHADORES DE UM HOSPITAL ESPECIALIZADO EM DOENÇAS INFECCIOSAS

Gabriela da Cunha Januário; Letícia Pimenta Lopes; Renata Karina Reis; Priscila do Carmo Freitas de Carvalho; Silmara Elaine Malaguti Toffano.

Instituição: FACULDADES INTEGRADAS PITÁGORAS

Resumo: Os profissionais da área da saúde estão expostos a patógenos veiculados por material biológico potencialmente contaminado. Trata-se de um estudo retrospectivo descritivo, com abordagem quantitativa que teve como objetivo caracteri-

zar as exposições ocupacionais envolvendo material biológico segundo as fichas de comunicado de acidente de trabalho de um hospital público brasileiro de referência em doenças infecciosas durante o período de janeiro de 2009 a dezembro de 2014. Foi feita uma análise estatística descritiva dos dados e as proporções foram analisadas pelo teste Qui-Quadrado (IC=95%; $p < 0,05$). Foram registradas 117 (100%) exposições; a maioria (77,8%) mulheres; os técnicos de enfermagem foram à categoria profissional mais exposta a material biológico (65,8%), com percentual significativamente superior às demais categorias ($X^2 = 305,51$ $p < 0,001$). Identificou que 59,8% foram exposições percutâneas; o sangue esteve presente em 58,1%; e a agulha oca foi o objeto causador em 42,7% das exposições. Em 70 (59,8%) notificações, o paciente-fonte foi identificado; deste total, em 63 (90,0%) o resultado foi positivo para o HIV. Os resultados mostraram a necessidade de melhorias na ficha de notificação e nas medidas de prevenção de acidentes ocupacionais, principalmente quanto à descrição do objeto perfurocortante envolvido na exposição.

FATORES QUE INFLUENCIAM A PARTICIPAÇÃO DOS PACIENTES NA ADESÃO À HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Selma de Almeida Pinto; Adriana Cristina de Oliveira.

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Resumo: Introdução: A higienização de mãos (HM) tem sido recomendada como medida fundamental para reduzir as infecções relacionadas à assistência à saúde. No entanto, a baixa adesão a esta prática, constitui um grande desafio para os serviços de saúde em todo mundo. Diante disso, a Organização Mundial de Saúde, em 2009, propôs estratégias para melhoria da adesão à HM e, dentre essas, destaca-se a participação do paciente. Objetivo: identificar os fatores que influenciam pacientes a respeito da participação dos pacientes na adesão à higienização de mãos. Método: estudo transversal, realizado com pacientes internados e profissionais de saúde atuantes em unidades de clínica médico-cirúrgica de um hospital universitário e público. Utilizou-se o programa SPSS e realizou-se análise de regressão logística, estimando o odds ratio e respectivos intervalos de 95% de confiança. Resultados: Dos 250 pacientes entrevistados, 65,2% relataram disponibilidade para lembrar os profissionais de saúde sobre a HM. A idade menor ou igual a 54 anos (OR= 2,57; IC 95%; 1,49- 4,42; $p < 0,005$) e não ter internação hospitalar progressiva (OR= 1,74; IC 95%; 1,01-3,00; $p < 0,05$) foram associados à maior disponibilidade do paciente de lembrar aos profissionais sobre a HM. Dos 150 profissionais de saúde respondentes, 83,3% julgou que pacientes poderiam ajudar na melhoria da HM. Conclusão: embora a maioria dos pacientes e profissionais de saúde esteja disposta a apoiar a participação dos pacientes na melhoria da HM, grande parte desses, sente-se desconfortável e uma minoria de fato tem atitude positiva para a participação dos pacientes na HM

FREQUÊNCIA DE EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS À ASSISTÊNCIA NOS



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

SERVIÇOS DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA NO ANO 2015

Aline Farias de Almeida; Fátima Maria Nery Fernandes.
Instituição: DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL - DIVISA/BA

Resumo: Introdução: Os eventos adversos (EA) são desastrosos para os pacientes e o sistema de saúde, ocasionam elevado tempo de permanência (28,3 dias em média) e custo de atendimento médio 200,5% superior ao daqueles que não sofreram eventos adversos. No Brasil, estima-se incidência de EAs em 7,6%. Afim de conhecer o cenário dos EAs no país e embasar ações para segurança dos pacientes, a partir de 2013, a notificação destes eventos tornou-se obrigatória no país. Objetivo: Descrever as características dos eventos adversos da Bahia em 2015. Método: Estudo descritivo exploratório, realizados com casos de eventos adversos notificados pelos Serviços de Saúde-SS do Estado da Bahia, reportados ao Sistema de Notificação de Vigilância Sanitária (NOTIVISA). Resultados: Apenas 05 Serviços de Saúde de 02 municípios do Estado, reportaram notificações de EAs; 94% das notificações foram de hospitalares. Houve um total de 67 notificações no período. A caracterização dos EAs revelou que 71,6% dos pacientes era do sexo feminino; 49,3% sofreu danos de grau leve. Os tipos de EAs notificados foram: queda (19,4%), falhas durante a assistência a saúde (15%), acidentes de pacientes (15%), falhas na identificação do paciente (7,5%), úlcera de pressão (7,4%), falhas na documentação (6%), falhas durante o procedimento cirúrgico (4,5%), falhas na administração da dieta (1,5%), queimaduras (2,9%), e outros: flebite, broncoaspiração, dose duplicada, infiltração de acesso (20,8%). Conclusão: Os serviços de saúde são complexos e têm cada vez mais incorporado tecnologias potencialmente eficazes, porém acompanhadas de riscos adicionais à assistência aos pacientes. Dessa forma, e considerando a notificação positiva de apenas dois municípios, estima-se haver baixa adesão à notificação de EAs pelos SS, sendo necessárias ações para estímulo às notificações e implementação de medidas preventivas eficazes.

GESTÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE SUBMETIDO A BIÓPSIA DE PRÓSTATA EM AMBULATÓRIO ESTADUAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP

Suzana Aparecida Silveira; Josmari Valéria Pimentel Pacharoni; Erik Brandão de Castro; Ione Liz Paiotti; Matheus Neves Ribeiro da Silva; Ana Marta Nicodemo; Renata Siqueira; Janaina Oliveira da Silva Carneiro.
Instituição: AME São José dos Campos

Resumo: Introdução: A biópsia transretal da próstata guiada por ultrassonografia é fundamental para diagnóstico do câncer prostático. Embora segura e com baixa morbimortalidade, pode haver complicações imediatas: sangramento retal (2,1%), hematúria (62%) e episódios vasovagais (2,8%) e tardias: febre (2,9%), Hematospermia (9,8%), disúria persistente (7,2%), infecção urinária (2,5%), prostatite aguda (1,8%) urosepses (0,1%). Um dos principais eventos são as complicações infecciosas. A profilaxia antimicrobiana antes da biópsia prostática transretal reduz significativamente o risco de bacteriúria, bac-

teremia, febre, infecção do trato urinário e sepse. Aprovamos o regime profilático de três doses de 500 mg de Ciprofloxacina VO (60 minutos antes do procedimento e 500 mg VO 12/12 h por mais 24 horas). Objetivo: demonstrar a gestão do processo e o impacto desse procedimento na incidência de eventos adversos com risco à segurança dos pacientes a ele submetidos. Método: estudo clínico realizado em ambulatório público estadual de média complexidade, que abrange a população do Alto Vale do Rio Paraíba, descritivo, quantitativo, de pacientes submetidos a biópsia de próstata entre 01/01 a 31/12/2015. Foi utilizada auditoria clínica para verificar conformidade de administração do antimicrobiano pré-biópsia, busca ativa telefônica para verificar conformidade de administração do antimicrobiano pós-biópsia e incidência de eventos adversos. Resultados: de 329 pacientes analisados, o antimicrobiano foi administrado de acordo com o protocolo em 96,35% dos casos, e nos casos não conformes o intervalo foi sempre superior a 45 minutos. Em 316 avaliações por busca ativa, 100% dos pacientes informaram profilaxia correta pós-procedimento. Eventos adversos foram encontrados em 10 casos (3,16%) sendo febre (2,53%), disúria (1,9%), calafrios (0,63%), bacteremia (0,31%). Prostatite aguda ocorreu em 7 casos (2,21%). Não houve reflexo vasovagal nem sangramento importante. Nenhum paciente necessitou internação. Conclusão: é possível gerenciar a segurança do processo em regime ambulatorial. As infecções decorrentes do procedimento foram localizadas e tiveram desfecho favorável. A cultura de segurança com o envolvimento coletivo da equipe tem sido fundamental para a melhoria dos indicadores.

GRUPOS "AQUI E AGORA": INFORMAR, EDUCAR E COMPARTILHAR CONHECIMENTOS SOBRE INFECÇÃO HOSPITALAR COM ACOMPANHANTES NUMA EMERGÊNCIA HOSPITALAR

Juliana Krum Cardoso da Silva; Sabrina da Silva de Souza; Eliane Matos; Francine Lima Gelbcke; Roberta Costa.
Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Resumo: Introdução: A disseminação das bactérias multirresistentes no ambiente hospitalar aumentou a preocupação e os esforços para conter esses microrganismos. Além de orientar a equipe de saúde, é importante que esse conhecimento seja transmitido para os acompanhantes de pacientes, como frisou Monteiro (2015) em seu estudo, onde os profissionais relacionaram também aos acompanhantes a disseminação de microrganismos, citando estes como "facilitadores" da infecção hospitalar, onde muitas vezes transitam dentro das unidades, tocando em diversos pacientes, sem utilizar Equipamentos de Proteção Individual ou higienizar as mãos. Objetivo: Realizar uma ação educativa com os acompanhantes de pacientes internados no serviço de emergência adulto do Hospital Universitário de Santa Catarina acerca das condutas que devem ser tomadas durante a visita e acompanhamento de pacientes buscando evitar a transmissão de microrganismos. Método: Pesquisa Convergente Assistencial, qualitativa, com a realização de 04 Grupos "Aqui e Agora" (GONÇALVES; SCHIER, 2005), com 04 participantes em cada, e duração de 8 minutos em média, no período de outubro a novembro de 2015. Foi realizada análise de conteúdo dos dados. Resultados: Na discussão em grupos foram abordados os



RESUMOS

temas e conceitos de infecção hospitalar, formas de disseminação de microrganismos e de contaminação e contágio, prevenção, a lavagem das mãos foi o tema mais emergente. Os participantes não associavam suas atitudes à transmissão de microrganismos por desconhecimento sobre o tema, o que concorre para a dificuldade em identificar atitudes que propiciem a disseminação de microrganismos. Pontuaram também a pouca informação recebida dos profissionais acerca da infecção hospitalar. Conclusão: A ação educativa em grupo propiciou a orientação de acompanhantes e transferência de conhecimentos. Os grupos se mostraram efetivos, pois demonstraram atenção e interesse nas discussões e dispostos a colaborar na prevenção da infecção hospitalar. É uma ferramenta válida para ser realizada também em outras unidades e abordando diversos assuntos.

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS UMA SEGURANÇA PARA O PACIENTE. RELATO DE EXPERIÊNCIA

Marcela Morais Fernandes; Maria Tânia Da Costa Silva;
Ana Paula Grigrio Carvalho; Leila De Fátima Santos; Rosa-
na Costa Amaral; Natalia De Oliveira Guimarães.
Instituição: FAMINAS BH

Resumo: A higienização das mãos é reconhecida, mundialmente, como uma medida primária, fundamental para o controle de infecções relacionadas à assistência à saúde. É considerada um dos pilares da prevenção e controle de infecções dentro dos serviços de saúde. O objetivo deste estudo é avaliar a atuação da equipe de enfermagem sobre a lavagem das mãos. Trata-se de um estudo baseado em relato de experiência realizado em um hospital em Belo Horizonte, composto por 01 enfermeiro e 8 técnicos de enfermagem de plantões diferentes. Metodologicamente foi dividido em três momentos: primeiro a observação direta do investigador sobre a adesão dos profissionais em relação a lavagem das mãos como rotina assistencial; o segundo momento foi a aplicação de um pré-teste com questões relacionadas ao conhecimento dos profissionais sobre a técnica correta e importância da lavagem das mãos. E por fim uma roda de conversa abordando os pontos-chaves do pré-teste com o intuito de discutir assuntos demandados pelos profissionais de saúde que foram retirados primeiro e segundo momento do estudo. Para condução da roda de conversa utilizou-se literatura entre 2009 e 2013, das bases de dados LILACS, SciELO. Após a roda de conversa teve a aplicação do pós-teste, afim de compreender a apropriação dos profissionais de saúde participantes do estudo sobre relação direta das taxas de infecção hospitalar com lavagem das mãos. Os resultados encontrados no pré e pós-teste foram de um modo geral satisfatórios. Quando questionados sobre a importância e forma correta de ser lavar as mãos, 100% dos participantes responderam de forma adequada. Evidenciando-se assim, que os colaboradores desta instituição tem conhecimento teórico sobre o tema. Porém na primeira fase do estudo, que foi a observação direta, pode-se perceber que existe uma distância entre o saber e o fazer. Algumas não conformidades foram percebidas, tais como: falhas nas etapas da higienização das mãos, ausência de lavagem das mãos pré administração de medicamentos, ausência de lavagem das mãos pós aferição de dados vitais, não higienização das mãos na manipulação de bombas de infusão após prestar assistência a outro paciente. Apesar do conhecimento teórico dos colaboradores foi possível perceber

que os mesmos não realizam o procedimento conforme as recomendações, evidenciando a necessidade da implementação de atividades de educação continuada e motivação para intensificar a adesão dos profissionais a esta ação tão simples e grandiosa.

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: ANÁLISE EM ESTUDANTES DE MEDICINA

Raquel Torres Bezerra Dantas; João Paulo Guimarães Pena;
Larissa Virginia Lins de Alencar Silva; Luana Gadê Freitas
Oliveira de Melo; Paulo Emanuel Silva.

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA

Resumo: Introdução: As mãos são consideradas a principal via de transmissão de microrganismos durante a assistência prestada aos pacientes, neste sentido a importância da prática correta da higienização das mãos, é baseada na capacidade das mãos em abrigar microorganismos e transferi-los de uma superfície para outra, por contato direto, pele com pele, ou indireto por meio de objetos e superfícies contaminados. Portanto, a utilização simples de água e sabão pode reduzir a população microbiana presente nas mãos e, na maioria das vezes, interromper a cadeia de transmissão de doenças. Devido ao fato das infecções serem preveníveis em que a maioria é causada por falhas técnicas na assistência ao paciente, podendo ser evitadas com a adoção de uma das medidas de precaução básica que é a higienização adequada das mãos, este fato reforça a necessidade de constantes avaliações e possíveis treinamentos eficazes para acadêmicos e profissionais da área da saúde. Objetivo: avaliar a técnica da lavagem das mãos com estudantes de medicina em uma faculdade em João Pessoa - PB. Metodologia: Tratou-se de um estudo tipo observacional com uma abordagem quantitativa, realizada em uma faculdade privada de João Pessoa-PB. A coleta de dados foi realizada nos meses de setembro a novembro de 2015, utilizando um check list e respeitando recomendações éticas no que se refere à pesquisa envolvendo seres humanos referenciadas nas Diretrizes e Normas Regulamentadoras para Pesquisa Envolvendo Seres Humanos contempladas na Resolução n. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. A amostra foi de dez alunos de cada semestre, perfazendo uma população de 40 estudantes do segundo ao quinto período. Resultados: De uma forma geral, os alunos do 3º período obtiveram melhor execução na maioria dos passos da técnica quando comparados aos alunos dos outros períodos, sendo o 5º período a apresentar o pior desempenho. A quantidade de alunos que executou todos os passos corretamente foi muito baixa, apenas 2 alunos dos 40 avaliados. Considerações finais: Os resultados da pesquisa mostraram uma preocupação referente ao aprendizado e fixação da prática da lavagem das mãos pelos estudantes de medicina, visto que os acadêmicos observados não realizaram a técnica corretamente.

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: HÁBITOS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM UMA REALIDADE DO INTERIOR DO PARANÁ

Emanoel Severo; Ludmila Giovana Camargo Sangaletti;
Denise Regina Bisello.

Instituição: HOSPITAL DE CARIDADE SÃO VICENTE DE PAULO

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

Resumo: As Infecções Hospitalares (IH) ocorrem em diversos sítios e por várias fontes no ambiente hospitalar, tendo como uma das mais importantes ações de prevenção a Higienização das Mãos (HM). A assistência de enfermagem requer contato direto e as mãos são o principal veículo de transmissão de microorganismos. Considerando as equipes que atuam em condições de alto risco biológico/ocupacional, torna-se necessário verificar o conhecimento e adesão dos profissionais de saúde às medidas protetoras relacionadas ao doente e a biossegurança. Estudo descritivo de caráter quanti-qualitativo e observacional, cujo objetivo foi avaliar o processo de HM dos profissionais de enfermagem em um hospital do interior do Paraná. Amostra composta por toda equipe de enfermagem do hospital, perfazendo um total de 11 participantes. Análise dividida em duas etapas: aplicação de instrumento em forma de questionário semi-estruturado com questões fechadas; análise observacional da prática de HM. Quanto ao perfil dos participantes: 100% do sexo feminino, sendo 03 (27,27%) enfermeiras; 08 (72,73%) técnicas de enfermagem; a maioria entre 40-49 anos (45,45%); com mais de 20 anos de profissão (27,27%). Quando questionado as situações em que higienizam as mãos, dentre 24 possibilidades, nenhum profissional confirmou 100% de adesão; 06 (54,54%) relataram adesão a 14 situações. Nenhum participante conhecia os Cinco Momentos para HM. Na avaliação observacional, 05 (45,45%) realizaram a HM em um minuto; os demais em menos de 60 segundos. 06 (54,54%) profissionais relataram falta de tempo como o principal obstáculo. Foram estabelecidos 11 passos para avaliação da técnica de HM; nenhum participante realizou o procedimento corretamente. Permaneceram com adornos; e/ou unhas longas e pintadas; e/ou não seguiram o sentido palmas/dorsos/polegares/polpas digitais/unhas; e/ou não enxaguaram as mãos mantendo-as elevadas; e/ou não secaram adequadamente. 04 profissionais (36,36%) realizaram o máximo de 05 passos. Apenas os passos "molhar as mãos", "utilizar sabão" e "esfregar palma com palma" foram cumpridos por todos os participantes. Nota-se o despreparo em relação à prática de tamanha importância na área hospitalar, o que mostra a necessidade de repensar a prática profissional, enquanto corresponsáveis pelo controle das infecções. Pretende-se oferecer subsídios científicos da realidade, que possam abrir caminhos que repercutam em mudanças de comportamento do profissional em prol da adesão à HM.

IMPACTO DA INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE A ADEÇÃO ÀS PRECAUÇÕES DE CONTATO PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Julian Katrin Albuquerque de Oliveira; Ana Cláudia de Brito Câmara; Genny Oliveira Moura Guarabyra; Ellen Karla Chaves Vieira Koga; Iza Maria Fraga Lobo; Carilene Silva Oliveira; Diana Matos Euzébio.

Instituição: HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE SERGIPE

Resumo: Introdução: As infecções relacionadas à assistência à saúde por microorganismo multirresistente tem preocupado as instituições hospitalares por estarem diretamente relacionadas ao aumento das taxas de morbimortalidade. A transmissão desses microorganismos, em sua maioria, está associada a baixa adesão às medidas de precaução de contato pelos profissionais da saúde, em especial, a lavagem das mãos. São necessárias

estratégias que estimulem os profissionais a aderirem práticas mais seguras garantindo a segurança dos processos assistenciais. Objetivo: avaliar a adesão dos profissionais de saúde quanto às medidas de precaução de contato antes e após intervenção educativa. Metodologia: Trata-se de um estudo analítico, prospectivo, com avaliação pré e pós intervenção educativa, em uma Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital público do estado de Sergipe. Realizado no período de agosto a outubro de 2015 durante um surto de KPC na unidade descrita. A coleta de dados foi realizada através da observação direta das categorias estabelecidas pelo estudo (antisepsia das mãos antes e após contato com o paciente, uso de luvas e uso do capote). As intervenções educativas foram realizadas em serviço e abordaram temas referentes às precauções de contato. Os dados foram analisados em planilha eletrônica criada no programa Microsoft Excel®. Resultados: Foram analisadas 329 oportunidades de observação da prática envolvendo as precauções de contato. A categoria antisepsia das mãos antes do contato com o paciente passou de 30%, antes da intervenção, para 60%, após intervenção; antisepsia das mãos após o contato com o paciente de 63% para 73%; uso de luva de 82% para 86%; uso de capote de 59% para 75%. Quanto à taxa de conformidade geral do processo avaliado, passou de 56% para 77%. Conclusão: Os dados obtidos demonstraram que as intervenções educativas foram efetivas para melhoria dos processos envolvendo as precauções de contato. Assim, pode-se afirmar que essas ações foram fundamentais para maior adesão dos profissionais às medidas de prevenção, garantindo o controle da disseminação de microrganismos multirresistentes.

IMPACTO DA UTILIZAÇÃO DE BARREIRA VISUAL NA ADEÇÃO ÀS BOAS PRÁTICAS EM PRECAUÇÕES E ISOLAMENTOS

Denise Blini Sierra; Dirceu Carrara; Cristhieni Rodrigues; Rinaldo Focaccia Siciliano; Tania Mara Varejao Strabelli.
Instituição: INCOR HCFMUSP

Resumo: Introdução: As barreiras visuais são utilizadas como ferramentas para aumentar a percepção e melhorar a interação entre o indivíduo e o ambiente, podendo ser empregadas dentro do ambiente de uma unidade de terapia intensiva, levando a melhoria do comportamento profissional. Objetivo: Comparar a adesão às boas práticas em precauções e isolamentos antes e após a implantação de barreira visual na entrada dos quartos de pacientes em precauções e isolamentos. Método: Foram realizadas 152 observações de profissionais atuantes em uma Unidade de Terapia Intensiva cardiológica (médicos, enfermeiros, auxiliares/técnicos de enfermagem, fisioterapeutas e outros). As ações observadas foram: higiene de mãos antes de entrar no quarto e após a saída do mesmo e utilização da paramentação adequada (avental com manga longa e luvas de procedimento). Na primeira fase do estudo foi realizado o diagnóstico situacional para identificar o comportamento dos profissionais em relação às ações acima descritas, sem nenhuma intervenção educativa. Na segunda fase, faixas adesivas na cor vermelha foram afixadas nas soleiras das portas de entrada dos quartos de pacientes em precauções de contato, sem que a finalidade da presença das faixas fosse explicitada. Resultados: A adesão à higienização das mãos antes de entrar no quarto aumentou 17,1% (de 16,7 para 33,8%) e após sair do quarto 30,7% (de 43,6 para 74,3%). Na análise da utilização da paramentação foi iden-



RESUMOS

> ACESSA AQUI A REVISTA ONLINE

tificado aumento de 17,5% (de 73 para 90,5%) antes da entrada no quarto. A adesão por categoria profissional médicos, enfermeiros e fisioterapeutas para higiene de mãos antes de entrar no quarto apresentou aumento de 10% (de 6,7 para 16,7%), 51,5% (de 23,5 para 75%) e 12,7% (de 44,4 para 57,1%), respectivamente. Para higiene de mãos após sair do quarto apresentou aumento de 70% (de 13,3 para 83,3%), 29% (de 64,7 para 93,7%) e 33,3% (de 66,7 para 100%), respectivamente. Para paramentação antes de entrar no quarto houve o aumento de 46,7% (de 20 para 66,7%) na categoria médicos, diminuição de 1% (de 82,3 para 81,3%) na categoria enfermeiro e na categoria fisioterapeuta manteve-se em 100% de adesão em ambas as situações. Conclusão: Neste estudo o emprego de barreira visual preconizada mostrou-se como uma ferramenta positiva na melhoria da adesão dos profissionais de saúde às boas práticas em precauções e isolamentos.

IMPACTO DE INTERVENÇÕES EDUCATIVAS NA ADESÃO À PRÁTICA DE HIGIENIZAÇÃO DE MÃOS EM UM CENTRO CIRÚRGICO

Lisiane Ruchinsque Martins; Ágatha de Ávila Boff; Ângela Piccoli Ziegler; Cristiane Tejada da Silva Kawski; Denusa Wiltgen; Patrícia Machado Gleit; Roberta Marco.

Instituição: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR MOINHOS DE VENTO

Resumo: Introdução: A higienização das mãos (HM) é reconhecida como uma medida fundamental de prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Estudos evidenciam baixa adesão a HM nos centros cirúrgicos (CC), com necessidade urgente de melhoria efetiva das estratégias para o incremento. Objetivo: avaliar a mudança comportamental na prática de HM de profissionais de saúde após intervenções para incremento da adesão em um centro cirúrgico. Métodos: Delineamento do estudo tipo antes e depois realizado durante o segundo semestre de 2015 em um centro cirúrgico de um hospital privado de Porto Alegre/RS. A observação direta durante os 6 meses foi realizada pelos profissionais do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), com o acompanhamento de no mínimo 100 oportunidades mensais e tendo como meta a adesão de 88%. A obtenção da meta significa 15% da bonificação financeira institucional que ocorre ao final do ano. A observação é embasada nas oportunidades para HM conforme os 5 momentos preconizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A equipe responsável pelas observações também programa ações lúdicas e feedback às equipes assistenciais para estímulo de HM. Resultados: No primeiro mês (julho de 2015) a taxa de adesão foi de 7,8%. Este resultado crítico deu início a inúmeras intervenções no centro cirúrgico. Foram realizadas reuniões com gerentes, coordenadores e lideranças médicas e de enfermagem, feedback diretamente a equipe observada, treinamento teórico-prático in loco, produção de um vídeo com simulação realística que foi utilizado posteriormente para treinamentos da área, quiz de higiene de mãos com distribuição de brindes para as questões com acerto, multiplicadores de higiene de mãos, revisão semanal da técnica de higiene de mãos. Estas ações se mantiveram durante todo o período, fazendo com que o cenário mudasse drasticamente.

Os meses subsequentes foram de metas crescentes, sendo que dezembro foi o mês de maior adesão, chegando a 78%. A média do período em que as intervenções foram realizadas (agosto a dezembro) foi de 68%. Conclusão: A média estipulada pela instituição não foi atingida, mas a equipe recebeu o reconhecimento pelo esforço e dedicação em buscar a melhoria deste processo tão importante para a segurança dos pacientes. A divulgação da adesão de HM e as intervenções com caráter educativo geram mudanças de entendimento e de cultura, refletindo nos resultados satisfatórios (e crescentes) de adesão de HM.

IMPACTO DE UMA CAMPANHA DE HIGIENE DE MÃOS NA INCIDÊNCIA DE BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Paola Hoff Alves; Camila Piuco Preve; Letícia Gomes Lobo; Fabiano Ramos; Miriane Melo Silveira Moretti; Geórgia Lopes da Silva; Silvia Pedroso Tavares Soares.

Instituição: HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS

Resumo: Introdução: As infecções relacionadas à assistência a saúde (IRAS) representam um dos principais problemas da qualidade assistencial, devido ao aumento de custos e principalmente morbi-mortalidade. As intervenções educativas por parte dos Serviços de Controle de Infecção Hospitalar contribuem para o conhecimento e conseqüente aumento das práticas de prevenção pelos profissionais de saúde. Objetivo: Reduzir a incidência de germes multirresistentes em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) através de uma Campanha educativa para incentivo da adesão à higiene de mãos. Método: Estudo quasi-experimental, realizado em três unidades de terapia intensiva de um Hospital Universitário de Porto Alegre. Durante cinco semanas foi realizada uma campanha intitulada "Todo dia é dia de controlar as infecções". A Campanha constituía-se de encontros semanais com toda equipe multiprofissional da unidade, sendo repassados dados de incidência de GMR e adesão a higiene de mãos, além da realização de um jogo de perguntas e respostas com premiações. Os dados de incidência de GMR e adesão à higiene de mãos durante a Campanha foram agrupados e divulgados em semanas, no período de setembro a novembro de 2015. Resultado: A Campanha teve duração de 5 semanas, com um total de 2,100 observações. A adesão à higiene de mãos no período pré-intervenção nas UTI G1, E2 e C3 era de 47%, 56% e 64% respectivamente. No pós-intervenção, semana 5, a adesão à higiene de mãos foi de: 77%, 73% e 70% para UTI G1, UTI E2 e UTI C3. Das três UTIs que participaram da campanha: houve redução de 60% de incidência de novos GMRs na UTI G1, enquanto a UTI E2 obteve redução de 55% e a UTI C3 redução de 25%. Conclusão: Após as intervenções educativas e de incentivo às boas práticas de controle de infecção, as taxas de adesão à higiene de mãos aumentaram, atingindo a meta mínima aceitável de 70%. Inversamente proporcional à adesão à higiene de mãos, foi a incidência de pacientes com infecções por GMR nas unidades, demonstrando que práticas simples e a participação ativa do serviço de controle de infecção dentro das unidades, podem contribuir para a prevenção de infecções relacionadas à assistência.



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

**IMPACTO ECONÔMICO E ASSISTENCIAL
DAS COMPLICAÇÕES RELACIONADAS À
INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

Paula Balbino Daibert; Renato Camargos Couto; Tânia Grillo Moreira Pedrosa; Fernando Martin Biscione.
Instituição: IAG SAÚDE

Resumo: Um dos fatores responsáveis pelo mau uso de recursos na saúde é o número de leitos ou diárias perdidas devido à ineficiência assistencial. Um exemplo é o aumento no tempo de permanência devido à presença de condições adquiridas em hospital. O reconhecimento e registro destas condições não é habitual no Brasil. Estudos sobre este assunto são pioneiros no país. O objetivo deste trabalho foi avaliar a influência das condições adquiridas no tempo de permanência hospitalar e na mortalidade intra-hospitalar utilizando a metodologia Diagnosis Related Groups, nas internações em Belo Horizonte. Foi realizado um estudo do tipo caso-controle comparando o tempo de permanência hospitalar entre grupos de pacientes com presença ou ausência de condições adquiridas na internação. Além disto, foi comparada a taxa de mortalidade nos dois grupos. Para cada caso com condição adquirida foi composta uma amostra pareada por sexo e idade, neonatos foram pareados por peso. O paciente com condição adquirida apresentou tempo de permanência duas vezes maior que o seu par. A média de permanência foi de 9,1 dias para o paciente sem condição adquirida e 18,8 dias para o paciente com condição adquirida. Já a evolução para óbito foi significativamente maior no grupo com condições adquiridas (23,7%) quando comparado com o grupo sem condição adquirida (7,1%). A valoração dos leitos-dia perdidos e dos recursos utilizados para tratamento das ocorrências são essenciais para a análise econômica do peso dos eventos adversos nas contas hospitalares. Ações neste segmento irão contribuir para a sustentabilidade do sistema de saúde brasileiro.

**IMPACTO NA REDUÇÃO BACTÉRIAS
MULTIRRESISTENTES (BMRS)
NÃO FERMENTADORAS, APÓS
IMPLEMENTAÇÃO E MONITORAMENTO
DO PROTOCOLO DE LIMPEZA E
DESINFECÇÃO NA UNIDADE DO
PACIENTE EM UNIDADES DE TERAPIA
INTENSIVA ADULTOS (UTIS)**

Anizeth Pereira Castilho Dourado; Leticia de Sousa Matos;
Maria de Lourdes Worish Lopes.
Instituição: HOSPITAL BRASÍLIA

Resumo: Introdução A unidade do paciente é importante reservatório de patógenos, especialmente os multirresistentes. A limpeza/desinfecção ineficaz das superfícies traz como consequência a disseminação de micro-organismos, colocando em risco a segurança dos pacientes, familiares e profissionais que atuam nos serviços de saúde. A equipe assistencial deve compreender a importância desta rotina e para que o processo seja eficaz, faz-se necessário, além do padrão institucional, monitoramento da limpeza/desinfecção (incluindo o uso de marcadores fluorescentes) para evidenciar e alertar quanto possíveis falhas

no processo. Objetivos: - Reduzir a incidência das BMRs não fermentadoras no ambiente hospitalar, com foco na redução da transmissão cruzada. - Proporcionar conforto e segurança aos pacientes e profissionais. Metodologia: Pesquisa realizada entre janeiro de 2013 e dezembro de 2015, em um Hospital privado do Distrito Federal. A unidade privativa ao paciente das UTIs foi o local escolhido para efetuar a pesquisa. Estabelecemos como padrão uma planilha de controle de realização da limpeza corrente, que realizar-se-ia três vezes ao dia, utilizando desinfetante de uso hospitalar. Definiu-se que o técnico de enfermagem executaria a mesma e o Enfermeiro responsabilizar-se-ia pela sua validação visual e correção imediata das não conformidades evidenciadas, sendo necessário o registro de conformidade de ambos na planilha visível na unidade do paciente. As planilhas foram recolhidas e analisadas ao final de cada mês pelo NIRAS (Núcleo de Infecção Relacionado à Assistência à Saúde) que realiza ainda, mensalmente e de forma aleatória, a aplicação de gel fluorescente em pontos estratégicos para validação do processo. Resultados: Evidenciou-se que a adesão às recomendações de limpeza/desinfecção da unidade do paciente variou entre 70 e 100%. Após implementação da planilha de controle e validação pelas lideranças intermediárias e pelo NIRAS, identificou-se queda de quase 50% no número de isolados não fermentadores resistentes aos carbapenêmicos. Conclusão: O cuidado sistemático com as superfícies hospitalares é de suma importância pois abriga patógenos que, através da contaminação cruzada, podem aumentar o risco de infecções e óbitos. A limpeza/desinfecção eficaz da unidade do paciente proporciona segurança ao paciente e aos profissionais envolvidos, reduz transmissão cruzada de BMR e consequentemente colonização e infecção pela mesma.

**INCIDENTES DE SEGURANÇA COM
ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM
DURANTE PRÁTICAS CURRICULARES**

Heloisa Helena Karnas Hoefel; Suelen Nichele; Isabel Echer.
Instituição: ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE
DE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Resumo: Introdução: A segurança do paciente, preocupação mundial, tem sido pouco estudada com relação ao ensino. Objetivos: analisar incidentes de segurança com pacientes durante atividades práticas dos acadêmicos de enfermagem. Material e Métodos: Trata-se de uma pesquisa exploratória, delineamento transversal. Acadêmicos do 5º, 6º e 7º semestre da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul foram convidados a responder um questionário. Resultados: Dos convidados, 99 aceitaram e foram relatados 67 incidentes com pacientes. A amostra de 67 (100%) foi estratificada de acordo com a classificação da Organização Mundial da Saúde em: 24 (36%) quase falha (QF), 42 (62%) incidentes sem dano (ISD) e 1 (2%) com dano (ICD). Dos 67 incidentes, 23 (34%) ocorreram com medicamentos, e 44 (66%), outras práticas. Erros com medicamentos chegaram significativamente menos nos pacientes (QF) do que os ISD relacionados a outras técnicas ($\chi^2=22.0279$ e $p<0,05$). Erros com medicamentos na maioria foram diluição (45%), dose (26%), além de outros. Os erros por falha em técnica asséptica durante procedimentos (52%) classificados como outras práticas foram na maioria. Muitos deles relacionados a contaminar materiais esterilizados. Conclusões: Ocorreram incidentes de segurança com pacientes identificados, causados

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

por erros e sem danos reconhecidos, provavelmente por estarem supervisionados. A maior identificação de erros relacionados a contaminação indica a preocupação da academia com o controle de infecções. Novos estudos envolvendo professores poderão auxiliar na implementação de formas seguras de ensino desse tema.

INCIDÊNCIA DE EVENTOS ADVERSOS CIRÚRGICOS EM HOSPITAL DIA

Eliana Auxilidaora M Costa; Lícia Lúcia Moreira; Maria Enoy Neves Gusmão.

Instituição: UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA

Resumo: Introdução: Os eventos adversos cirúrgicos têm especial relevância pelo impacto sobre a saúde dos pacientes e por serem eventos preveníveis. Objetivo: estimar a incidência de eventos adversos cirúrgicos em hospital dia. Método: estudo de coorte histórica, dinâmica de 55.879 pacientes operados num hospital dia entre 2010 a 2014. Resultados: A incidência de eventos adversos cirúrgicos foi de 0,51%. Destes eventos, 0,31% foi de Infecções do sítio cirúrgico e 0,19% de outros eventos adversos cirúrgicos distribuídos proporcionalmente em: deiscência da ferida cirúrgica (12,9%), hemorragia (5,2%), flebite (5,2%) e trombose dos membros inferiores (4,9%). Conclusão: Os resultados deste estudo ratificam que a cirurgia realizada em regime ambulatorial de hospital dia está relacionada a menores incidências de eventos adversos cirúrgicos, quando comparados com outros estudos no mesmo tipo de organização, assim como, com estudos em hospitais convencionais.

INDICADOR DE QUALIDADE PARA A AVALIAÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM: PREVENÇÃO DE QUEDA EM PACIENTES HOSPITALIZADOS

Danielle Reis; Liene Camara.

Instituição: FSCMPA

Resumo: Introdução: O Ministério da Saúde define qualidade como o grau de atendimento a padrões estabelecidos, frente às normas e protocolos que organizam as ações e práticas, com isso, instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), através da Portaria nº529/2013. Objetivo: Contribuir para a melhoria da atenção à saúde no SUS, por meio da capacitação de profissionais de enfermagem, visando ao fortalecimento do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) através do indicador de qualidade: Prevenção de Quedas. Metodologia: O curso foi ofertado para profissionais de enfermagem de um hospital público em agosto de 2015, com carga horária de 30h. A proposta educacional utilizou uma abordagem construtivista, traduzida por uma combinação de metodologias ativas de ensino-aprendizagem: Aprendizagem baseada em equipe ou team based learning (TBL), Plenária e Oficina de trabalho. Foi abordado segurança do paciente e humanização no cuidado de enfermagem. A meta era desenvolver competências e habilidades de 70% dos profissionais na assistência de enfermagem. E a avaliação teve como base a assiduidade por meio da frequência, observação de pontualidade, participação e dinâmicas de grupo em sala de aula. Resultados: Entre as atividades educacionais

TBL sobre segurança do paciente e prevenção de quedas foi uma estratégia que explorou o domínio cognitivo, especialmente focalizado na resolução de problemas, mas também os domínios psicomotor e atitudinal, uma vez que utiliza a aprendizagem colaborativa entre os participantes com distintos saberes e experiências. Na Oficina de trabalho os alunos desenvolveram um protocolo conforme a realidade do hospital, após visita aos setores. E apresentado na Plenária, atividade presencial desenvolvida pelos participantes, que compartilharam com as demais equipes ou grupos suas sistematizações e produções. Conclusão: Essa capacitação permitiu vislumbrar a prestação de uma assistência de enfermagem segura e com qualidade, promovendo a discussão e disseminação dos conceitos de qualidade e de segurança no cuidado do paciente, no contexto do SUS, e promovendo e fortalecendo o Núcleo de Segurança do Paciente.

INDICADOR DE QUALIDADE PREVENÇÃO DE ÚLCERA POR PRESSÃO SEGUNDO A ESCALA DE BRADEN

Danielle Reis

Instituição: FSCMPA

Resumo: Introdução: A Escala de Braden é uma ferramenta que classifica o risco do paciente a evoluir com uma Úlcera Por Pressão (UPP), ou seja, qualquer alteração na integridade da pele decorrente de pressão não aliviada de tecidos moles entre uma proeminência óssea e uma superfície dura. Objetivos: Identificar o perfil dos pacientes da Clínica de Doenças Infectoparasitárias (DIP) e Avaliar o risco de desenvolver UPP segundo a Escala de Braden. Metodologia: Estudo do tipo transversal, realizado no mês de abril de 2015, na clínica DIP de um hospital público. Escala de Braden foi o instrumento utilizado para classificar os pacientes quanto ao risco de desenvolver UPP. Realizou-se exame físico e entrevista do paciente, e consulta ao prontuário. Resultados: Havia 34 pacientes internados (77%), sendo 15 (44%) do sexo masculino e 19 (56%) do sexo feminino, cuja faixa etária se distribuiu nos seguintes intervalos: 12 (35%) de 20 a 30 anos, 8 (23%) de 31 a 40 anos, 6 (18%) de 41 a 50 anos, 6 (18%) de 51 a 60 anos, e dois (6%) com mais de 61 anos de idade. A doença de base foi classificada como 20 (59%) pacientes HIV e 14 (41%) pacientes não-HIV. Quanto à aplicação da escala de Braden verificou-se que 22 (65%) pacientes não possuíam risco para desenvolver UPP na ocasião, enquanto que 12 (35%) apresentavam algum risco, os quais três (25%) tinha risco baixo, três (25%) risco moderado e seis (50%) alto risco. Conclusão: O enfermeiro ao aplicar uma escala preditiva de risco obtém dados para conduzir um plano de cuidados preventivos para UPP, uma vez que o escore identificado poderá determinar com maior precisão as intervenções para a prevenção ou o tratamento da UPP.

INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE: REFLEXO DA (IN)SEGURANÇA DO PACIENTE?

Ana Thamiris Tomaz de Sousa; Diana Karla Muniz Vasconcelos; João Kildery Silveira Teófilo; Josélia Maria Lopes dos Prazeres; Juliana Mendes Gomes; Juliana Veras Araújo Pinto; Maria Josimar Bezerra.



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

Instituição: HOSPITAL REGIONAL NORTE

Resumo: Introdução: Os Eventos Adversos (EA) decorrentes de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), embora durante muito tempo estivessem sob o domínio da epidemiologia hospitalar e integrassem as estatísticas das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar, atualmente têm sido considerados um tema prioritário da segurança do paciente. Objetivo: Analisar a incidência de IRAS em um hospital terciário do Ceará sob a ótica da segurança do paciente. Método: Trata-se de um estudo descritivo e reflexivo, realizado em um hospital terciário do interior do Ceará em 2016. As IRAS foram notificadas pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) em 2015 e classificadas como eventos adversos, considerando a topografia e dano ao paciente pelo Núcleo de Gestão e Segurança do Paciente (NUGESP). Resultados: O SCIH segue os critérios estabelecidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária para notificação das IRAS. As alterações clínicas e laboratoriais dos pacientes são discutidas entre o SCIH e a equipe assistencial para notificação das infecções por topografia, serviço e perfil dos pacientes. Considerando os valores absolutos de 2015, o total de notificações foi de 1.038 casos. Dentre os de maior incidência, a topografia pulmonar representou 36% (374), seguida de 15,7% (163) de infecções relacionadas a acessos vasculares, 14,8% (154) de sítio cirúrgico e 14,6% (152) de corrente sanguínea. As unidades de maior ocorrência de IRAS foram: Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulta (180), Clínicas Médicas (112), Clínicas Cirúrgicas (110), Unidade de Cuidados Especiais Adulta (102) e UTI Pediátrica (96), respectivamente. Em relação a capacidade de causar dano, 92,5% das IRAS foram analisadas e classificadas pelo NUGESP, sendo 70% (676) EA com dano moderado e 30% (284) EA com dano leve. Conclusão: Observa-se a necessidade da instituição priorizar estratégias de prevenção de IRAS, em especial as pulmonares, e consequentemente, mitigar danos aos pacientes. Para tanto, recomenda-se o fortalecimento da adesão às precauções padrão e aos protocolos vigentes de prevenção de infecções, priorizando os serviços com maior incidência. A definição de critérios para a classificação de IRAS como EA com danos graves ou óbitos ainda é um desafio para a instituição, que está em processo de amadurecimento da cultura de segurança e análise dos incidentes identificados.

INSERÇÃO DOS VOLUNTÁRIOS COMO PARCEIROS NA MELHORIA DA ADESÃO À HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS E HUMANIZAÇÃO NO SETOR DE TERAPIA INTENSIVA EM HOSPITAL GERAL

Julliana Miranda; Leticia Janotti; Erivelto Bastos; Cinthia Fernandes; Juliane da Silva; Denise Marangoni; Marta Guerra.

Instituição: PROSAUDE

Resumo: Introdução: A preocupação com a qualidade do cuidado e com a segurança do paciente em serviços de saúde tem sido uma questão de alta prioridade definido pela Organização Mundial de Saúde. Humanização é definida como a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores. Os valores que norteiam essa política são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, o estabelecimento

de vínculos solidários e a participação coletiva no processo de gestão. Os voluntariados são aqueles que prestam uma atividade não-remunerada com objetivos de assistência, dissociada de qualquer obrigação de natureza trabalhista, previdenciária ou afim, regulamentada por um termo de adesão estabelecido entre a entidade e o prestador do serviço. Objetivo: Integrar os voluntários na ação de abordagem ao familiar e visitante, visando as orientações quanto a higienização das mãos, durante visita estendida, no setor de terapia intensiva de hospital estadual de alta complexidade. Método: Foi realizada reunião com apoio da direção médica, para a apresentação do Projeto: Voluntários Parceiros da SCIH. Foram realizados treinamentos dos voluntários da instituição, através de palestras educativas de forma clara, simples e objetiva quanto a importância da abordagem ao familiares e visitantes na sala de espera da unidade de terapia intensiva quanto à Higienização das mãos (HM) visando a segurança do paciente e o apoio à equipe multidisciplinar. Resultados: Foram treinados 41 voluntários de um total de 70 (59% dos voluntários). Os profissionais capacitados foram habilitados a orientar familiares e visitantes. Conclusão: A interação da equipe assistencial com voluntários capacitados tem promovido uma melhor abordagem aos familiares e visitantes de pacientes quanto à realização da higienização das mãos na unidade de terapia intensiva. Esta atuação facilita a ação dos profissionais da assistência, permite o atendimento de forma humanizada em horário estendido e a promoção da segurança do paciente, considerando o protocolo de higiene das mãos.

NÍVEL DE DESEMPENHO NA QUALIDADE DAS AÇÕES DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM HOSPITAIS DO ESTADO DA BAHIA EM 2015

Higia Maria Villasboas Alves Schettini; Fatima Maria Nery Fernandes.

Instituição: DIVISÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - DIVISA/BA

Resumo: Introdução: Após a publicação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) pelo Ministério da Saúde (MS), a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) instituiu as ações de segurança do paciente no âmbito dos serviços de saúde e estabeleceu a obrigatoriedade de implantação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP). O desenvolvimento das ações e das estratégias previstas no PNSP cabe ao NSP, o qual desempenha papel fundamental em todo processo de implantação do Plano de Segurança do Paciente (PSP), e tem importante atribuição que é a notificação de Eventos Adversos (EA) relacionados à assistência à saúde. Objetivo: Verificar o nível de desempenho nas ações de Segurança do Paciente pelos hospitais públicos e privados do Estado da Bahia, em 2015. Método: Trata-se de um estudo descritivo, utilizando o marco teórico de Donabedian, realizado em 45 hospitais, privados e públicos em 2015, através da notificação dos indicadores de auto avaliação das ações de Segurança do Paciente dos hospitais, contidos no instrumento da Portaria Estadual da Bahia nº1083/2001. Resultados: Dos 45 hospitais da capital (18) e interior (27) avaliados no estado, apenas 50% dos hospitais públicos e 52% dos privados têm Núcleo de Segurança do Paciente constituídos, onde 37,5% dos públicos e 55,2% dos privados têm Programa de



RESUMOS

> ACESSA AQUI A REVISTA ONLINE

Segurança do Paciente (PSP) implantado. Apenas 51% (23) relatam notificar os EA (Eventos Adversos), e 33.3% (15) informam notificar e iniciar investigação de óbito nas primeiras 72 horas. Dessa forma, somente 29% (13) dos hospitais alcançaram um bom ou excelente nível de desempenho das ações de segurança do paciente avaliados. Conclusão: Esses resultados ainda são incipientes, mas demonstram, a importância de uma avaliação permanente e proativa dos riscos em serviços de saúde, favorecendo a instituição das barreiras de segurança necessárias. Isto envolve a identificação dos incidentes para investigar suas causas e estabelecer as medidas para evitar suas recorrências. Medidas efetivas, tais como: o seguimento das Práticas de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde; uso de protocolos específicos; estabelecimento de barreiras de segurança nos sistemas e gestão dos EA, podem prevenir e reduzir riscos e danos aos pacientes.

O CONHECIMENTO DOS GRADUANDOS DE ENFERMAGEM SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE NA PERSPECTIVA DO CONTROLE DE INFECÇÃO

Aglaide Valdejanc Queiroz Neves; Adenícia Custódia Silva e Souza; Elisângela Rodrigues Boeira; Monique Celestino de Jesus; Milca Severino Pereira.

Instituição: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS

Resumo: Introdução: a abordagem da temática segurança do paciente no currículo de graduação em enfermagem tornou-se essencial e requer ampla atenção em todas as etapas da construção do conhecimento. Ainda são poucos os estudos que unem as medidas de controle de infecção à segurança do paciente e processo de formação profissional. Objetivo: analisar a construção do conhecimento dos acadêmicos de enfermagem de Goiás sobre a segurança do paciente na perspectiva do controle de infecção. Método: estudo descritivo transversal realizado nos cursos de graduação em enfermagem de Goiás com nota no ENADE/MEC acima de três. Participaram os discentes que estavam integralizando a graduação no último ano do curso. Os dados foram coletados entre Abril e Maio de 2015 pela aplicação de um questionário. Resultados: Participaram do estudo 178 discentes. A identificação do paciente 151 (84,83%) e a higiene de mãos 150 (84,27%) foram os temas relacionados à segurança do paciente mais trabalhados de forma teórica. Apesar do reconhecimento de que a higiene de mãos foi bastante trabalhada durante o curso bem como a técnica e os produtos utilizados, observa-se que apenas 121 (67,98%) graduandos relataram ter recebido ensino sobre os cinco momentos indicados para a higiene das mãos. Quanto à identificação do paciente, 151 graduandos (84,83%) afirmaram conhecer essa temática, mas na prática 28 (15,73%) relataram que nunca observaram a implementação dessa medida na admissão e na permanência do paciente na instituição. A temática de limpeza e desinfecção foi vista na teoria por 115 graduandos (64,61%) e 101 (56,74%) respectivamente, e somente 105 (58,99%) acadêmicos relataram que sempre identificam, na prática, a necessidade de limpeza e desinfecção de superfícies e solicitam sua execução. O registro e notificação de erros apesar da sua importância para a segurança do paciente foi trabalhado, de forma teórica, no relato de 106 (59,55%) graduan-

dos. Contudo, 42 graduandos (22,47%) referiram nunca ter visto a notificação de erros durante a prática de estágios. Conclusão: a construção do conhecimento dos acadêmicos de enfermagem de Goiás sobre segurança do paciente relacionada à prevenção de infecções em cuidados de saúde mostrou-se inconsistente. O ensino sobre as medidas de prevenção e controle de infecção para a segurança do paciente que ocorre nos cursos de graduação em enfermagem interfere diretamente no aprendizado dos acadêmicos, e reflete-se nos diversos cenários de prática.

O ENSINO DA SEGURANÇA DO PACIENTE EM CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Elisângela Rodrigues Boeira; Adenícia Custódia Silva e Souza; Milca Severino Pereira; Vanessa da Silva Carvalho Vila; Anaclara Ferreira Veiga Tipple; Jeena Louhanna Umbelina Spagnoli.

Instituição: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS

Resumo: Introdução: O Guia Curricular de Segurança do Paciente da World Health Organization orienta a introdução de um ensino voltado para as práticas seguras nos currículos dos cursos da área da saúde. A segurança do paciente ganhou relevância a partir da divulgação do relatório do Institute of Medicine "To err is human" (Errar é humano), que definiu o termo evento adverso como dano causado ao paciente em decorrência do cuidado em saúde e não pela doença de base, o que prolonga o tempo de permanência hospitalar do paciente ou resulta em uma incapacidade presente no momento da alta. Foi elaborada a questão de pesquisa: Quais as temáticas de segurança do paciente são ensinadas em cursos de graduação em enfermagem? Objetivo: Caracterizar o ensino da segurança do paciente em Cursos de Graduação em Enfermagem. Método: Estudo qualitativo, descritivo exploratório do tipo análise documental, realizado em seis IES com Cursos de Graduação em Enfermagem, com autorização para funcionamento no Estado de Goiás. Foram incluídos Cursos de Graduação em Enfermagem com conceitos iguais ou superiores a três no ENADE e CPC, e excluídos os cursos oferecidos à distância. Foram analisados os seis Projetos Pedagógicos dos Cursos e 273 planos de disciplina disponibilizados para consulta. Resultados: O tema erros de prescrição e administração de medicamentos foi pouco abordado (4,8%), assim como ocorrência de erros e medidas para prevenir danos (11,0%), participação do paciente e seu cuidador (12,1%), riscos de infecção no ambiente de cuidado e medidas para prevenção e controle (13,9%), papel da equipe no cuidado e na redução de danos (15,0%). Fatores humanos, referentes ao relacionamento interpessoal, foram abordados em 34,8% das disciplinas, e a comunicação, em 41,4%. Conclusão: A temática segurança do paciente ainda não foi incorporada por muitos docentes, sendo contemplada em poucas disciplinas nos seis cursos de graduação em enfermagem. Conteúdos como erros na prescrição e administração de medicamentos, bem como a prevenção e o controle de infecções, já vinham sendo trabalhados nos cursos, porém sem a contundência da sua importância na segurança do paciente, e sem ter se tornado uma cultura na prática clínica e de ensino. O ensino de conteúdos relacionados à segurança do paciente deve ser reforçado de forma transversal durante a graduação, para que o estudante de enfermagem desenvolva competências necessárias à assistência segura.

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

O IMPACTO DA ESCOLHA DO PRODUTO ALCOÓLICO PARA PRÁTICA DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Renata Fagnani; Mirtes Loeschner Leichsenring; Tiago Cristiano de Lima; Eliane Molina Psaltikidis; Luís Gustavo de Oliveira Cardoso.

Instituição: HOSPITAL DE CLINICAS DA UNICAMP

Resumo: Introdução: A adesão à higienização das mãos ainda é um dos maiores desafios para prevenção de transmissão de micro-organismos em ambiente hospitalar e a incorporação de preparações hidroalcoólicas sem a necessidade de enxague ou secagem foram relevantes para esta prática. Objetivo: Avaliar adesão à higienização das mãos com diferentes apresentações de solução hidroalcoólica. Método: Estudo foi realizado em um hospital de ensino de assistência terciária de grande porte do SUS. A UTI de Emergência contabiliza 20 leitos, 24 dispensadores de soluções hidroalcoólicas e nove pias para higienização das mãos, sendo que a avaliação foi aplicada em um dos postos (seis leitos) desta UTI. Medidas de associação para cálculo do valor de p foram realizadas com o OpenEpi versão 3.03a atualizado 2015/05/04. Durante três meses foi realizada a mensuração do uso das soluções hidroalcoólicas por meio de pesagem dos frascos vazios e cheios de todos os insumos utilizados no estudo. No primeiro mês foi avaliado álcool gel com dispensador de acionamento manual (Insumo A); no segundo mês o álcool espuma com dispensador de acionamento automático (Insumo B) e no terceiro mês álcool espuma com dispensador de acionamento manual (Insumo C). O volume necessário para higienização das mãos para cada insumo foi obtido da ficha técnica dos produtos avaliados: 3mL (Insumo A); 0,6mL (Insumo B) e 0,4mL (insumo C). No período do estudo não houve capacitação das equipes assistenciais com relação à higienização das mãos. Não foram avaliados desfechos microbiológicos ou de incidência de infecção na unidade. Resultados: Nos três meses do estudo foi observado uma taxa elevada de ocupação do posto, com uma média de 180 pacientes-dia/mês. O total de consumo em mL de cada solução hidroalcoólica avaliada foi de 1610mL para Insumo A; 3621mL para o Insumo B e 2270mL Insumo C. O número de higienizações por 1000 pacientes-dia corresponderam a 3,0; 33,5 e 31,5 respectivamente, observando expressivo aumento com uso de soluções espuma em relação ao gel ($p < 0,001$) sem, entretanto, demonstrar impacto do uso de dispensador automático na adesão à HM com álcool espuma ($p=0,71$). Conclusão: A apresentação da solução espuma teve impacto expressivo na higiene das mãos, porém a forma de acionamento do produto não mostrou nesta avaliação benefício da dispensação automática com relação a manual.

O SERVIÇO DE FARMACOVIGILÂNCIA E TECNÓVIGILÂNCIA COMO FERRAMENTA PARA SEGURANÇA DO PACIENTE

Luiz Cláudio Oliveira Alves de Souza; Gabriela Oliveira Carvalho; Áquila Serbate Borges Portela.

Instituição: NOVA FACULDADE

Resumo: Introdução: O serviço de farmacovigilância e

tecnovigilância é responsável por receber todas as notificações referentes à eventos adversos ocasionados pelo uso de medicamentos, intoxicação, uso abusivo, erros na administração dos mesmos e desvio de qualidade de material médico hospitalar e medicamentos de todo o hospital e notificá-las ao fabricante/fornecedor e a agências reguladoras, para desta forma garantir à melhor assistência ao paciente hospitalizado. Metodologia: Estudo retrospectivo das notificações recebidas pelo serviço de farmacovigilância e tecnovigilância do Hospital Santa Casa de Belo Horizonte entre 01/02/2015 a 31/12/2015, onde todos os dados foram obtidos através de análise de notificações recebidas pelo serviço e analisadas no programa Excel®. Resultados: No período avaliado foi recebido pelo setor um total de 57(100%) notificações onde prevaleceu às notificações de desvio de qualidade em material médico hospitalar com um total de 34(59,64%) queixas, onde os desvios mais comuns foram: produto com baixa aderência a pele, equipo apresentando vazamento e quantidade menor do que o informado pelo fabricante. Das notificações recebidas 50(86,66%) foram notificadas a ANVISA, sendo todas (100%) enviadas aos fabricantes. Conclusão: Após levantamento de dados conclui-se que o serviço de farmacovigilância e tecnovigilância tem-se mostrado de grande valia no âmbito hospitalar, pois irá minimizar os danos na assistência ao paciente, qualificando os medicamentos e materiais médico-hospitalares, notificando e acompanhando todos os desvios e reações/eventos adversos detectados e retirar de uso quando necessário assim aumentando a segurança do paciente.

O USO DE METODOLOGIA LÚDICA PARA A CONSCIENTIZAÇÃO DA IMPORTÂNCIA DA HIGIENE DE MÃOS EM HOSPITAL PÚBLICO

Vivian Karina Gobbi; Renata Vicente Soares; Rafaela Shimada Gomes; Maria do Carmo Brum Melo; Luciana Botelho dos Santos; Ligia Paolinelli Bambilra.

Instituição: INSTITUTO DE RESPONSABILIDADE SOCIAL SIRIO LIBANÊS

Resumo: Introdução: Sabe-se que a higiene de mãos representa uma das medidas mais importantes como estratégia de redução da incidência das infecções hospitalares. Mais de um século se passou desde a descoberta de Semmelweis sobre a importância da lavagem das mãos e a adesão à essa prática ainda é um desafio nos dias atuais. Não só a técnica correta de higienização, mas também abordar os 5 momentos fundamentais para essa prática são temas impreteríveis dentro do programa de educação permanente institucional. Porém, buscar novas estratégias metodológicas pedagógicas que agregam ao conhecimento um valor significativo a ponto de mudar a prática é um desafio ainda maior. A intencionalidade da metodologia lúdica no processo de educação em saúde tem se mostrado uma ferramenta poderosa, pois resignifica o aprender a aprender. Professor e aluno atuam conjuntamente na construção do saber, pois cria-se oportunidade para afetividade, o encantamento e a aprendizagem acontece de forma natural, espontânea e agradável. Objetivo: Utilizar estratégia educacional lúdica como ferramenta para potencializar a conscientização e adesão dos profissionais às boas práticas de higienização das mãos, assim como avaliar o impacto da metodologia utilizada nos indicadores que mensuram o consumo de álcool gel na unidade de terapia intensiva. Metodologia: A equipe de treinamento adotou o uso de uma caixa com luz negra



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

e álcool tingido com tinta fluorescente para avaliar a qualidade da higienização das mãos. O colaborador deveria mostrar como ele habitualmente higieniza as mãos durante sua atividade profissional e a caixa "mágica" demonstrava a real efetividade da sua técnica, onde os locais bem higienizados se tornavam fluorescentes e os locais que não se iluminavam, denunciava a falha na técnica. Aproveitou-se o momento para orientação dos 5 momentos de higienização de mãos preconizados pela OMS, reforço positivo para técnicas corretas e reorientação onde houve falhas. Resultados: A estratégia metodológica se demonstrou potente evidenciado pelo grande envolvimento dos colaboradores com a atividade. Não foi possível até o presente momento avaliar o impacto do treinamento no consumo de álcool gel, pois este foi encerrado às vésperas da construção deste resumo. Conclusão: A possibilidade de tornar visível a falha da técnica de higiene de mãos praticada permite que o colaborador reflita sobre as suas ações e proporciona maior conscientização e mudança de comportamento.

ORIENTAÇÃO DE PACIENTES E FAMILIARES SOBRE A IMPORTÂNCIA DA HIGIENE DAS MÃOS: COMPARAÇÃO ENTRE O REGISTRO EM PRONTUÁRIO E O FEEDBACK DO PACIENTE

Paula Fernanda Martineli; Camila Marques dos Santos; Amanda Barreira Santos de Araújo; Fernando Gatti de Menezes; Laura Kataoka; Priscila Gonçalves; Helena Maria Fernandes Castagna.

Instituição: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

Resumo: Introdução: Apesar da reconhecida importância da higiene das mãos na prevenção das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde, a adesão a essa medida pelos profissionais da saúde ainda está abaixo do desejado. Nas diretrizes sobre higiene das mãos nos serviços de saúde publicados em 2009, a Organização Mundial da Saúde abordou a importância do envolvimento dos pacientes como etapa fundamental para obter melhoria na adesão à higiene das mãos (HM). Em nossa instituição, esta estratégia é realizada desde 2012. O registro da orientação para pacientes e familiares é realizado em um impresso, denominado Plano Educacional, que compõe o prontuário e a "Importância da Higiene das Mãos" está pré-inserida, como uma orientação indispensável. Objetivos: Comparar o registro da orientação sobre a importância da higiene das mãos em prontuário com o relato do paciente referente a esta orientação e verificar a percepção de pacientes e familiares sobre a sua participação na abordagem de profissionais de saúde, quanto a higiene das mãos. Método: Trata-se de um estudo observacional, de prevalência, com análise quantitativa dos dados, realizado em um hospital privado de grande porte, em março de 2016. O Serviço de Controle de Infecção Hospitalar criou um instrumento para a coleta de dados, avaliou o registro da orientação sobre a importância da HM presente no prontuário e realizou entrevistas com pacientes e familiares. Foram excluídos berçário, UTI Neonatal e Adulto. Resultados: Foram avaliados 272 prontuários e 207 (76,1%) tinham o impresso preenchido. Destes, 159 pacientes foram entrevistados sendo que 46 (28,9%) relataram ter recebido a orientação, 113 (71,1%) relataram não ter recebido ou não se lembrar, e 110 (69,1%) referiram estar confortáveis em abordar

um profissional de saúde que não realize HM. Os pacientes não entrevistados estavam ausentes ou em procedimento. Conclusão: O registro da orientação sobre higiene das mãos no impresso não corresponde ao que foi relatado pelo paciente. Hipóteses podem justificar este resultado, por exemplo: o enfermeiro preenche o impresso, mas não faz a orientação; a orientação é realizada, mas paciente não absorve ou não valoriza a informação. Estes resultados devem ser avaliados para direcionar estratégias que promovam o envolvimento do paciente e melhoria de adesão a HM, uma vez que, a maioria dos entrevistados estava disposta e se sentia confortável em abordar um profissional de saúde.

PADRONIZANDO CONDUTAS NOS CUIDADOS COM DERIVAÇÃO VENTRICULAR EXTERNA NO PACIENTE NEUROCRÍTICO

Renata Desordi Lobo; Regina Cláudia da Silvia Souza; Adriana Cristina de Souza; Jose Mauro Vieira Júnior; Nilda Rosa de Oliveira Prado; Luciana Meira; Mirian de Freitas Corradi Dalben.

Instituição: HOSPITAL SIRIO LIBANES

Resumo: Introdução: A derivação ventricular externa (DVE) é comumente utilizada para facilitar a remoção de fluido cefalorraquidiano em pacientes com disfunção neurológica. Entre os eventos adversos que podem ocorrer com sua utilização, as infecções são consideradas eventos graves e entre as mais frequentes estão a meningite e ventriculite. Apesar da relevância do tema, há poucos trabalhos que avaliaram os cuidados na inserção e manutenção destes dispositivos. Para minimizar a ocorrência destes eventos é necessário estabelecer protocolos de inserção e manutenção de DVE. Objetivo: Descrever o protocolo de boas práticas de inserção e manutenção das DVE. Método: A elaboração do protocolo de DVE seguiu as seguintes etapas: reunião com equipe da UTI, CCIH e desenvolvimento de enfermagem para avaliar os itens que deveriam compor o protocolo; revisão da literatura; elaboração do protocolo baseado na realidade da instituição; reunião com os neurologistas e intensivistas para validação do documento e implementação do protocolo através de divulgação e treinamento. Resultados: O protocolo foi composto dos seguintes itens: Inserção: 1. Seleção do tipo de sistema de drenagem - foi padronizado um único sistema de drenagem para uniformizar a forma de manipulação do sistema. 2. Tricotomia com tricotomizador elétrico 3. Preparo da pele e paramentação máxima- degermação seguido de antisepsia da pele com solução alcoólica 4. Local: preferencialmente centro cirúrgico. Manutenção: 1. Curativo a. Frequência - troca a cada 4 dias ou se sujo ou solto b. Técnica da higiene do couro: a cada 4 dias seguido de troca do curativo c. Tipo de curativo: curativo impregnado com clorexidina no óstio de inserção da DVE 2. Rotina e indicações de coleta de líquido 3. Mensuração e técnica do volume de drenagem de líquido 4. Cuidados no transporte do paciente: manter fechado durante o transporte e o cateter de pressão intra craniana conectado ao monitor. A capacitação da equipe foi realizada por meio de aulas com vídeos descrevendo a indicação, tipos de tratamento para a hipertensão intracraniana, técnica de manipulação e curativo. Conclusão: Após revisão da literatura e abordagem multidisciplinar foi possível desenvolver um protocolo de cuidados com DVE para ser implementado na instituição. O seguimento após essa intervenção permitirá a identificação do potencial impacto e benefício em desfechos como a taxa de ventriculites.

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

**PERCEÇÃO DOS ESTUDANTES DE
MEDICINA COMO AUDITORES DA
ADESÃO À HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM
UM HOSPITAL ENSINO***Marcia Arias Wingeter; Felipe Johansen Capri; Fernando Henrique Sapatero; Jonas Belchior Tamanini; Luís Fernando Fernandes Ferrari; Lucas Ribeiro de Medeiros; Emanuella Linhares de Almeida Bezerra.*

Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ

Resumo: Introdução: Em um projeto de ensino desenvolvido em nosso hospital para implantação da estratégia multimodal da Organização Mundial da Saúde (OMS) para a melhoria da higienização das mãos, a observação direta da prática de higienização das mãos é realizada por estudantes de medicina. Objetivo: Relatar a percepção dos estudantes sobre os fatores que influenciam a adesão a higienização das mãos na prática hospitalar e a contribuição do estudo em sua formação pessoal. Método: Oito acadêmicos do segundo ano do curso de medicina, treinados com base no manual para observadores da OMS, avaliaram de forma oculta 1347 oportunidades para a higienização das mãos em todos os setores de internamento de um hospital de ensino. O estudo foi realizado de abril a julho de 2015 e registrou uma taxa geral de adesão de 29%. Com base nos dados obtidos, foram propostas questões para orientar a discussão entre os acadêmicos sobre os fatores que influenciaram a prática de higiene das mãos em nosso hospital. Resultados: Na percepção dos estudantes, os seguintes fatores afetam a adesão à higiene das mãos: 1. Sobrecarga de trabalho das equipes, “rotina do ambiente hospitalar costuma ser acelerada”; 2. Dificuldade de aplicar na prática os cinco momentos da OMS para higiene das mãos, “Apesar do conhecimento de todos os profissionais da necessidade da higienização das mãos, muitos não a acham necessária para realizar os procedimentos rotineiros”; 3. A disponibilidade de pias e dispensadores de álcool gel para a higienização das mãos foi considerada adequada. Outros aspectos: 1. Higienização das mãos durante o uso de luvas: “Os profissionais costumam ter uma falsa sensação de proteção ao utilizarem luvas, evidenciada pela falha da higienização das mãos após a remoção das luvas”; 2. Mudança de paradigma: os acadêmicos modificaram sua “idéia utópica que o hospital é um lugar seguro, livre de contaminações cruzadas, mostrando-se na realidade propício à sua ocorrência, principalmente quando não realizada a higienização das mãos”. Conclusão: O relato expressivo e espontâneo dos acadêmicos, destacando a mudança na sua concepção da atenção à saúde a partir da experiência de observador, revelou a compreensão que um ato simples como a higienização das mãos integra a responsabilidade ética e respeito dos profissionais da saúde pelo paciente, não deve ser negligenciado e perdido na rotina do cotidiano.

**PERFIL DE TRABALHADORES DE
SAÚDE DE UM HOSPITAL MUNICIPAL
DA REGIÃO LITORÂNEA DO ESTADO
DO RIO DE JANEIRO PÓS ACIDENTE DE
TRABALHO***Jacqueline das M. da Silva Szaz; Maxsuelen Gonçalves Martins; Ana Claudia M. Barreto; Thiago Quinelatto Louro;**Sandra do Amaral Peixoto; Yonara Cristiane Ribeiro; Maria Renata Silva.*

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

Resumo: A biossegurança corresponde à adoção de normas, ações e procedimentos seguros e adequados à manutenção da saúde dos pacientes e dos profissionais de saúde, tendo como fator primário conhecimento em segurança, suas implicações e aplicações, seja nos hospitais ou centros de saúde. O objetivo deste projeto extensionista consistiu em identificar os números de ocorrências de Acidentes de Trabalho com material perfurocortante. O estudo é do tipo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa. Desenvolveu-se através do levantamento das CATs fornecidas pelo DST/AIDS da SMSRO do período de julho de 2014 à dezembro de 2015. Os dados foram analisados pela frequência das respostas assinaladas pelos sujeitos no instrumento de coleta de dados com auxílio do Software Microsoft Excel®. Como resultados obtivemos identificados 39 registros de acidentes com material perfurocortantes. Ao analisar os dados referentes a idade dos profissionais que se acidentaram com perfuro cortantes, pode-se inferir que se tratam de indivíduos jovens, conforme foi constatado pelo valor da média das idades, a variabilidade dos dados e principalmente os valores de mínimo = 18 anos e máximo = 56 anos. O grupo de profissionais que obteve o maior índice de acidentes com perfurocortantes, foram os da enfermagem, quando analisamos em conjunto as frequências entre enfermeiros, técnicos e estagiários, encontramos um total de 68% do total dos eventos. Entretanto, merecem destaque os 48% do total dos acidentes ocorridos entre os técnicos de enfermagem, uma vez que são aqueles profissionais que se encontram atuando diretamente junto a clientela assistida nos hospitais, e consequentemente desenvolvem o maior número de procedimentos que se utilizam de materiais perfurocortantes no cotidiano assistencial. Ao observarmos as causas das exposições, ficou evidente a predominância de 03 principais, respectivamente: descarte inadequado, administração de medicação e punção venosa. Através dos dados coletados através do Programa foi evidenciado que é de indispensável importância a conscientização dos profissionais da saúde em relação aos cuidados de suas tarefas profissionais abrangendo as normas de biossegurança para enaltecer a prevenção dos riscos do trabalhador, de modo especial a área de enfermagem e demais profissionais membros da área da saúde.

**PERFIL DOS ACIDENTES OCUPACIONAIS
COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO
EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DE
SALVADOR/BAHIA***Gustavo Mustafa Tanajura; Tiago Pereira de Souza; Amanda Araújo Nascimento Carneiro; Neida Fernanda Britto dos Santos; Laíse Soanne Santiago Damasceno; Priscila do Nascimento Ruvenal; Daiana Soares Passos.*

Instituição: OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE

Resumo: Introdução: Profissionais de saúde encontram-se constantemente expostos ao risco de acidentes com materiais biológicos, podendo sujeitar-se a uma série de patógenos, destacadamente os vírus do HIV e das hepatites B e C. Objetivo: Conhecer o perfil dos acidentes ocupacionais com exposição



RESUMOS

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

a material biológico ocorridos em um hospital filantrópico de Salvador, Bahia. Método: estudo quantitativo, retrospectivo, referente aos acidentes ocupacionais com material biológico, notificados entre janeiro e dezembro de 2015. Nesta Instituição, esse tipo de acidente deve ser notificado no Serviço de Controle de Infecção Hospitalar através de um formulário específico do PSBio, sistema desenvolvido pelo projeto Riscobiologico.org. Resultados: Notificaram-se 53 acidentes ocupacionais com exposição a material biológico. A categoria profissional que mais registrou acidente foi a de técnicos de enfermagem com 54,7% (29 casos), seguido dos enfermeiros e estudantes com 9,4% (5 casos, cada). Em 73,6% as exposições foram percutâneas (39 casos); 17%, mucosas (9 casos) e 5,4%, cutâneas (5 casos). Os perfuro-cortantes mais envolvidos nas exposições percutâneas foram as agulhas hipodérmicas em 28,2% (11/39); jelcos, 20,5% (8/39), e outros tipos de agulha, 15,4% (6/39). A maioria dos acidentes percutâneos ocorreram durante a realização de acesso vascular em 28,2% (11/39), seguida de injeção subcutânea/intradérmica/intramuscular, 23% (9/39) dos casos. Entre os acidentados, 77,3% (41/53) referiram uso de equipamento de proteção individual (EPI) e 73,6% (39/53) referiram 3 doses da vacina hepatite B - deses, 43,6% (17/39) referiram ter anti-Hbs reator. Discussão: a avaliação do perfil dos acidentes ocupacionais com a material biológico possibilita o planejamento de ações voltadas à realidade dessa Instituição. Identificou-se a necessidade de ampliar ações de promoção de segurança ocupacional, principalmente junto aos técnicos de enfermagem; a maior atenção aos objetos perfuro-cortantes; ampliação da adesão profissional aos EPIs e adequação da situação vacinal do profissional exposto.

PRÁTICA DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM UMA CLÍNICA ODONTOLÓGICA

Nahida Ajala de Carvalho; Carolina Veronéz Garbúggio; Erlen Cristina Botelho; Gustavo Jacobucci Farah; Dario Bordas Garcia; Marcia Arias Wingeter; Celso Luiz Cardoso.
Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ

Resumo: Introdução: A adesão dos profissionais da saúde às recomendações para a higienização das mãos é reconhecida como o fator mais importante para prevenir a transmissão das infecções relacionadas à assistência à saúde. Nos hospitais a adesão à higienização das mãos permanece inaceitavelmente baixa, com taxas geralmente inferiores a 40%, constituindo um desafio para o controle de infecções em todo o mundo. Na prática odontológica esse assunto, apesar da sua importância, tem sido pouco investigado. Objetivo: Avaliar a prática de higiene das mãos em uma clínica odontológica ensino durante uma campanha educativa sobre higienização das mãos. Método: Nós avaliamos a adesão e a execução dos 7 passos da técnica de higienização das mãos de estudantes e docentes (N=190) de uma clínica odontológica ensino, com 56 boxes de atendimento odontológico, antes e após uma campanha sobre higienização das mãos. O tempo total de observação foi de 105 horas distribuídas em 70 sessões de 1h30min, realizadas nos turnos da manhã e da tarde. Utilizamos a observação direta "fechada" (i.e., observadores incógnitos, N=3) e registramos 3152 oportunidades para a higienização das mãos. O estudo foi realizado no período de junho a novembro de 2015. Resultados: A taxa geral de adesão à higienização das mãos antes da campanha foi de 11% (175/1588) e após a campanha foi de 17% (271/1564) (P<0,05). A fricção do dorso das mãos, da

ponta dos dedos e dos punhos foram os passos mais negligenciados na execução da técnica de higienização das mãos. O passo 1 foi realizado por todos os participantes do estudo. Após a campanha observou-se um aumento da higienização das mãos dos acadêmicos do 3º ano (passos 2, 4, 5, 6 e 7), dos acadêmicos do 4º ano (passo 4) e dos pós-graduandos (passos 2 e 3). No teste sobre higienização das mãos na prática odontológica aplicado durante a campanha 48% das respostas foram corretas. Conclusão: Os resultados mostram uma baixa taxa de adesão à higienização das mãos e falhas na execução da técnica. A campanha educativa promoveu um aumento significativo, embora ainda insatisfatório, da higienização das mãos dos estudantes e docentes durante os cuidados ao paciente e melhoria na execução da técnica de higienização das mãos. Os resultados indicam a necessidade da implantação de um programa educativo sobre as boas práticas de higienização das mãos para garantir a qualidade da assistência e a segurança do paciente na clínica odontológica ensino.

PRÁTICAS ASSISTENCIAIS ENVOLVENDO A INSERÇÃO DO CATETER VASCULAR CENTRAL EM HEMODIÁLISE

Júlian Katrin Albuquerque de Oliveira; Eliana Ofélia Llapa-Rodríguez; Iza Maria Fraga Lobo; Jonas Santana Pinto; Rosely Mota Santos.

Instituição: HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE SERGIPE

Resumo: Introdução: Os serviços de hemodiálise oferecem tratamentos complexos e de alta especificidade, requerendo estrutura adequada e profissionais capacitados capazes de oferecer ao usuário uma assistência segura e ausente de danos. Programas de monitoramento com base em indicadores, são estratégias que podem ser adotadas para avaliação do cuidado envolvendo a inserção do cateter vascular central para hemodiálise favorecendo a identificação e correção de pontos vulneráveis dos processos assistenciais. Objetivo: Descrever as práticas assistenciais em hemodiálise envolvendo a inserção do cateter vascular central. Método: Trata-se de um estudo descritivo, observacional realizado em um Serviço de Nefrologia de um hospital público de Sergipe. A amostra se deu por conveniência e correspondeu à 121 oportunidades de observação de inserções de CVC para hemodiálise. Para inclusão na pesquisa a inserção do dispositivo deveria ser realizada por equipe especializada do serviço de nefrologia. A coleta de dados ocorreu de maio a dezembro de 2015 a partir da observação direta da prática assistencial. Esta fase foi realizada com o auxílio de formulário estruturado elaborado pelo pesquisador com base no Guideline for Prevention of Intravascular catheter-related infections e levou em consideração medidas específicas para o controle de infecções relacionadas à assistência à saúde. Os dados foram tabulados e passaram por análise descritiva. Resultados: De acordo com os resultados obtidos, 58% (70) dos pacientes submetidos à inserção de cateter vascular central eram do sexo masculino, 64% (77) apresentavam diagnóstico de insuficiência renal crônicas e 72% (87) dos cateteres foram inseridos em jugular interna. Quanto as etapas de inserção do cateter, foram registradas em todas as observações as seguintes ações: identificação do paciente, higienização das mãos, utilização de luva estéril, gorro, máscara, avental estéril e técnica estéril mantida na realização do curativo. Em 4% das observações os materiais necessários para inserção do cateter não estavam completos, 8% das inserções não foram precedidas



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

pela antissepsia com solução alcoólica e 4% dos curativos não foram datados e assinados. Conclusão: Diante dos achados, constatou-se que as medidas preventivas foram observadas na maioria das práticas avaliadas. Essas medidas são fundamentais para garantia de uma assistência segura a pacientes submetidos à inserção desses dispositivos.

PRECAUÇÕES ADOTADAS PELOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE NO CUIDADO À PESSOA COM TUBERCULOSE

Elisângela Franco De Oliveira Cavalcante; Denise Maria Guerreiro Vieira Da Silva; Marcelly Santos Cossi; Angélica Teresa Nascimento De Medeiros; Sheyla Gomes Pereira De Almeida.
Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

Resumo: Introdução: A tuberculose é uma doença infecciosa crônica causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*. A exposição ocupacional ao bacilo pelos profissionais da saúde demanda que medidas sejam tomadas para que não ocorra doença ocupacional. Essas medidas envolvem as precauções universais ou padrão e as respiratórias, do tipo aerossol. A atenção básica de saúde assume um papel de destaque em todo o cenário de controle e prevenção da tuberculose. Objetivo: compreender as precauções adotadas pelos enfermeiros da atenção básica de saúde no cuidado a pessoa com tuberculose. Método: Realizou-se uma pesquisa qualitativa, seguindo os pressupostos da Teoria Fundamentada nos Dados, a qual foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC. Participaram quatro grupos amostrais, formado por enfermeiras, médicas, técnicas de enfermagem, profissionais da vigilância epidemiológica e pessoas com tuberculose. A coleta de dados ocorreu por meio da entrevista em profundidade. A análise dos dados se concretizou por meio da codificação aberta, axial e seletiva, utilizando como ferramenta tecnológica o software Atlas ti. Resultados: Foi revelada a família de códigos "tendo precauções frente à doença", a qual foi formada pelas seguintes medidas de precaução: higienizar as mãos; ventilar a sala, mantendo-a aberta; manter uma distância da pessoa com tosse; usar máscara por ter tido ou por estar com doença respiratória; usar máscara quando a tuberculose é multirresistente; explicar às pessoas com tuberculose a necessidade do uso da máscara pelo profissional; usar máscara nas primeiras consultas; orientar a pessoa com tuberculose a etiqueta da tosse; uso adequado de vestimentas de trabalho. Foi evidenciada a falta de disponibilização da máscara N95 pela secretaria municipal de saúde, contribuindo para que as enfermeiras adotassem medidas paliativas para se protegerem da transmissão do bacilo, mesmo sabendo que algumas dessas medidas não tinham comprovação técnica e científica. Na maioria dos casos, elas usavam máscara cirúrgica comum, apenas usavam a máscara adequada quando conseguiam em serviços de saúde hospitalar ou quando compravam. Conclusão: Verificou-se que as medidas de precauções para aerossóis necessárias não estão sendo tomadas. Dessa forma, demonstra-se a necessidade de disponibilizar Equipamento de Proteção Individual, oferecer salas cuja ventilação e troca de ar seja possível e promover capacitação em biossegurança.

PRECAUÇÕES ESPECÍFICAS PARA EVITAR A TRANSMISSÃO DE MICROORGANISMOS: DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE ROTEIRO EDUCACIONAL PARA INDIVÍDUOS ADULTOS

Luíze Fábrega Juskevicius; Maria Clara Padoveze.
Instituição: EEUSP

Resumo: Introdução: Indivíduos em precauções específicas (contato, aerossol, gotículas) podem estar mais sujeitos a eventos adversos no ambiente hospitalar. Desenvolver estratégias educacionais pode aumentar o engajamento do indivíduo no seu cuidado em saúde, reduzindo potenciais danos. Objetivo: desenvolver e realizar validação de conteúdo de um roteiro educacional sobre precauções específicas para indivíduos adultos em precauções específicas. Métodos: estudo do tipo metodológico, aplicado em três fases sequenciais, tendo como quadro de referência teórica o conceito de Vulnerabilidade. O estudo foi desenvolvido em dois hospitais brasileiros, público e privado. Na primeira fase, aplicou-se um questionário para captação das percepções dos indivíduos. Participaram do estudo indivíduos adultos em situação de precauções específicas. Na segunda fase, elaborou-se um roteiro educacional baseado nos resultados da fase anterior e revisão narrativa sobre o assunto. Na terceira fase, o roteiro foi submetido a especialistas para validação do seu conteúdo, com índice de concordância aceitável de 75%. Para a validação foram convidados profissionais com conhecimento na área de prevenção de transmissão de doenças infecciosas e reconhecido saber sobre o referencial teórico da vulnerabilidade. Resultados: foram entrevistados 39 pacientes, em média sete dias após a instituição das precauções específicas. A maior parte estava em precaução para contato. Menos da metade sabia que necessitava de algum cuidado específico; dentre estes, menos da metade sabia como se transmitia seu agravado. O roteiro educacional foi desenvolvido de modo a proporcionar maior conhecimento nos aspectos usualmente negligenciados pelos profissionais e estimular o cuidado centrado na individualidade do paciente. Todos os itens tiveram um índice de validade de conteúdo acima de 75%. Conclusão: o roteiro educacional apresenta potencial para instrumentalizar os profissionais da assistência à saúde para a elaboração de ações educativas para indivíduos adultos em precauções específicas. Espera-se que este roteiro possa ser aplicado rotineiramente pelos profissionais nos serviços de saúde, visando a minimizar os efeitos indesejados das situações de precauções específicas para transmissão de doenças.

PROGRAMA DE COMUNICAÇÃO SEGURA E EFETIVA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: VISITA MULTIDISCIPLINAR DA UTI

Pablaine Matias Lordelo Marinho; Amanda Menezes de Oliveira Lima; Iza Maria Fraga Lobo; Simonize Cunha Barreto de Mendonça; Aryella de Medeiros Chaves Rocha Dutra; Diana Matos Euzébio; André Luis Veiga de Oliveira.
Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE

Resumo: Introdução: O modelo assistencial centrado na segurança do paciente, com comunicação entre prestadores de cuidado de saúde e destes com pacientes, se torna um compo-



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

nente crucial para um cuidado seguro e resultados desejáveis para ambos (MAZURENKO; HEARLD, 2015). Entretanto, falhas de comunicação são fontes 32% dos erros na assistência em UTI (PRONOVOST et al., 2006) e 80% dos eventos sentinela (JOINT COMMISSION, 2016). Objetivo: Melhorar a efetividade da comunicação entre os profissionais envolvidos na assistência. Método: A visita multidisciplinar, através de reuniões semanais iniciadas em outubro de 2011, foi a estratégia para alcançar esse objetivo. São discutidos casos de pacientes críticos com os profissionais envolvidos na assistência, visando prevenção de IRAS e segurança do paciente. Por meio da ficha de acompanhamento da visita, onde registra-se a contribuição de cada profissional, é feito o monitoramento deste programa pelo Serviço de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (SCIRAS) do HU. Resultados: A taxa de participação dos profissionais foi superior a 16% desde a implantação. Residentes (45%), médicos (35,6%), membros do NSP/UGRA (31,3%), fisioterapeutas (18,2%) e estudantes (14,1%) apresentaram as maiores frequências. Psicólogos (10%), técnicos de enfermagem (6%), farmacêuticos (3,2%) e fonoaudiólogos (2,6%) apresentaram os maiores acréscimos na participação nesse período. O impacto deste programa se deu por meio da melhoria do cuidado prestado, integração das equipes e das equipes com os familiares, redução do tempo de internamento, uso racional dos insumos e aumento das notificações no sistema de vigilância hospitalar (VIGIHOSP). Observou-se o aumento da satisfação familiar, através de relatos sobre o reconhecimento do papel de cada membro da equipe. Conclusão: Houve melhora do fluxo das informações entre os profissionais, maior cooperação entre as equipes, diminuição do risco de erros e eventos adversos e a percepção de uma responsabilidade compartilhada, bem como, redução dos riscos associados à assistência à saúde. A implantação dessa estratégia foi importante para ampliação da meta do Programa Nacional de Segurança do Paciente. Permitiu o empoderamento de categorias profissionais, como residentes e técnicos de enfermagem; verticalização e compartilhamento na tomada de decisão, bem como, melhoria na qualidade e segurança do cuidado.

PROTÓCOLO DE INVESTIGAÇÃO DE SURTO CARACTERIZAÇÃO, PREPARAÇÃO INTERVENÇÃO E RESPOSTA AOS EVENTOS ADVERSOS

Claudia Ribeiro Reis,

Instituição: SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE PARANÁ

Resumo: Protocolo de investigação de surto caracterização, preparação intervenção e resposta aos eventos adversos. Introdução: Surto é considerado emergência de saúde pública, sendo imprescindível intervenção e adoção de medidas para a contenção e prevenção no surgimento de novos casos. A sistemática deve ser baseada no desenvolvimento de método de análise específica do evento adverso observado. O protocolo de investigação de surto envolve manutenção de alerta, observação, implementação e avaliação de ações na tomada de decisão promovendo a minimização de riscos. Justificativa: Importância da construção de diretriz estadual para a investigação de surto tem o intuito de uniformizar a sistemática de apuração e análise, contribuindo assim na construção de um novo perfil de qualidade assistencial. Objetivos: Analisar o impacto das ações

de investigação de surtos em 06 serviços de saúde, identificando os principais obstáculos encontrados para o desenvolvimento de estratégias na aplicação de medidas de operacionalização. Metodologia: A coleta de dados ocorreu da análise pela equipe técnica do Centro de Vigilância Sanitária de relatórios circunstanciados realizados referentes às irregularidades encontradas em investigações de surtos em serviços de saúde no período entre janeiro a dezembro de 2015. Resultado: Os resultados apontam que 17% das irregularidades citadas nos relatórios estão relacionadas: a notificação em prazo legal; estrutura física, recursos humanos e insumos deficitários; 33% são referentes há falhas dos laudos emitidos pelos laboratórios, padronização de troca de dispositivos e germicidas; equipamentos individualizados e adesão a medidas de prevenção de infecção cruzada. Ainda temos que 50% são referentes há falhas na adesão ao método de precauções de contato e biossegurança, limpeza e desinfecção de superfícies próximas ao paciente e realização de educação continuada ao uso de antibióticos. Importante salientar que no contexto geral 67% das irregularidades demonstram falhas na data de identificação do primeiro caso de pacientes colonizados/ infectados por microorganismos multirresistentes fator de extrema preocupação. Considerações: O cenário acima descrito comprova a importância da criação de uma ferramenta para nortear e padronizar intervenções em fatores de risco de exposição para pacientes e profissionais de saúde permitindo uma ação uniforme na verificação, análise, intervenção e avaliação dos dados, pelos serviços de saúde e vigilância.

REDUÇÃO DE ACIDENTES OCUPACIONAIS POR MATERIAL BIOLÓGICO DE RISCO POR DESCARTE INADEQUADO DE PÉRFURO CORTANTE APÓS MEDIDAS DE MELHORIAS (PDCA) COM FOCO NO PROCESSO

Vanessa Gonçalves Khéde; Andressa Monteiro Braconi Grilo; Dayanna Louzada Queiroz; Sérgio Gonçalves Serafim; Lucas Viana de Lacerda; Ana Cláudia Farias; Luiza Braconi Grilo.
Instituição: UNIMED SUL CAPIXABA - HOSPITAL UNIMED

Resumo: Os colaboradores das instituições de saúde estão expostos a diversos riscos de acidentes no ambiente de trabalho. O descarte inadequado de perfurocortantes tem sido causa importante de acidentes ocupacionais, apesar do esforço em orientações e treinamentos. Este trabalho elucida a experiência adquirida após aplicação de 2 ciclos de melhoria (PDCA), com meta de reduzir a zero, a taxa de acidentes ocupacionais com material biológico de risco por descarte inadequado, com a campanha: "Tolerância Zero para acidentes por descarte inadequado". A instituição possui 550 colaboradores, exceto médico. Nos 3 meses anteriores ao 1º PDCA, foram registrados 8 acidentes ocupacionais, 2,6 acidentes/mês (25% tec. enf./ 25% aux. serv. gerais/ 25% médico/ 25% prof. coleta externa resíduo), sendo 50% por descarte inadequado de perfuro cortante. Desenvolvido o Diagrama Ishikawa, Plano de Ação (5W 2H), criado o registro Near Miss, lembretes de orientações em lixeiras e locais de trabalho sobre descarte adequado e aplicado Brainstorming com colaboradores. Realizados treinamentos e aplicado questionário antes e após. Verificado que 97% conhecem a rotina sobre o descarte, 93% consideram suficientes o número e local dos



RESUMOS

coletores, 68% consideram desatenção, a causa para o descarte inadequado. Nos 5 meses após 1º PDCA, foram registrados 2,4 acidentes/mês, 16,7% por descarte inadequado (redução 67%), porém sem alcance da taxa zero. Aberto 2º PDCA, acrescentado as demais medidas o "Protocolo de Londres". Evidenciada oportunidade de melhoria no processo de preparo de medicamentos. A condição do trabalho foi melhorada, para propiciar atenção do colaborador ao processo: adequação do espaço, ações de suporte durante trabalho, implantado colete para ser usado no preparo de medicação com dizer: "Para minha concentração e Segurança do Paciente, evite incomodar". Produzido vídeo, com participação dos colaboradores, da experiência relatada do processo inadequado. Nos 5 meses após 2º PDCA, registrados 6 acidentes, 1,2 acidentes/mês (redução 54%) e nenhum acidente por descarte inadequado. As ferramentas da qualidade são estratégias importantes no trabalho SCIH, para estudo de oportunidades de melhoria e organização das ações propostas. Treinamentos são importantes, porém avaliação do processo foi essencial para resultado deste estudo. A experiência de colocar o foco no processo e não nas pessoas, propiciou um olhar mais amplo do sistema e alcance da meta estabelecida.

REDUÇÃO DE PNEUMONIAS ASSOCIADAS À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: ASSOCIAÇÃO DE AÇÕES TÉCNICAS E GERENCIAIS

Luciana Teodoro De Rezende Lara; Rodrigo De Sousa Conti; Arllen Christian Alves Junqueira; Francivaldo Soares Pereira De Souza; Raissa Franchi Freitas; Thatchelly Moraes Araujo; Talita De Araujo Vieira.

Instituição: HOSPITAL DAHER LAGO SUL

Resumo: A ocorrência de infecções pulmonares associadas ao uso de dispositivos de ventilação mecânica tem sido amplamente estudada e consiste em evento adverso de grande relevância em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). A implantação simultânea de medidas seguras e eficazes na prevenção de Pneumonias Associadas à Ventilação Mecânica (PAV) por meio de bundles tem-se demonstrado mundialmente como tendência nas práticas assistenciais. No entanto, a implantação destas medidas de prevenção, isoladamente, não garante resultados tão efetivos quanto a associação concomitante do envolvimento ativo do corpo técnico gerencial. Objetivando demonstrar os resultados alcançados em instituição privada da região Centro-Oeste, este trabalho descreve as estratégias utilizadas pelos gestores da UTI e do Serviço de Controle de Infecção, que engajados às ações propostas, favoreceram a redução da incidência de pneumonia em pacientes submetidos à Ventilação Mecânica (VM). A estruturação da instituição para certificação pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) com o selo de ACREDITADO PLENO determinou a padronização das atividades assistenciais na UTI, bem como a sensibilização dos colaboradores na adesão às práticas propostas. Os resultados representam melhorias diretas na qualidade da assistência prestada por toda a equipe multiprofissional e garantem maior segurança ao paciente. As ações implantadas para monitoramento dos componentes do bundle de VM e do cumprimento das metas de adesão resultaram em redução da média anual no índice de PAV/1.000 VM-dia

em 25%. Os resultados apresentados refletem a importância da estruturação técnica e gerencial dos serviços de terapia intensiva para certificação em qualidade e validam a relevância do desenvolvimento de assistência estruturada e especializada com benefícios diretos à instituição e principalmente à segurança ao paciente.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: TÚNEL DAS SENSAÇÕES UMA ATIVIDADE MULTISSENSORIAL PARA REFLEXÃO E SENSIBILIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS, ACOMPANHANTES E VISITANTES, SOBRE A AÇÃO DAS MÃOS NO CUIDADO DOS PACIENTES

Rebecca Alethéia Ribeiro Santana; Viviane Neves Anaia; Melissa Akemi Toyama.

Instituição: HOSPITAL DE CLÍNICAS MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

Resumo: A higienização das mãos é reconhecida, mundialmente, como uma medida primária, mas muito importante no controle de infecções relacionadas à assistência à saúde. Por este motivo, tem sido considerada como um dos pilares da prevenção e controle de infecções dentro dos serviços de saúde. Sendo assim o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) do Hospital de Clínicas José de Alencar de São Bernardo do Campo - SP/Brasil, visando o aumento e continuidade da adesão das boas práticas de higienização das mãos pelos profissionais de saúde de acordo com as Diretrizes da Organização Mundial de Saúde e a segurança dos nossos clientes/pacientes e dos profissionais do serviço de saúde. O SCIH, juntamente com a Psicologia e membros do time da mão desenvolveram uma proposta para a Campanha de Higienização das mãos que teve como objetivo sensibilizar os profissionais, acompanhantes e visitantes quanto a responsabilidade da higienização de mãos e reconhecer quais são os resultados (positivos e negativos) da ação das mãos no cuidado com o paciente. A metodologia desenvolvida foi a disponibilização de uma sala composta por três estações, primeira estação - Os participantes tiveram seus olhos vendados e receberam estímulos sensoriais a partir de diferentes materiais, a saber: lixa, geleia infantil, tecido microfibra, líquido quente, líquido frio, líquido gelado, chocolate e sal. Segunda estação - os participantes tiveram as vendas retiradas e se defrontarão com a projeção de frases e de imagens de diferentes estéticas contendo conceitos de oposição (belo/feio; bom/ruim; construtivo/destrutivo). Terceira estação - Um tutor realizou uma síntese utilizando como referência a experiência dos participantes nas estações anteriores. Por fim foi realizada uma conclusão associando a ação das mãos na relação com os cuidados prestados aos pacientes internados. O resultado advindo da atividade foi muito produtivo pois foi retratado através de um score na saída de bom quente, morno mais ou menos e frio ruim, onde os profissionais forneciam sua nota e o resultado bom foi a sua maioria. A campanha teve excelente adesão pela equipe, visitantes e acompanhantes. Atividades lúdicas que dialogam com os demais setores como psicologia podem ser fundamentais para discussão da temática e promover um olhar mais amplo sobre sensibilização de pessoas sobre a higienização das mãos.



REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM SOBRE BIOSSEGURANÇA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Alvaro Francisco Lopes de Sousa; Artur Acelino Francisco Luz Nunes Queiroz; Layze Braz de Oliveira; Maria Eliete Batista Moura; Odneia Maria Amorim Batista; Denise de Andrade.
Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

Resumo: Introdução: Os profissionais de saúde, especificamente da enfermagem, estão expostos a diversos riscos de acidentes ocupacionais, seja em ambiente hospitalar, ambulatorial, postos de saúde ou domicílio. A biossegurança como um conjunto de ações voltadas para a prevenção de infecções, possui singular importância na área da saúde. As implicações da biossegurança na práxis da enfermagem, principalmente em seus aspectos comportamentais, requerem maior atenção, abrangendo além de normas e tecnologias duras. Objetivos: apreender as representações sociais da biossegurança por profissionais de enfermagem da atenção primária e analisar como tais representações se articulam com a qualidade da assistência prestada. Metodologia: Tratase de uma pesquisa exploratória, qualitativa, fundamentada na Teoria das Representações Sociais com 36 trabalhadores de Enfermagem de 18 Unidades Básicas de Saúde de uma capital do Nordeste do Brasil. Os dados produzidos foram processados no software IRAMUTEQ, e analisados pela Classificação Hierárquica Descendente (CHD). Resultados: Foram obtidas cinco classes, a saber: 1. Acidentes ocupacionais sofridos pelos profissionais; 2. Exposição ocupacional a agentes biológicos; 3. Gestão da biossegurança na Atenção Primária; 4. Importância do equipamento de proteção individual e 5. Biossegurança e controle de infecção. Conforme dendograma, o risco de acidentes no desenvolvimento das atividades profissionais é constante. Este risco encontra-se ligado à exposição destes profissionais aos agentes biológicos e pode ser minimizada pela garantia de condições adequadas de trabalho, a qual deve ser fornecida pelo gestor de saúde, com destaque para os equipamentos de proteção individual. Conclusão: Os participantes reconheceram os riscos aos quais estão expostos, porém reportaram o acidente ocupacional como inerente à prática e apresentaram dificuldades em reconhecer a própria insegurança dentro de sua prática. Quando essa insegurança personifica-se na presença do diagnóstico, hipótese diagnóstica, sangue ou sujidade visível, os profissionais utilizam a proteção com mais frequência ou, na ausência desta, evitam contato físico ou aproximação.

RESÍDUOS GERADOS EM DOMICÍLIOS DE PESSOAS COM DIABETES USUÁRIOS DE INSULINA

Jeanine Geraldin Estequi; Silvia Carla Silva André; Adriana Pereira Dantas; Rosely Moralez de Figueiredo.
Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Resumo: Os usuários de insulina no ato de monitorizar a glicose capilar e aplicar a insulina em domicílio geram resíduos sólidos, incluindo perfurocortantes, semelhantes aos produzidos pelos serviços de saúde. O presente estudo tem como finalidade conhecer o manejo desses materiais e identificar o perfil

do responsável pela administração. Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória, de abordagem quantitativa com análise de dados por meio de estatística descritiva, realizada com 93 usuários de insulina em 12 Unidades de Saúde da Família no município de São Carlos - SP. A coleta de dados foi feita mediante entrevista com o responsável pela aplicação e manejo dos materiais perfurocortantes. Os resultados obtidos mostram que 54,8% (51) dos usuários tem idade acima de 60 anos e taxa de analfabetismo de 21,5% (20). Afirmam que nunca receberam orientações dos profissionais de saúde sobre o descarte dos materiais utilizados 32,2 % (30) e 74,2% (69) referem descartar o material utilizado para a aplicação de insulina (seringa/agulha, frasco de insulina) e teste de glicemia capilar (lancetas e fitas reagentes) no lixo comum. Outro dado apontado foi a reutilização de seringas e agulhas, de uso único, por 59,1% (55) dos entrevistados, sendo estas utilizadas duas vezes por 56,4% (31), três vezes por 18,1% (10) e mais de três vezes por 25,5% (14) dos participantes. Os resultados também demonstram a limitada informação que estes usuários têm sobre sua doença, sendo que 39,8% (37) deles não souberam classificar seu tipo de diabetes e 7,5% (7) não souberam informar o tipo de insulina que utilizam. Conclui-se que o descarte de material perfurocortante no domicílio está sendo inadequado, colocando em risco a comunidade e o meio ambiente; além do não cumprimento das boas práticas de administração de injetáveis, com a reutilização de seringas e agulhas. É imprescindível que diretrizes para o manejo desse resíduo no domicílio sejam melhor definidas e ações de educação em saúde realizadas com essa população a fim minimizar os riscos de exposição biológica e garantir a administração segura de injetáveis.

RISCO OCUPACIONAL ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE SETORES CRÍTICOS E ADEÇÃO A PRECAUÇÃO PADRÃO

Alvaro Francisco Lopes de Sousa; Artur Acelino Francisco Luz Nunes Queiroz; Odneia Maria Amorim Batista; Maria Eliete Batista Moura; Denise de Andrade.
Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

Resumo: Introdução: os profissionais de Enfermagem estão potencialmente expostos a acidentes ocupacionais, principalmente em setores críticos do ambiente hospitalar, devendo incorporar as precauções padrão, para minimizar este risco. A adesão as precauções padrão é fortemente influenciada por fatores psicossociais, devendo esta relação ser elucidada. Objetivo: apreender as representações sociais de profissionais da enfermagem sobre o risco ocupacional, e analisar sua relação com a adesão as precauções padrão. Metodologia: pesquisa exploratória, de abordagem qualitativa, fundamentada na Teoria das Representações Sociais. Os participantes da pesquisa foram 150 trabalhadores de Enfermagem de setores críticos da rede hospitalar de Teresina-PI. Os dados foram coletados por meio da técnica de associação livre de palavras, e analisados pela análise fatorial de correspondência. Resultados: O núcleo central das representações foi composto pelos vocábulos "cuidado", "habilidade técnica" e "normas". Registrou-se que, para profissionais de enfermagem com nível médio a representação do risco ocupacional esteve fortemente ligado á técnica, enquanto profissionais de nível superior forneceram á representação um enfoque mais



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

biopsicológico. Em seu conjunto, as evocações revelam que o risco ocupacional, nas suas dimensões, revelam uma forte relação de causa e consequência ancoradas em falhas procedimentais, desorganização do ambiente de trabalho e negligência profissional. O domínio da técnica em procedimentos parece fornecer uma sensação de segurança que justifica a negligência no uso das medidas de precaução padrão. Conclusão: diferenças na forma de representar o risco ocupacional dentro de uma mesma categoria profissional configura-se em importante empecilho a adesão as medidas de precaução padrão. Essa diferença qualitativa possui potencial para influenciar, não somente nas taxas de adesão mas, na própria epidemiologia desses eventos e demonstra que não há, necessariamente, um senso comum dentro deste grupo profissional no que concerne a saúde ocupacional.

SEGURANÇA DO PACIENTE E HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: CONHECIMENTO DE RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS HOSPITALARES

Raíssa Ottes Vasconcelos; Simone Viana; Fabieli Borges; Thais Vanessa Bugs; Cristina Daiana Bohrer; João Lucas Campos de Oliveira; Anair Lazzari Nicola.

Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ

Resumo: Introdução: o Protocolo de Higienização das Mãos em Serviços de Saúde desenvolvido em 2013 pelo Ministério da Saúde e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), tem por finalidade instituir e promover a higiene das mãos com o intuito de prevenir e controlar as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Destarte, tal protocolo pode contribuir sobremaneira à segurança do paciente, dos profissionais de saúde e de todos os envolvidos no cuidado. Segundo a ANVISA (2009) a higienização das mãos é, isoladamente, a ação mais importante e de menor custo para a prevenção das infecções hospitalares (IH). Objetivo: identificar o conhecimento de residentes hospitalares de múltiplas formações profissionais sobre higienização das mãos. Método: estudo descritivo, transversal, quantitativo, com dados parciais de investigação mais ampla. A coleta de dados (iniciada em fevereiro de 2016) está acontecendo por meio de questionário aplicado no campo de prática hospitalar, acerca do conhecimento sobre segurança do paciente, com questões objetivas de múltipla escolha (única alternativa correta). Incluiu-se residentes de 13 especialidades, oriundas das áreas profissionais, a saber: medicina, enfermagem, fisioterapia, farmácia e odontologia que totalizam 51 residentes. As questões pertinentes a higienização das mãos correspondiam ao Foco do Programa Nacional de Segurança do Paciente a respeito da higienização das mãos; e aos momentos em que a higienização é recomendada. As exigências éticas estabelecidas na Resolução CNS 466/2012 foram integralmente respeitadas. Resultados: Dos 51 residentes multiprofissionais que compunham o quadro de residência multiprofissional em exercício no campo do estudo, 44 responderam ao questionário até o momento. Em relação às questões: 37 residentes (84%) assinalaram corretamente uma das perguntas correspondentes. Na outra questão, houve 100% de acertos dos 44 questionários. Conclusão: considerou-se o conhecimento da amostra satisfatório. Com base nestes resultados e de pesquisas contemporâneas,

conclui-se que a adesão à higienização das mãos vai muito além do conhecimento sobre a prática. Confrontar o conhecimento de residentes com profissionais lotados nos serviços pode ser um fomento à investigação futura.

SEGURANÇA DO PACIENTE NO ATENDIMENTO CIRÚRGICO: AVALIAÇÃO DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM

Maria Edinir De Almeida; Andressa Sampaio Do Nascimento; Allany Priscila Oliveira De Orlando; Rita Mônica Borges Studart; Adriana Sousa Carvalho De Aguiar; Leidiane Matias De Lima Pinheiro.

Instituição: FACULDADE INTEGRADA DA GRANDE FORTALEZA

Resumo: Introdução: Pacientes em todo o mundo estão sujeitos a erros na assistência na saúde. Há necessidade de estabelecer medidas de prevenção a fim de reverter esse problema, especialmente em ambientes complexos. O centro cirúrgico é uma unidade complexa, que congrega vários elementos destinados a prestar assistência direta ou indireta aos pacientes que irão submeter-se a atos cirúrgicos e que irão passar por um período de recuperação anestésica. No contexto da assistência ao paciente cirúrgico, estimativa mundial evidenciou que metade das complicações pós-operatórias eram evitáveis destacando o potencial previsível de dano. Diante disso, a Organização Mundial da Saúde lançou o Programa Cirurgias Seguras Salvam Vidas, o qual faz parte do segundo desafio global para a segurança do paciente. Objetivo: O estudo objetivou avaliar a segurança do paciente no atendimento cirúrgico através dos registros de enfermagem no período perioperatório. Método: Trata-se de um estudo retrospectivo com abordagem quantitativa transversal realizado nas unidades cirúrgicas de um hospital público terciário do município de Fortaleza. A amostra foi de 84 prontuários de pacientes em pós-operatório mediato e excluídos pacientes menores de 18 anos. A coleta foi realizada no período de junho a agosto de 2015, através dos registros de enfermagem, os resultados foram transcritos e tabulados em uma planilha e submetidos à análise da frequência absoluta e relativa. O estudo recebeu parecer favorável do CEP do referido hospital com número: 151775. Resultados: Os resultados apontaram para um predomínio do sexo feminino na faixa etária entre 36 a 46 anos sendo a hipertensão e diabetes a comorbidade mais presente. Relacionado a alergia 62% não eram alérgicos, 93% foi realizado higiene corporal, 46% não foi necessária tricotomia, 85% estavam em jejum, 42% foi transportado de maca. A duração dos procedimentos variou entre três a quatro horas sob anestesia geral. 36% Foi usado colchão térmico junto com a manta para o controle de temperatura em 36% e em 64% não houve danos no local de inserção da placa de bisturi. A antisepsia foi realizada com Clorexidina em 57% dos pacientes, e em 92% foi administrado antibiótico profilático. Conclusão: os resultados podem subsidiar o planejamento de ações institucionais corretivas com vistas à verificação e registro de todos os itens do instrumento que visa a segurança do paciente.

SEGURANÇA DO PACIENTE PEDIÁTRICO NAS ÓTICAS DO PROFISSIONAL DA



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

SAÚDE E DO ACOMPANHANTE DE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS

Livia Inês Dal Fabbro Nagata; Francisco Ivanildo de Oliveira Junior; Flávia José Russo; Roberta Ferreira Mariano.
Instituição: HOSPITAL INFANTIL SABARÁ

Resumo: Introdução: Os erros na prestação de cuidados de saúde podem ocasionar eventos adversos e entre estes, as infecções relacionadas à assistência são relevantes. Objetivo: Identificar fatores de risco percebidos por acompanhantes de pacientes e profissionais de saúde, relacionados à ocorrência de infecção, que afetam a segurança do paciente. Método: Estudo transversal, descritivo, com aplicação de questionários anônimos e voluntários, para acompanhantes e profissionais, nas UTIs e unidades de internação de hospital pediátrico privado. Foram abordados dados demográficos, perguntas de múltipla escolha, dicotômicas e de frequência, com temas relacionados a higiene das mãos, isolamento e cuidados com dispositivos. Resultado: Visão do acompanhante: 78 questionários, 90% fem, média 34 anos, 56% nível superior, 42% renda >6 salários mínimos. Sobre higiene das mãos: equipes sempre higienizam (72%). Da utilização de EPIs em isolamentos: equipes utilizam sempre (71%). Da manipulação de dispositivos: práticas adequadas (88%). Do uso dos uniformes, todas as categorias apontadas positivamente (90%). Utilização de adornos: enfermagem 76% de adequação e equipe médica 56%. Quanto a sentir-se seguro em relação ao diagnóstico/tratamento 95% respondeu positivamente. Visão dos profissionais: 46 questionários, 91% fem, média 34 anos, 59% téc. enfermagem e 41% enfermeiros. 72% atuava na área da saúde entre 6-12 anos. Da utilização dos EPIs, 80% utiliza ao examinar a criança, 94% ao realizar sinais vitais e administrar medicamentos, 89% para a realização de procedimentos invasivos. Da desinfecção de acessos vasculares 100% realizam. 87% sabia o motivo do isolamento. Sobre uso do álcool gel 96% utiliza antes da administração de medicamento, 61% após contato com superfícies, 82,6% antes do exame e de usar luvas. 89% não utilizam o álcool gel quando há sujeira aparente. Da interferência dos adornos na higienização das mãos 91% referiu que sim. 100% da equipe acredita que as mãos podem transmitir infecções e 100% acredita que a instituição onde trabalham é um ambiente seguro para o cuidado. Conclusão: O estudo evidenciou alto grau de adesão dos profissionais aos protocolos estabelecidos e que a prática referida correlaciona-se com a percepção positiva dos acompanhantes das crianças internadas. Acreditamos que a participação dos pacientes e seus responsáveis no cuidado é uma poderosa barreira para reduzir risco de eventos adversos e contribuir para a segurança do paciente.

SEGURANÇA DO PACIENTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM CENTRO DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE

Maria Raimunda Miranda Francisco Santos.
Instituição: SECRETARIA DE SAUDE DE BELO HORIZONTE

Resumo: Introdução: A temática da Segurança do Paciente e suas implicações na área da saúde tem sido motivo de pesquisa e publicações em âmbito internacional e nacional, principalmente os eventos adversos decorrentes da assistência à saúde. De acordo com o Ministério da Saúde, Segurança do Pa-

ciente corresponde a "redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde". A escolha de trabalhar a segurança do paciente na atenção primária à saúde visa garantir os princípios do SUS e a constante melhoria dos serviços prestados, melhorando a qualidade de vida dos sujeitos e coletividade, evitando o desperdício de recursos públicos, reduzindo a superposição de ações e conseqüentemente, aumentar a eficiência e a efetividade das políticas públicas existentes. Objetivos: Promover a segurança dos pacientes, dos profissionais de saúde e do ambiente de trabalho; implantar uma cultura justa e humanizada em todos os setores; garantir as Boas Práticas de Funcionamento do Serviço de Saúde; promover mecanismos de identificação das não conformidades e estabelecer barreiras de prevenção. Método: Para atingir os objetivos propostos para avaliação de incidentes na atenção primária à saúde, o método utilizado foi o observacional e prospectivo, com análise dos incidentes através de notificação de eventos adversos, realizado por profissionais treinados em um centro de saúde em Belo Horizonte. Resultados: A partir da análise das notificações ocorrida no período de janeiro a dezembro de 2015, verificou-se que os tipos mais comuns de eventos adversos na Atenção Primária foram: 25% referentes aos medicamentos; 22% aos problemas provenientes da recepção; 17% da sala de urgência; 12% do cadastro; 12% da sala de vacina e 12% referente à outros setores somados. O estudo mostrou que do total de notificações de eventos adversos, 85% poderiam ter sido evitados. Conclusão: Conhecer os eventos adversos que limitam ou até prejudicam a qualidade do cuidado e mesmo a integralidade dos nossos usuários é uma forma de qualificar a assistência à saúde e também de preservar a sua cidadania.

SEGURANÇA DO PROFISSIONAL DE SAÚDE: CARACTERIZAÇÃO DO PROFISSIONAL ENVOLVIDO EM ACIDENTE DE TRABALHO COM MATERIAL BIOLÓGICO EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA

Denise de Fátima Hoffmann Rigo; Cristina daiana Bohrer; Débora Cristina Ignácio Alves; fabieli Borges; Thais Vanessa Bugs; Raíssa Ottes Vasconcelo; Fabiana Kupka.
Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ

Resumo: Introdução: Ao realizar suas atividades, o trabalhador de saúde se expõe ao contato com material biológico, podendo predispor o profissional ao risco de adquirir infecções transmitidas por via sanguínea, como o vírus da hepatite B (HBV), C (HBC) e da síndrome da imunodeficiência humana (HIV) (Paiva 2011). Além da preocupação com as conseqüências decorrentes da exposição a sangue e aos fluidos corpóreos, a falta de um diagnóstico real da situação e a subnotificação de ocorrência deste tipo de acidente no Brasil constitui-se em obstáculos para a implementação de medidas preventivas efetivas. (MUROFUSE, 2005). Objetivo: Caracterizar os profissionais de saúde envolvidos em acidente com material biológico encaminhados a um hospital de referência no ano de 2015. Metodologia: Estudo retrospectivo descritivo, quantitativo. Foi realizado análise das notificações por acidente de trabalho com exposição a material biológico cadastradas no Sistema de Informação de



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

Agravos de Notificação (SINAN) no período de 01/01/2015 a 31/12/2015. Os dados foram analisados realizando estatística simples através de cálculos de somas, médias e porcentagens. O trabalho conta com aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa. Resultados: No período estudado, foram notificados 137 casos. Os resultados indicaram que 74,45% eram do sexo feminino e 25,55% masculino, havendo então, predominância de profissionais mulheres. A idade variou de 16 a 58 anos, com uma média de 29,7 anos. Esses profissionais provinham principalmente de outras instituições (86,86%) encaminhados devido ao serviço ser referência na região, sendo apenas 13,14% provenientes do hospital estudado. Frente a ocupação profissional, a prevalência de acidentes foi de técnicos de enfermagem (32,12%), estudante (13,87%) e auxiliar de laboratório (10,22%) com exposição percutânea através de agulha com lúmen, sendo o principal material orgânico causador o sangue. Destes profissionais a maioria possuía entre 1 e 5 anos de profissão (43,80%). A maioria destes profissionais faziam uso de pelo menos 01 EPI no momento do acidente (22,63%). A maioria dos profissionais utilizavam pelo menos um EPI e não necessitou de tratamento profilático. Conclusão: As consequências da exposição ocupacional aos patógenos podem afetar diretamente os trabalhadores atingindo-os física e psicologicamente, porém este tipo de acidente pode extrapolar a dimensão individual e ter repercussão nas relações familiares e sociais.

SEGURANÇA DO PROFISSIONAL DE SAÚDE: CARACTERIZAÇÃO DOS ACIDENTES DE TRABALHO COM MATERIAL BIOLÓGICO EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA

Cristina Daiana Bohrer; Fabiana Severino Kupka; Débora Cristina Ignácio Alves; Denise de Fátima Hoffman Rigo; Thais Vanessa Bugs; Raíssa Ottes Vasconcelos; Fabieli Borges.

Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ

Resumo: Introdução: A segurança do profissional de saúde está diretamente atrelada a qualidade da assistência prestada ao paciente. Um ambiente de trabalho seguro, a participação em ações de educação continuada e uso de EPI'S (Equipamentos de Proteção Individual) de maneira adequada pelo profissional podem ajudar a prevenir acidentes. Objetivo: Caracterizar os acidentes com material biológico encaminhados a um hospital de referência no ano de 2015 e indicar implicações para melhoria da segurança do trabalhador de saúde. Metodologia: Estudo retrospectivo descritivo, quantitativo. Foram analisadas todas as notificações (n=137) por acidente de trabalho com exposição a material biológico cadastradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no período de 01/01/2015 a 31/12/2015. Para o tabulamento dos dados utilizou-se o programa Microsoft Excel. Os dados foram analisados realizando estatística simples através de cálculos de somas, médias e porcentagens. O trabalho conta com aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa sob ofício nº 1.447.806. Resultados: Das pessoas notificadas, a maioria era do sexo feminino (74,45%), com média de idade de 29,7 anos. As ocupações mais acometidas foram: técnico de enfermagem (32,12%), estudante (13,87%) e auxiliar de laboratório (10,22%). Quanto ao tipo de exposição, evidenciamos a percutânea (68,61%), mucosa (13,87%), e percutânea + pele íntegra (8,76%).

O material orgânico mais envolvido foi sangue (76,64%), e os agentes causadores mais presentes foram agulha com lúmen (48,91%), outros (29,20%) e agulha sem lúmen (10,22%), respectivamente. Como circunstâncias causadoras dos acidentes, em primeiro lugar apareceram outras circunstâncias (14,60%), seguida de procedimentos cirúrgicos (10,95%), e procedimentos odontológicos (10,22%). No campo uso de EPI, 09 indivíduos não faziam uso de nenhum EPI no momento do acidente, do restante, utilizavam pelo menos um EPI, sendo destes: luvas (22,63%), seguida de luva/avental (19,71%), e luva/avental/óculos/máscara (14,60%). Em relação à profilaxia após o acidente, a maioria (54,74%) não recebeu nenhum tipo de medicamento. Conclusão: Grande número de profissionais sofrem acidentes com material biológico, cabe às instituições o desenvolvimento de planos para minimizar esses números através de estratégias de prevenção (como por exemplo o uso adequado dos EPI's), incluindo ações conjuntas com os trabalhadores e as gerências, em busca de melhoria das condições e organização do trabalho.

SEGURANÇA DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO NO CUIDADO A PESSOAS COM TUBERCULOSE

Elisângela Franco De Oliveira Cavalcante; Denise Maria Guerreiro Vieira Da Silva; Marcelly Santos Cossi; Cleonice Andréa Alves C Avalcante.

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

Resumo: Introdução: A exposição ocupacional ao bacilo da Tuberculose, muitas vezes, está presente no processo de trabalho da enfermagem, materializando o risco biológico, quando as precauções não são implementadas e praticadas como parte desse processo. Objetivo: Identificar as condições de trabalho e a segurança do profissional enfermeiro diante do cuidado às pessoas com tuberculose bacilífera. Método: estudo qualitativo, seguiu a teoria fundamentada nos dados. Participaram 19 enfermeiras da atenção básica de saúde. A coleta de dados ocorreu entre setembro de 2013 e fevereiro de 2014, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC, e foi realizada por meio da entrevista em profundidade, contando com a utilização do software Atlas ti para a análise. Resultados: As participantes estavam no cuidado à pessoa com tuberculose havia mais de 20 anos. Alguns códigos elucidados pela codificação foram: necessidade de apoio da secretaria para melhorias nas condições de trabalho; estrutura precária das unidades de saúde; não disponibilização da máscara adequada, e demais Equipamentos de Proteção Individual; necessidade de capacitar e sensibilizar os profissionais para promoção da segurança nos ambientes de trabalho. Quanto às condições de trabalho impróprias, relataram que as unidades de saúde não acomodavam a demanda de pessoas usuárias do serviço, profissionais e estudantes. As salas das enfermeiras eram pouco arejadas, sem iluminação e ventilação natural. Além disso, referiram a ausência de máscaras com filtro PFF2, ou N95, recomendadas no manejo com pessoas bacilíferas, e de outros equipamentos de proteção individual, como luvas e óculos. Algumas delas usavam máscara para procedimentos assépticos, mesmo sabendo que não era recomendada para filtrar o bacilo de Koch. Outras enfermeiras acreditavam que o uso da máscara poderia constriar a pessoa com tuberculose ou indicar medo de contrair a doença por parte do profissional ou que



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

a tuberculose seria uma doença muito grave. Reclamavam ainda da falta de pias para higienizar as mãos, dentro das salas de atendimento. Conclusão: a pesquisa demonstrou que o risco biológico está materializado no cuidado às pessoas com tuberculose e que medidas de proteção respiratória não são adotadas. Deve-se considerar, então, a exposição ao bacilo e a necessidade de ventilação nos espaços de trabalho, além do fornecimento e uso de Equipamentos de Proteção Individual adequados, quando necessário.

SEGURANÇA DOS PROFISSIONAIS: A SAÚDE DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM ATUANTES NA UNIDADE DE CENTRO CIRÚRGICO DE UM HOSPITAL ESCOLA

Fabieli Borges; Danuza Patrícia de Oliveira; Fabiana Severino Kupka; Fabiana Gonçalves de Oliveira Azevedo Matos; Débora Cristina Ignácio Alves.

Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ

Resumo: A saúde do trabalhador constitui uma área da Saúde Pública que considera as relações entre o trabalho e a saúde, objetivando a promoção e a proteção do trabalhador por meio de ações de vigilância dos riscos e dos agravos presentes nos ambientes de trabalho. O estudo objetivou identificar os principais riscos ambientais e ocupacionais que a equipe de enfermagem que atua no centro cirúrgico de um hospital escola está exposta. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa dos dados. Participaram da pesquisa 12 (37,5 %) profissionais da equipe de enfermagem (auxiliares, técnicos e enfermeiros) que atuavam no centro cirúrgico em estudo. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa e os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta de dados foi realizada entre abril e julho de 2013, por meio de questionário desenvolvido por Boix e Vogel, adaptado por Mauro e Mauro. Com relação à caracterização da amostra, a maioria dos profissionais entrevistados era do sexo feminino (n=11, 91,7%), tinha idade entre 31 e 40 anos (n=07, 58,3%), tinha nível superior concluído (n=07, 58,3%), atuavam como técnicos de enfermagem (n=08, 66,7%) e possuíam de 01 a 05 anos de atuação em centro cirúrgico (n=08, 66,7%). Em relação aos riscos ambientais, o risco físico "sempre apontado" foi a radiação (n=05; 41,7%), seguido do ruído (n=03; 25%). O risco químico "sempre apontado" foi o contato com substância químicas (n= 05; 41,7%) seguido pela exposição a gases, vapores e/ou aerossóis (n=04; 33,3%). O risco biológico "sempre verificado" foi a exposição a secreção, sangue e outros fluidos (n=10; 83,3%), seguido pela exposição ao vírus da Hepatite B (n=08; 66,7%) e ao HIV (n=06; 50%). Quanto aos riscos ocupacionais o contato elétrico e o choque contra objetos foram apontados como "sempre observados" (n=04; 33,3%), seguido pelo incêndio e explosão (n=03; 25%). O risco ergonômico desconforto pela postura, fadiga provocada pelo esforço físico e a sobrecarga de trabalho foram "frequentemente observados" (n=05; 41,7%). E por fim, o risco de conflito ou situação de violência "frequentemente apontado" foi o conflito com chefia ou encarregados (n=04; 33,3%). Com base nesses achados é possível planejar medidas para o controle dos riscos ambientais e ocupacionais visto que os mesmos interferem diretamente na qualidade da assistência de enfermagem prestada e na vida pessoal e profissional dos funcionários.

SÍNDROME DA IMOBILIDADE E AS MEDIDAS PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE: PERCEPÇÕES DE DISCENTES

Sheyla Gomes Pereira de Almeida; Elisângela Franco de Oliveira Cavalcante; Angélica Teresa Nascimento de Medeiros; Cleide Oliveira Gomes; Cláudia Cristiane Filgueira Martins Rodrigues; Lauriana Medeiros Costa Santos; Pétala Tuani Cândido de Oliveira Salvador.

Instituição: ESCOLA DE SAÚDE DA UFRN

Resumo: Introdução: A práxis do cuidado da enfermagem traz em sua essência, primordialmente, o atendimento seguro às necessidades do paciente e sua família. Nas últimas décadas, os inquietantes resultados apresentados pela comunidade científica trouxeram novos olhares para a antiga questão dos danos provocados pelos erros dos profissionais de saúde aos pacientes. Assim, a preocupação em formar profissionais de enfermagem com alicerce fortalecido acerca dos cuidados ofertados e sua relação com a segurança do paciente é preponderante. Objetivo: identificar a percepção dos discentes do curso técnico em enfermagem acerca de ações relativas à segurança do paciente que previnam/minimizem complicações em pacientes restritos ao leito. Método: estudo descritivo, de abordagem qualitativa, cujos dados foram coletados a partir de oito encontros de aulas do componente curricular de Semiotécnica II do curso técnico em enfermagem, para uma turma de 41 discentes do 4º período. Os discentes foram estimulados a relatar suas percepções acerca das possíveis alterações orgânicas na síndrome da imobilidade e elencar as medidas adotadas relativas à segurança do paciente, observadas durante os estágios vivenciados previamente. Resultados: o destaque maior foi para as alterações de pele, levando a formação das úlceras por pressão, sendo a necessidade de mudança de decúbito a medida mais relatada; outros relatos estiveram relacionados à palidez cutânea, aparecimento de micoses; perturbações emocionais, perda de sono e memória, acúmulo de secreções no trato respiratório, levando ao desenvolvimento de infecções, debilidade cardíaca, frequência cardíaca aumentada, dificuldades na micção e evacuação, anorexia e desidratação. A segunda medida mais relatada foi a higienização das mãos, em seguida, identificação correta do paciente, boa comunicação, transporte seguro, prevenção de quedas, uso de EPIs, técnicas assépticas, registro em prontuário, uso de travas de segurança e grades de proteção no leito, e também estimulação sensorial e motora. Conclusão: Os alunos estabeleceram relações pertinentes entre as possíveis alterações orgânicas apresentadas na síndrome da imobilidade e as medidas para garantir o cuidado seguro. O entendimento apresentado pelos discentes sustenta a necessidade e importância de abordagens didáticas, teórico-práticas, para o reconhecimento da segurança do paciente e a garantia de que os futuros profissionais terão base para concretizarem o cuidado seguro.

STAPHYLOCOCCUS SPP. RESISTENTES À OXACILINA EM CAVIDADE NASAL DE CIRURGIÕES-DENTISTAS: UM RISCO À SEGURANÇA DO PROFISSIONAL E DO PACIENTE

Késia Cristina de Oliveira Batista; Camila Fonseca Alvarenga; Lara Stefânia Netto de Oliveira Leão-Vasconcelos; Enilza



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

Maria Mendonça de Paiva; Juliana Lamaro Cardoso; Maria Cláudia Dantas Porfírio Borges André; Anaclara Ferreira Veiga Tipple.

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

Resumo: Introdução: O trabalho dos cirurgiões-dentistas (CD) apresenta facilidades para a colonização por bactérias patogênicas e desenvolvimento de infecções. Objetivo: Avaliar a epidemiologia e microbiologia da colonização nasal de CD por *Staphylococcus* spp. resistentes à oxacilina. Metodologia: Estudo transversal descritivo. Dados coletados em 2014 numa Instituição de Ensino Superior do Centro-oeste, após aprovação ética (protocolo 422.360). Aspectos sociodemográficos, laborais e comportamentais obtidos por questionário e material biológico por swab nasal. Estes foram inoculados em caldo BHI, incubados a 35°C por até 48h. Culturas semeadas em ágar manitol salgado e tryptic soy suplementado com 4,0% de NaCl e 6mcg/mL de oxacilina, incubados a 35°C por até 72 horas. A identificação fenotípica e antibiograma foi realizada no Vitek 2 compact®. A suscetibilidade à mupirocina por disco-difusão. Todos os *Staphylococcus* foram submetidos à reação em cadeia da polimerase (PCR) para detecção do gene mecA e para todos os *S. aureus*, PCR para o gene lukS-F. A similaridade genética dos *S. aureus* determinada pelo Pulsed Field Gel Electrophoresis. Resultado: Do total de 41 participantes, quatro (9,7%) apresentaram colonização por *Staphylococcus* spp. resistentes à oxacilina. Todos os CD afirmaram sempre usar luvas e máscara. Alta adesão (95,5%) a higienização das mãos. Dos isolados, três *Staphylococcus aureus*, dois com fenótipo de sensibilidade, mas resistência à oxacilina confirmada pela presença do gene mecA. O terceiro, fenótipo de resistência à oxacilina, mas gene mecA negativo. O último isolado, *Staphylococcus epidermidis* correspondeu as características fenotípicas referentes à resistência à oxacilina. Dois isolados demonstraram resistência induzível ao complexo MLSB. Um apresentou resistência à mupirocina e outro ao trimetropim/sulfametoxazol. Para as quinolonas, ciprofloxacina e norfloxacina, um apresentou resistência intermediária. Todos foram negativos para o gene lukS-F. Não houve similaridade genética entre os *Staphylococcus aureus* isolados. Conclusão: A presença de *Staphylococcus* spp resistentes à oxacilina em CD foi equivalente a estudos em saliva de trabalhadores na área hospitalar. Estando colonizados, os CD, em episódios de desequilíbrio da sua microbiota, podem desenvolver processos infecciosos endógenos. Além de passarem a ser fontes de transmissão aos seus pacientes, equipe auxiliar e familiares.

TOLERÂNCIA AO USO DO ÁLCOOL ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE: UM DESAFIO PARA A ADESÃO A ESTA PRÁTICA

Adriana Oliveira de Paula; Adriana Cristina de Oliveira.
Instituição: UFMG

Resumo: Introdução: A fricção antisséptica das mãos é altamente recomendada, entretanto, geralmente possui uma baixa adesão entre profissionais de saúde. Objetivo: Identificar os fatores relacionados à tolerância ao uso do álcool que influenciam na adesão dos profissionais à fricção antisséptica das mãos. Métodos: Estudo realizado em um hospital universitário no período de janeiro a julho de 2015, por meio de observações diretas das oportunidades de higienização das mãos e aplicação

dos questionários aos profissionais da equipe de enfermagem. Realizou-se análise descritiva e univariada, com nível de significância de 5%. Resultados: Foram avaliados 46 profissionais, que referiram mãos ressecadas (80,4%), sensação de mãos limpas após uso do álcool (87,0%) e que consideraram a solução alcoólica agradável (71,7%), contudo, nenhum participante relatou ter intolerância ao produto alcoólico, apesar de sete (15,2%) profissionais informarem possuir dermatite atópica. A taxa de adesão à fricção antisséptica foi de 34,8% e cerca de 87,0% profissionais relataram preferir a HM simples. Enfermeiros realizaram a fricção antisséptica com mais frequência que os técnicos de enfermagem ($p < 0,001$), assim como relatar ter sensação de mãos limpas após uso do produto alcoólico esteve diretamente relacionado a taxas mais altas de adesão à fricção antisséptica por meio da observação direta ($p < 0,05$). Conclusão: A baixa adesão à fricção antisséptica encontrada aponta para a necessidade de maior investimento da instituição em estratégias que subsidiem os profissionais de saúde a reconhecer as vantagens desse tipo de HM quanto ao tempo dispendido, facilidade de acesso aos dispensadores e sobretudo sua efetividade na eliminação de microrganismos e manutenção da pele hidratada.

TREINAMENTO DA ANTISSEPZIA DAS MÃOS COM ÁLCOOL GEL DE ESTUDANTES DE UMA CLÍNICA ODONTOLÓGICA

Carolina Veronez Garbúggio; Nahida Ajala de Carvalho;
Erlen Cristina Botelho; Dario Bordas Garcia; Gustavo Jacobucci Farah; Marcia Arias Wingeter; Celso Luiz Cardoso.
Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ

Resumo: Introdução: A antissepsia das mãos com preparações alcoólicas, ao contrário da tradicional lavagem das mãos com água e sabão, requer o emprego de uma boa técnica para aplicar o álcool em todas as partes das mãos para garantir a eficácia do procedimento. Por isso, o treinamento desta técnica é necessário e comumente é realizado pelos profissionais da saúde em campanhas educativas sobre higiene das mãos. Entretanto, raramente este treinamento é oferecido para estudantes dos cursos de graduação da área da saúde. Objetivo: Realizar o treinamento da técnica de antissepsia das mãos com álcool gel de estudantes de odontologia durante uma campanha educativa sobre higienização das mãos uma clínica odontológica ensino. Métodos: O estudo, envolvendo 79 estudantes de odontologia (3ª ao 5º ano), foi realizado em uma clínica odontológica ensino no período de agosto a outubro de 2015. Uma incubadora para neonatos (Olidex, Mod. Line 3), em desuso, foi adaptada para servir de caixa preta. Ela foi revestida com papel adesivo preto, deixando-se apenas uma pequena área retangular frontal sem cobrir (visor). Internamente foram instaladas duas lâmpadas fluorescentes compactas de luz negra de 48W. Na parte de cima da incubadora foi feito um pequeno orifício para posicionar uma câmera digital. Na primeira etapa do estudo, os estudantes fizeram a antissepsia das mãos utilizando um álcool gel adicionado de tinta invisível, fluorescente (3:1). Após a secagem, as mãos eram introduzidas na "caixa preta" e as superfícies das palmas e dos dorsos das mãos eram observadas pelo voluntário e registradas pela câmera digital para documentar a qualidade da técnica da antissepsia das mãos com o álcool gel. Na segunda



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

etapa do estudo o voluntário, supervisionado por um monitor, repetia os sete passos da técnica de higienização das mãos, com ênfase naqueles passos onde foram detectadas falhas evidenciadas pela ausência de fluorescência (i.e., áreas azul escura). Resultados: Foram detectadas falhas pequenas, médias ou grandes, em praticamente, todos os passos da técnica de antisepsia das mãos com o álcool gel. Grandes falhas (i.e., áreas escuras $\geq 51\%$ da superfície da mão/passos) foram registradas nos passos 5, 6 e 7 (3º ano); no passo 6 (4º ano) e nos passos 2, 4 e 6 (5º ano). Conclusão: Os resultados mostram a necessidade de implantar um programa educativo sobre as boas práticas de higienização das mãos para os estudantes da clínica odontológica ensino.

TRÊS ANOS DE AVALIAÇÃO DA ADEÇÃO A MEDIDAS DE CONTROLE DE INFECÇÃO EM OBRAS E REFORMAS EM HOSPITAL TERCIÁRIO

Tatiana Herrerias; Renata D Lobo; Larissa G. T Cavassin;
Rafael Baria Perdiz; Maura Salaroli de Oliveira; Mirian de
Freitas Dal Ben Corradi.

Instituição: HOSPITAL SIRIO LIBANES

Resumo: Introdução: Construções e/ou reformas em hospitais com intuito de adequar a área física são imprescindíveis e cada vez mais frequentes devido ao rápido avanço da tecnologia na área da saúde. A possibilidade de dispersão de poeira nestas situações é alta, sendo necessária a aplicação de ações para minimizar riscos e avaliação se as ações propostas estão sendo cumpridas. Objetivos: Analisar a adesão as medidas de controle de infecção propostas em obras e reformas Método: Antes do início, as reformas são classificadas em risco 1 a 4 levando-se em consideração a magnitude da obra e risco de exposição do paciente. Definem-se as medidas de prevenção necessárias e durante a obra, aplica-se instrumento de auditoria (checklist) em visitas presenciais pela CCIH. Resultados: Durante o período do estudo, o instrumento de auditoria foi aplicado a 32 obras no Hospital entre 2012 a 2015. As obras foram classificadas em: 2 classe I, 5 classe II, 23 classe III, 3 e 2 classe IV.. As medidas preconizadas antes e durante a obra tiveram uma taxa de adesão adequada (83% ambas). Notamos que a maior dificuldade é o treinamento da equipe que irá realizar a obra em relação as medidas preventivas. Portas e janelas fechadas e o transporte e armazenamento do entulho também apresentaram uma taxa menor de adesão ao longo dos anos. (83%) Conclusão: A análise dos dados de adesão as medidas de controle de infecção em obras e reformas revelou que a menor adesão foi a manutenção de portas e janelas fechadas e o transporte e armazenamento do entulho e treinamento da equipe.

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DA CIDADE DO NATAL/RN: IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Analúcia Filgueira Gouveia Barreto.

Instituição: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Resumo: Introdução: A segurança do paciente tornou-se atualmente um movimento mundial, exigindo o uso de uma

linguagem comum, acordada com órgãos internacionais de modo que haja contribuição para o processo de comunicação efetiva em saúde. Os profissionais tem sentido a necessidade de melhoria da segurança do paciente e da qualidade da assistência à saúde e tem recebido atenção especial em âmbito global. No campo relacionado com a assistência à saúde, qualidade é definida como "a obtenção dos maiores benefícios com os menores riscos ao paciente e ao menor custo", focando na tríade de gestão de estrutura, processo e resultado. Já afirmava Hipócrates, há mais de dois mil anos, "primeiro, não cause dano", até recentemente os eventos adversos, os erros e os incidentes associados à assistência à saúde eram considerados inevitáveis ou reconhecidos como um ato realizado por profissionais mal treinados. Diante deste contexto, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de segurança do Paciente (PNSP) através da Portaria MS/GM nº 529/13, e a Agencia Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA/MS) instituiu as ações para a segurança do paciente em serviços de saúde com a RDC nº36/13, com uma sequencia ordenada de atividades voltadas para a segurança do paciente e da qualidade em serviços de saúde. Objetivo: Verificar a existência e efetividade do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) da cidade do Natal/RN. Método: Estudo transversal nas três UPAs existentes na cidade do Natal/RN no período de janeiro a março de 2016. Os dados foram coletados pelos fiscais durante as inspeções usando o formulário de Inspeção Sanitária. Resultados: Durante as inspeções da vigilância sanitária (VISA) nas UPAs, constatou-se a não existência dos NSP. Foi dado prazo para formar a equipe, implantar e publicar em portaria. No retorno dos fiscais da nas UPAs, foi apresentado a portaria de nomeação da equipe, o plano de segurança do paciente e documentos confirmatórios de sua implantação e implementação. Conclusão: A ação da VISA contribuiu para a criação e implementação dos NSP nas UPAs, como também despertou o interesse de profissionais de fazer parte dos núcleos e desenvolver um trabalho efetivo e de qualidade para garantir a segurança do paciente nos serviços de saúde. Essa medida veio contribuir para a redução de risco e danos aos pacientes e prestar uma assistência de qualidade.

USO DE ADORNOS DURANTE A LAVAGEM DAS MÃOS: UM RISCO À INFECÇÃO HOSPITALAR

Zilmar Leandro da Silva Ney; Luciano Teixeira de Carvalho;
Polianna Formiga Rodrigues; Raquel Torres Bezerra Dantas;
Paulo Emanuel Silva.

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA

Resumo: Introdução: A Infecção Hospitalar é considerada um problema grave e representa uma das causas de morte em pacientes hospitalizados. Ressalta-se que, uma medida simples, de baixo custo e de suma importância no controle e prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde consiste na lavagem das mãos, no entanto, se não forem observados todos os passos dessa higienização a exemplo da retirada de adornos, pode ocorrer falhas neste procedimento. É salutar destacar que o conhecimento da importância da lavagem das mãos para a prática dos profissionais de saúde a partir da formação acadêmica pode auxiliar na otimização e valorização deste procedimento técnico. Objetivo: avaliar a técnica da lavagem das mãos observando a retirada de adornos durante o procedimento em estudantes de



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

medicina de uma faculdade em João Pessoa-PB. Metodologia: Tratou-se de um estudo tipo observacional com uma abordagem quantitativa, realizada em uma faculdade privada de João Pessoa-PB. A coleta de dados foi realizada nos meses de setembro a novembro de 2015, respeitando recomendações éticas no que se refere à pesquisa envolvendo seres humanos referenciadas nas Diretrizes e Normas Regulamentadoras para Pesquisa Envolvendo Seres Humanos contempladas na Resolução n. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. A amostra foi de dez alunos de cada semestre, perfazendo uma população de 40 estudantes do segundo ao quinto período. Resultados: Observou-se que, dos 40 estudantes analisados, 18 estudantes (45%) retirou adornos para iniciar o procedimento de lavagem das mãos. Foi constatado que o descuido no rigor das técnicas de higienização das mãos e o uso de adornos colaboram para aumentar riscos de infecções nos ambientes de saúde. Considerações finais: O estudo mostrou que a prática de lavagem das mãos em estudantes ocorreu, em sua maioria, de maneira incorreta, uma vez que a retirada preconizada dos adornos não foi realizada por mais da metade dos acadêmicos observados. Observa-se a necessidade de investir, durante o processo acadêmico, em eventos referentes ao controle de infecções hospitalares com o intuito de motivar a lavagem das mãos de forma correta, evitando vícios já conhecidos na faculdade que acabam sendo perpetuados à vida profissional.

USO DO ALCOOL GEL NA HIGIENE DAS MÃOS PELA EQUIPE DE PROFISSIONAIS DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Clarice Carvalho dos Santos; Adenicia Custódia Silva e Souza; Vanessa da Silva Carvalho Vila; Renata Silvestre de Souza Costa Campos; Monique Celestino de Jesus; Vera Gardênia Alves Viana.

Instituição: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SAÚDE

Resumo: Introdução: Há evidência que a adequada higienização das mãos é uma das medidas mais importantes para redução da transmissão cruzada de micro-organismos e das taxas de infecção. Considera-se que a utilização de álcool gel para a higienização das mãos, quando essas não apresentam sujidade visível, é a alternativa viável no atendimento pré-hospitalar dada as condições de atendimento emergencial e infraestrutura disponível para a higienização das mãos. Objetivo: Avaliar a adesão à higiene das mãos pela mensuração do consumo diário de álcool gel utilizado para higiene das mãos dos profissionais do atendimento pré-hospitalar. Método: Estudo descritivo realizado em unidades móveis de suporte básico de saúde (USB) e de suporte avançado (USA) de um serviço de emergência de atendimento pré-hospitalar da região Centro-Oeste. Foi registrado diariamente o consumo de álcool gel dos dispensadores de cada unidade de resgate que estava em atendimento. Ao final do período de observação foi contabilizado o total de álcool gel utilizado, e o número de ocorrências atendidas. O cálculo foi feito considerando a quantidade de 3 mL de álcool gel para cada procedimento de higienizar as mãos e cinco oportunidades de higienizar as mãos em cada ocorrência. Os dados foram coletados de janeiro a fevereiro de 2016 e registrados em uma planilha. Resultados: Constatou-se uma média de 25 ocorrências por dia, representando uma média de 125 oportunidades para a HM por dia. Nesse período o consumo médio de álcool gel/dia foi de

119 mL, quando pela média de atendimentos deveria ter gasto 375 mL. Considerando que o álcool gel é a única opção para a HM nas unidades móveis, os dados mostram uma baixa adesão à higiene das mãos. Conclusão: Nota-se que a adesão à higiene de mãos é muito baixa entre os profissionais do serviço de emergência de atendimento pré-hospitalar e que o uso do álcool gel para a fricção antisséptica das mãos apesar de ser a única opção nas unidades móveis ainda é pouco utilizado como recurso para a HM nessas unidades.

UTILIZAÇÃO DA ESTRATÉGIA MULTIMODAL DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE ADAPTADA PARA AVALIAÇÃO DO PROTOCOLO DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS DE SEGURANÇA DO PACIENTE E SENSIBILIZAÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR EM HOSPITAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Leticia Janotti; Julliana Da Costa Gonsalves Miranda;

Erivelto De Menezes Bastos; Juliane Da Silva; Denise Vantil Marangoni.

Instituição: PROSAUDE

Resumo: Introdução: A higienização das mãos (HM) vem sendo recomendada desde 1846 pela Organização Mundial de Saúde (OMS). O Ministério da Saúde, tendo como base as diretrizes do primeiro desafio global da OMS, "Uma Assistência Limpa é Uma Assistência Mais Segura", instituiu em 2011 o Programa Nacional de Segurança do Paciente, com o objetivo de implantar os protocolos prioritários pela OMS, com a higiene das mãos parte integrante desses protocolos. Objetivo: promover estratégias de adesão à HM, utilizando ferramentas adaptadas da OMS para sensibilização da equipe multidisciplinar. Método: O estudo foi realizado no Hospital Estadual Adão Pereira Nunes, no período de agosto a dezembro de 2015, em três etapas: 1) envio de carta aos gestores contendo a proposta da estratégia; 2) capacitação e treinamento da equipe e avaliação da adesão à higiene das mãos; 3) Notificação e entrega de certificados. A execução de todas as etapas da estratégia foi realizada pela equipe do Serviço de Controle de Infecção (SCIH). Resultados: Treinamentos: 1113 colaboradores foram capacitados, o equivalente a 53,6% do total de colaboradores do hospital. Avaliação e monitoramento: Foram realizadas 1526 observações, sendo 924 adequadas e 602 inadequadas. Notificação: foram notificados os setores assistenciais, conforme categoria profissional que não alcançaram a meta de 70% de adequação na média de oportunidades. Certificado: Foram distribuídos certificados de reconhecimento às equipes que atingissem resultado superior a 70% (Bronze - 70 a 79%; Prata - 80 a 89%; Ouro - 90 a 100%). Nas áreas assistenciais, considerou-se o somatório da média da adesão com a participação dos treinamentos. As quatro unidades de terapia intensiva atingiram a meta, tendo em um dos setores resultado superior a 90%, o que demonstra perspectiva positiva para motivação e empenho dos demais setores. A média do Hospital quanto à adesão à HM foi de 61%. Conclusão: a estratégia utilizada pelo SCIH foi efetiva, com alcance de cerca de metade do número de colaboradores do hospital. A utilização



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

de certificados de desempenho e a notificação da não realização do procedimento de HM aos setores como evento adverso mobilizou os setores do Hospital. Percebemos intensificação das práticas de HM nos setores assistenciais e não assistenciais, com a maior inserção das lideranças. A promoção da estratégia de forma compartilhada, com apoio dos gestores e Direção foram fundamentais na mobilização da equipe multidisciplinar.

VENOPUNÇÃO PERIFÉRICA EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS E A SEGURANÇA DO PACIENTE

Maria Edinir De Almeida; Erika Maria Araujo Barbosa De Sena; Ingrid Martins Leite Lúcio; Adriana Sousa Carvalho De Aguiar; Márcia Maria Coelho Oliveira Lopes; Patrícia De Carvalho Nagliati; Leidiane Matias De Lima Pinheiro.
Instituição: FACULDADE INTEGRADA DA GRANDE FORTALEZA

Resumo: Introdução: Em se tratando do cuidado de enfermagem relacionado à segurança do paciente na terapia intravenosa, este ainda é um grande desafio, fazendo necessários investimentos em educação continuada e permanente. Nesta perspectiva, maximizar o êxito no acesso venoso periférico implica em competências científicas e técnicas, implicando em segurança e qualidade. Objetivo: Descrever o perfil dos profissionais participantes da pesquisa e identificar o conhecimento dos profissionais acerca da prática da venopunção periférica no cuidado e segurança do recém nascido pré-termo (RNPT). Método: Estudo descritivo, qualitativo, desenvolvido na unidade neonatal de um hospital público de Maceió/Alagoas entre abril e setembro de 2014, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com o parecer nº 608.622. Participaram 42 profissionais da equipe de enfermagem desta unidade, sendo aplicada entrevista semi-estruturada, acrescida por diários de observação não-participante. Resultados: Dos quarenta e dois sujeitos: onze auxiliares de enfermagem; vinte e cinco técnicos de enfermagem e seis enfermeiros. No que diz respeito ao tempo de atuação no setor predominou o tempo igual ou inferior a 60 meses. Quatro referiram especialização em Pediatria/Neonatologia. Quanto ao conhecimento e prática dos profissionais de enfermagem com a venopunção periférica e a segurança do RNPT, relatos evidenciaram que os meios encontrados para promoção de segurança no cuidado neonatal, abrangeram as seguintes características: cuidados com a pele do RN e termorregulação; perfeito funcionamento dos equipamentos; higienização e banho; mudança de decúbito; promoção de silêncio e ambiente tranquilo; manutenção do RN agasalhado, confortável, limpo e livre de materiais que o machuque; monitorização de pulso; uso de Equipamento de Proteção Individual; incubadoras e berços travados e com portas e portinholas fechadas; respeito às regras assépticas, lavagem básica das mãos e prevenção de infecções; cuidados à fototerapia; preparação da equipe; disponibilização do material necessário; respeito ao limite de vagas de pacientes; revisão da prescrição médica; exame físico diário e prestação de assistência humanizada. Conclusão: Pôde-se reconhecer, portanto, nos profissionais participantes, uma diversidade de medidas que promovem a segurança do paciente e o interesse por prestação de cuidados de enfermagem revestidos de qualidade, não limitados ao cumprimento de atividades.

TÉCNICA DOS CARTÕES: ESTRATÉGIA EDUCATIVA PARA MELHORA DA ADESÃO DE HIGIENE DE MÃOS EM UMA UNIDADE DE HEMODIÁLISE

Roberta Marco; Ágatha de Ávila Boff; Ângela Piccoli Ziegler; Cristiane Tejada da Silva Kawski; Denusa Wiltgen; Lisiane Ruchinsque Martins; Patrícia Machado Gleit.
Instituição: HOSPITAL MOINHOS DE VENTO

Resumo: Introdução: Higienização de mãos (HM) é a medida mais custo-efetiva para prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Apesar de ser uma medida fácil, a adesão à técnica correta e aos momentos de HM é bastante variável. Estratégias educativas que promovam melhora da HM de forma sustentada delimitam um desafio para os controladores de infecção nos dias de hoje, especialmente em áreas críticas como a hemodiálise. Objetivo: Demonstrar o impacto de uma estratégia educativa com base em observação direta e feedback no indicador de HM no setor de hemodiálise de um hospital privado de Porto Alegre/RS. Métodos: Delineamento tipo estudo antes e depois. De janeiro a setembro de 2013 o setor foi auditado quanto a HM pelo Serviço de Controle de Infecção (SCI) nos 5 momentos da Organização Mundial da Saúde (OMS), turnos manhã e tarde, com no mínimo 200 observações/mês. De outubro a dezembro a observação dos momentos e da técnica foi seguida por ação visual e verbal (técnica dos cartões): quando a higiene era correta, o profissional que estava observando apresentava um cartão verde ao profissional assistencial e entregava uma premiação simbólica. Quando a higiene era incorreta ou não realizada, era mostrado o cartão amarelo e repassadas informações sobre técnica e momentos para higiene das mãos. Resultados: A meta institucional de adesão à HM no ano de 2013 foi de 70%. No período pré intervenção, de janeiro a setembro de 2013, os valores mensais oscilaram de 55% a 86,5%. O projeto foi iniciado devido aos resultados dos meses de agosto e setembro, 56,5 e 55% respectivamente. Durante o período da intervenção, foram observadas 690 oportunidades, quando foi obtida uma adesão de 77% em outubro, 93,2% em novembro e 84% em dezembro, sendo a média 84,73% de adequação. No ano de 2014, período subsequente à intervenção, manteve-se o acompanhamento da adesão de higiene de mãos, porém, a meta institucional subiu para 80% e a média de adequação de 87,21%. Em 2015 a meta institucional passou a ser 88% e a média de adequação foi 92,27%. Conclusão: O estudo demonstra que uma técnica com ações simplificadas promoveu mudança de cultura dos profissionais da saúde em uma área crítica como a hemodiálise. Após esta intervenção realizada pelo SCI, a equipe assistencial engajou-se em várias outras campanhas internas e independentes que contribuíram para a continuidade do sucesso da adesão, sendo demonstrado pelos resultados satisfatórios de 2014 e 2015.

ADAPTAÇÃO DE UMA UNIDADE DE INTERNAMENTO CLÍNICO PARA CONTENÇÃO DE SURTO - KPC: EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL PÚBLICO

Ana Cláudia de Brito Câmara; Júlian Katrin Albuquerque de Oliveira; Ellen Karla Chaves Vieira Koga; Iza Maria Fraga Lobo; Mariana Miranda Salles; Daniela Santos Silva Ferreira; Josiane Rodrigues de Barros.



RESUMOS

> ACESSA AQUI A REVISTA ONLINE

Instituição: HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE SERGIPE

Resumo: Introdução: As infecções causadas por microrganismos multidrogerresistentes são consideradas um agravo na saúde pública, com impacto na morbimortalidade em pacientes hospitalizados. Diversas estratégias podem ser implementadas para contenção desses microrganismos e para atuação efetiva, as equipes multidisciplinares devem estar preparadas. A coortização estrutural e de funcionários, cultura de vigilância e acompanhamento diário de pacientes são ações que contribuem para o controle de surtos. Objetivo: Relatar a experiência de uma equipe do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), de um hospital público em Sergipe, na adequação de uma unidade de contenção durante o enfrentamento do surto por *Klebsiella pneumoniae* produtora de carbapenase (KPC). Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, sobre a implementação de um plano de contingência para controle do surto, iniciado em maio de 2015. Resultados: A identificação de pacientes colonizados por KPC em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) estimulou a equipe a elaborar um plano de contingência capaz de assegurar o controle desse microrganismo nas demais unidades de internamento. Desta forma, foi estabelecido que os pacientes provenientes da UTI, colonizados ou não, deveriam ser encaminhados para a unidade de contenção, garantindo um fluxo unidirecional dos mesmos. Esta unidade proporcionou a formação de uma equipe específica para desenvolvimento das atividades assistenciais, favorecendo coortização adequada dos profissionais de saúde e delimitação de leitos para pacientes colonizados e não colonizados. Swab de vigilância perianal foi instituído na rotina do serviço, realizado semanalmente e o critério utilizado para a transferência dos pacientes a outras enfermarias foi: dois resultados de culturas de vigilância negativos. Ações educativas foram realizadas, enfatizando as medidas de precauções de contato, em adição às precauções-padrão, para profissionais de saúde, visitantes e acompanhantes. Conclusão: A adaptação de uma unidade de internamento representou uma estratégia importante durante o período de surto vivenciado. Esta medida, associada a um grande esforço multidisciplinar, foi fundamental para garantir a não disseminação do KPC.

ADESÃO À HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS ENTRE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM EM ATIVIDADES DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO

Stephanie Conceição de Jesus; Jeenna Louhanna Umbelina Spagnoli; Hélio Galdino Júnior; Priscilla Santos Ferreira Ream; Paula Ribeiro Rodrigues; Anaclara Ferreira Veiga Tipple.

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

Resumo: Introdução: A prática de Higiene de Mãos (HM), seguindo uma técnica padronizada com uso de água e sabão ou álcool 70%, atua como um dos pilares da segurança do paciente. Apesar da importância comprovada, sua adesão ainda é baixa entre acadêmicos e profissionais da área da saúde. Objetivo: Avaliar a adesão à higienização das mãos entre acadêmicos de enfermagem do último ano da graduação. Método: Estudo transversal, descritivo cujos dados foram coletados seguindo roteiro semiestruturado para avaliar a adesão à HM entre concluintes da graduação em enfermagem de uma universidade pública do Estado de Goiás durante atividades de estágio super-

visionado. Cada acadêmico foi observado durante um turno de trabalho por dois observadores simultaneamente. Para calcular a adesão, considerou-se o número de HM realizada em razão do quantitativo de oportunidades. Para cada oportunidade admitiu-se mais de uma indicação. Foram cumpridos todos os aspectos éticos em pesquisa com seres humanos. Resultados: Em aproximadamente 95 horas de observação de 26 estudantes identificou-se 406 oportunidades de HM. Destas, houve adesão de HM em 128 (31,5%) oportunidades. Quanto à técnica de HM, a palma foi a região com 100% de adesão, dorso e interdigitais tiveram adesão similares (95,3%), seguidas da articulação (83,5%), polegar (80,3%), punho (78,7%) e polpas digitais (63%). Técnica para a realização da fricção antisséptica e da higiene simples das mãos foi seguida em 125 HM (98,4%). Acerca do tempo, houve cumprimento da recomendação para fricção antisséptica em 10 oportunidades (42,7%), em seis oportunidades para higiene antisséptica (54,5%) e 52 (57,8%) para higiene simples das mãos. Conclusão: A maioria dos acadêmicos seguiu uma técnica para realização da HM, entretanto baixa taxa de HM foi identificada, evidência essa que identifica o conhecimento da atitude realizada, porém por vezes é negligenciada as oportunidades de realização de HM, corroborando na dicotomia entre o saber e o fazer. Visto isso, nota-se a importância de uma abordagem mais ampla dessa temática durante todo o período formação acadêmica, a resultar no efeito sustentado da adesão à HM.

ANÁLISE DA INCIDÊNCIA DE CLOSTRIDIUM DIFFICILE EM UM MESMO LEITO DE CTI DE UM HOSPITAL EXTRAPORTE DE BELO HORIZONTE

Renata Cristina Gonçalves Cunha; Karina Aparecida Versiani; Breno Santos de Araújo; Anna Carolina Oliveira Mendes; Claudia Murta de Oliveira; Jussara de Lana Castro.

Instituição: HOSPITAL SANTA CASA DE BELO HORIZONTE

Resumo: O *Clostridium difficile*, principal causa da diarreia hospitalar, é uma bactéria gram positiva formadora de esporos e os principais fatores de risco para sua aquisição são o uso indiscriminado de antibióticos, laxativos, inibidores de bomba de prótons e idade avançada. Sua transmissão pode ocorrer via fecal-oral, contato direto entre as pessoas, fômites ou instrumentos de mobiliários hospitalares. Os esporos desta bactéria podem permanecer no ambiente durante semanas, uma vez que são resistentes às diversas rotinas e desinfecção tradicional e necessitam de remoção mecânica. Este trabalho tem como objetivo analisar a incidência do *C. difficile* em um mesmo leito, no Centro de Terapia Intensiva (CTI) de Cuidados Progressivos, e a metodologia da higienização do ambiente em que o paciente está inserido. Trata-se de um relato de caso, no qual foram identificados dois pacientes infectados, internados em um mesmo leito, no período de, aproximadamente, dois meses. O primeiro paciente desenvolveu gastroenterite por *C. difficile* após 24 dias de internação. Já o segundo, após sete dias. Entre a internação destes pacientes houve uma hospitalização de cinco dias, porém a pesquisa para toxina A e B não foi realizada. Diante do caso apresentado, percebe-se que a higienização do ambiente do paciente é um processo fundamental no controle e prevenção da disseminação deste germe. Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), as unidades críticas



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

devem ser higienizadas três vezes por dia, ou sempre que necessário. Como esta bactéria produz esporos, recomenda-se que a limpeza do ambiente e demais materiais e utensílios utilizados na assistência à saúde seja realizada com hipoclorito de sódio a 1%. Contudo, a incidência destes dois casos de *C. difficile* em um mesmo leito pode estar associada à quebra do processo de higienização do ambiente, que deve ser realizada com bastante rigor, obedecendo às rotinas preconizadas pela ANVISA. Portanto, todos os profissionais de saúde envolvidos na assistência e os profissionais da higienização hospitalar devem ser orientados quanto à importância da técnica correta de higienização dos leitos, bem como o uso dos saneantes recomendados

ANÁLISE DO MANEJO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE GERADOS EM LABORATÓRIOS DE ANÁLISES CLÍNICAS

Liwcy Keller de Oliveira Lopes Lima; José Weliton Neves da Silva; Samirys Sousa Ribeiro; Uelca Abreu Gomes; Lilian Batista Nunes; Caroline Macedo de Camargo; Valquiria de Jesus Silva.
Instituição: FACULDADE SUPERIOR DA AMAZÔNIA REUNIDA

Resumo: Introdução: Os laboratórios de análises clínicas caracterizam-se, como importantes geradores de Resíduos de Serviço de Saúde (RSS), principalmente os classificados como perigosos (infectantes, químicos e perfurocortantes), sendo necessários uma maior fiscalização, acompanhamento e regulamentação nesses estabelecimentos. Objetivo: Caracterizar as etapas do manejo dos RSS realizadas nos Laboratórios de Análises Clínicas do município de Redenção, Pará e verificar o conhecimento dos trabalhadores que atuam nesses laboratórios acerca das etapas do manejo. Método: Estudo observacional, descritivo, com abordagem e análise quantitativa. A coleta de dados foi realizada por meio de observação não participante e entrevista com o responsável pelo gerenciamento de resíduos do serviço ou pela instituição, e pela aplicação de questionário à todos os profissionais que atuavam nos laboratórios analisados. Resultados: Participaram do estudo 69,2% dos laboratórios de análises clínicas do município, e em todos houve a geração de resíduos dos grupos A, B, D e E. Todos apresentaram falhas nas etapas de segregação e acondicionamento, principalmente nos Grupos A (77,8%), B (66,7%) e E (55,5%). Quanto à coleta interna, em todos os laboratórios essa etapa é realizada manualmente sem o auxílio de carros coletores. Observou-se que a maioria dos laboratórios (88,8%) descartava líquidos biológicos e químicos diretamente em pias e vaso sanitário, e 77,8% não realizava tratamento prévio dentro das unidades. Observou-se que 66,6% possuíam local destinado para armazenamento externo dos resíduos, e desses 33,3% apresentaram locais distintos para cada grupo de resíduos. Quanto à disposição final, 55,6% desconhecem qual o destino dos resíduos gerados na unidade. Em relação aos profissionais, 75% desconhecem as legislações, 45,8% informou não haver a existência de Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), 54,2% desconhecem os responsáveis pelos planos e 68,8% afirmaram não receber treinamentos específicos para RSS. Conclusão: A ineficácia ou inexistência do PGRSS leva a inúmeras situações de risco com impactos diretos na saúde e segurança dos profissionais que atuam de forma direta ou indireta no manejo de resíduos em estabelecimentos de saúde. Faz-se necessário que os sujeitos participantes desses espaços tenham uma visão mais abrangente

para o enfrentamento dessa problemática por meio de treinamento e uma educação continuada dentro do ambiente laboratorial.

APLICAÇÃO DA VIGILÂNCIA ATIVA DE INFECÇÕES DE FERIDAS CIRÚRGICAS PÓS-CESÁREAS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA PARA GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

Julliana Miranda; Leticia Janotti; Erivelto Bastos; Cinthia Fernandes; Juliane Da Silva; Denise Marangoni; Marta Guerra.
Instituição: PROSAUDE

Resumo: Introdução: O Brasil tem apresentado, nos últimos anos, uma das mais elevadas taxas de cesarianas do mundo, representando mais de 40% dos partos realizados no país. No Sistema Único de Saúde, em média, 30% do total de partos são cesarianas. Infecções de ferida cirúrgica (IFC) constituem complicações pós-operatórias comuns e, portanto, são uma questão importante em termos de morbimortalidade, tempo de hospitalização e custos. Além disso, estão relacionadas aos indicadores da qualidade da assistência e cuidado pós-operatório providos pelos hospitais. Objetivo: promover a vigilância ativa de infecções de feridas cirúrgicas pós-cesáreas, através de mecanismos de busca fonada pós-alta e egressos ambulatoriais no serviço de obstetria. Método: O estudo foi realizado no Hospital Estadual Adão Pereira Nunes, referência em gestação de alto risco localizado no município de Duque de Caxias, Rio de Janeiro, no período de janeiro a dezembro de 2015. Realizamos busca ativa das infecções de ferida pós-cesáreas, através do ambulatório de egressos, na qual a paciente era orientada a comparecer após 15 dias da alta hospitalar, e busca fonada. Resultados: 1176 pacientes submetidas cesarianas num total de 4230 partos, correspondendo a uma taxa de cesárea de 27,8% / ano. A taxa de infecção de ferida pós-cesárea foi de 2,21%, com total de 26 infecções (14 captadas pela busca fonada e 12 pelo ambulatório de egressos) e 1176 cesáreas. Conclusão: No estudo apresentado, 53,8% das infecções de feridas pós-cesarianas foram detectadas através da busca fonada. A utilização de sistemas de vigilância ativa de pacientes submetidas a cesariana contribui, significativamente, para a identificação correta dos casos de infecção e, com isso, permite a proposição de práticas diretamente relacionadas à melhoria da assistência.

AValiação Ambiental em Surtos de EnteroCoccus spp. Resistentes a Vancomicina e Serratia spp. Resistentes aos Carbapenêmicos

Silvia Thees Castro; Evelyn Euthimia Reis da Silveira Ferreira; Alfredo da Silva Martins; Thereza Rodrigues Pereira Dias de Lima; Adriana Costa Gil; Eduardo Almeida Ribeiro de Castro.
Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO

Resumo: Introdução: As mãos de profissionais de saúde são as vias mais importantes na transmissão de microrganismos no ambiente hospitalar. No entanto o ambiente inanimado tem sido frequentemente associado como fonte de microrganismos que podem causar infecções relacionadas aos cuidados à saúde. Alguns microrganismos multirresistentes, como *Staphylococ-*



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

cus aureus resistente a oxacilina, Enterococcus spp. resistentes a vancomicina (VRE) e Acinetobacter spp. podem sobreviver por horas, dias e, em alguns casos, meses no ambiente. Objetivo: Avaliar o papel do ambiente em um surto por VRE e em outro surto de Serratia spp. resistentes aos carbapenêmicos (ERC), ocorridos em dois hospitais distintos. O surto de VRE ocorreu na unidade de terapia intensiva (UTI), de 10 leitos, de um hospital universitário. Nessa UTI a limpeza ambiental é realizada com monopersulfato de potássio a 1%. O surto de ERC ocorreu na unidade de tratamento de queimados de um hospital terciário da rede pública do Rio de Janeiro, onde a limpeza ambiental é realizada com hipoclorito de sódio a 1%. Metodologia: Para investigação do surto de VRE, foram coletados swabs da lateral dos leitos de três pacientes colonizados por este microrganismo. Estes swabs foram semeados em meio cromo Agar contendo vancomicina. No segundo hospital foi realizado rastreamento ambiental das superfícies próximas aos leitos (laterais de leitos, divisórias, maçanetas de porta) dos pacientes colonizados por ERC e de superfícies onde era realizada a hidroterapia (ralo de pia, aerador de torneira, divisória, tanque de hidroterapia). Estes swabs foram semeados em meio de Cled. Resultados: Na investigação do ambiente dos surtos citados, não foram encontrados os microrganismos investigados. Conclusão: A despeito de diversos trabalhos sugerindo a transmissão direta de VRE do ambiente para os pacientes, e vice versa, não encontramos este microrganismo nas superfícies da UTI avaliada. Em relação às enterobactérias, o papel do ambiente parece ter menor importância e neste trabalho não encontramos ERC nas superfícies investigadas.

AVALIAÇÃO DA CONTAMINAÇÃO CRUZADA POR ACINETOBACTER SPP. EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

*Liwcy Keller de Oliveira Lopes Lima; Danilo Dias Coelho;
Juliane Christine Gama Pinto; Luciana Dos Santos Misael;
Rayane Bezerra De Castro; Valquiria de Jesus Silva; Caroline
Macedo de Camargo.*

Instituição: FACULDADE SUPERIOR DA AMAZÔNIA REUNIDA

Resumo: Introdução: As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são apontadas por diversos estudos pela alta prevalência de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), principalmente aquelas associadas aos microrganismos multirresistentes. Neste contexto, o Acinetobacter baumannii apresenta-se como um significativo patógeno oportunista, com relevância para as IRAS. Objetivo: Avaliar a ocorrência de contaminação cruzada por Acinetobacter spp. identificando o perfil de sensibilidade de isolados provenientes das mãos de profissionais, superfícies inanimadas e de pacientes internados em uma UTI de um hospital público da região sudeste do Estado do Pará. Método: Estudo transversal, descritivo, prospectivo e observacional. Foram incluídas no estudo as amostras das mãos dos profissionais, das superfícies (antes e após o processo de limpeza) e dos pacientes internados na unidade. A análise foi realizada utilizando-se estatística descritiva por meio de distribuições absolutas e percentuais. Resultados: Obteve-se um total de 163 amostras, sendo 87 (53,4%) oriundas das superfícies de equipamentos/materiais, 47 (28,8%) de pacientes e 29 (17,8%) das mãos de profissionais. Desse total, 60 amostras (36,8%) apresentaram crescimento de algum tipo de microrganismo, sendo 70,0%

bactérias Gram-positivos e 28,0% bactérias Gram-negativos. Das amostras das superfícies, 7,7% apresentaram crescimento para A. baumannii, sendo dois encontrados no esfígmomanômetro e um no ambú após o processo de limpeza. Quanto às amostras dos pacientes, obteve-se 54,5% de positividade para A. baumannii provenientes de secreção traqueal. Na coleta de amostras das mãos, foi observado 13,8% de crescimento microbiano, sendo a maioria bactérias Gram-positivo (7,0%). O A. baumannii encontrado nas superfícies e nos pacientes apresentou-se resistente a todos os antimicrobianos testados. Conclusão: Faz-se necessária a reavaliação de alguns processos utilizados dentro da unidade, principalmente os relacionados à técnica exercida para higienização do ambiente e o conhecimento dos profissionais. Acredita-se que diversos fatores contribuem para a disseminação de microrganismos nos ambientes assistenciais, porém, o conhecimento dos mecanismos de transmissão que ocasionam infecções, aliados à ampliação dos recursos diagnósticos laboratoriais, definem medidas objetivas para o seu controle.

AVALIAÇÃO DA ESTRUTURA PARA A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM UM CTI DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE ENSINO DA REGIÃO NORTE

*Ademir Ferreira Da Silva Júnior; Suellen Patrícia Sales da
Costa Loureiro; Karla Valéria Batista Lima.*

Instituição: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ

Resumo: Introdução: Os pacientes internados em centro de terapia intensiva (CTI) estão em estado crítico, mais suscetível à infecções relacionadas à assistência em saúde (IRAS). A higienização das mãos (HM) por parte dos profissionais contribui, significativamente, para redução da ocorrência de infecções hospitalares. A adesão a HM pela equipe de saúde pode estar prejudicada pelas condições inadequadas da estrutura física e insumos inapropriados ou ausentes, que interfere marcadamente na realização da HM, contribuindo para aumento das IRAS. Objetivo: Avaliar a estrutura para a higienização das mãos em um CTI de um hospital público de ensino da região norte. Método: Trata-se de um estudo descritivo observacional, realizado em um Hospital Público de Ensino da Região Norte. Os dados foram coletados através de um questionário baseado no Guia para a Implantação da Estratégia Multimodal da OMS (2008). Resultado: A avaliação da estrutura e dos insumos destinados a HM, a água está sempre disponível, corrente e limpa, e as preparações alcoólicas e seus dispensadores, sempre presentes, os dispensadores disponíveis são os de parede e estão perto do ponto de assistência e tratamento, quando esses esvaziavam eram raramente substituídos. O CTI possuía no momento da pesquisa 16 leitos funcionando, apresentava nove frascos de preparação alcoólica ao alcance das mãos, 11 pias no local, porém somente, cinco pias encontravam-se completa com água limpa, sabonete e papel toalha, para funcionamento. Possuía 10 dispensadores ou frasco, mas somente, sete estavam em perfeito funcionamento e reabastecidos. Nessa área, foram encontrados 16 profissionais de saúde e nem um tinha frasco de preparação alcoólica de bolso. Conclusão: A estrutura e insumos para a ação de HM no CTI apresentam aquém do efetivamente desejado; seja pelo padrão inadequado da estrutura, como as pias, seja pela carência de insumos, como álcool gel. A relação



RESUMOS

entre a quantidade de pias e o número de leitos está em concordância com a legislação brasileira que prevê um lavatório para cada cinco leitos de UTI. Contudo, menos da metade das pias estão em condições estruturais e de abastecimento ideais para funcionar. Devendo os profissionais estarem atentos a reposição e manutenção materiais destinado a HM.

CONHECIMENTO DA EQUIPE DE SAÚDE QUANTO A DESINFECÇÃO CONCORRENTE E TERMINAL

Natália Marciano de Araújo; Vanessa Fraga de Almeida; Jayne Akemi Ohara; Emily Alice Burin; Júlia Lanne; Flávia Meneguetti Pieri; Silvia Paulino Ribeiro Albanese.

Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA

Resumo: Introdução: A realização das desinfecções concorrente e terminal dentro dos serviços de saúde, em especial aqueles cujos pacientes possuem alto grau de dependência e vulnerabilidade, é primordial para o reestabelecimento da saúde do indivíduo. Isso porque a má ou não realização destas pode acarretar em uma Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS), com consequente aumento no tempo de hospitalização e mortalidade. Objetivo: Avaliar o nível de conhecimento a respeito de desinfecção concorrente e terminal por parte de profissionais de enfermagem atuantes em setores de cuidados especializados, e sua importância na prevenção de IRAS. Método: Estudo realizado em um Hospital Universitário do Estado do Paraná, que conta com 303 Leitos, sendo 20 de Terapia Intensiva de Adultos e 27 de cuidados com pacientes portadores de doenças Infecto Contagiosas, que contam com ambiente fechado e reservado e onde foi realizada a pesquisa. Foi aplicado um questionário aos profissionais de enfermagem dessas unidades, nos meses de Novembro e Dezembro, que avaliou o nível de conhecimento dos mesmos sobre desinfecção concorrente e terminal. O questionário contava com 4 perguntas de múltipla escolha, que tinham como objetivo avaliar qual a periodicidade ideal da realização dos processos de desinfecção, além da maneira correta de realizá-las. CAAE: 43013315.8.0000.5231. Resultados: Quando questionados quanto à periodicidade da realização da desinfecção concorrente, 96,1% dos funcionários responderam corretamente, que esta deve ser realizada uma vez a cada período. Já com relação à desinfecção terminal, apenas 69,2% acertaram a questão, cuja resposta correta seria uma vez a cada 7 dias ou em caso de alta, transferência ou óbito. Sobre a ordem correta para a realização da desinfecção concorrente, somente 32,7% dos profissionais responderam com exatidão. Houve divergências, principalmente, com relação aos bicos de ar, mobiliários do paciente e equipamentos adjacentes, tais como suporte de soro e bombas de infusão contínua. Conclusão: A necessidade de educação continuada sobre desinfecção, tanto concorrente como terminal, mostra-se muito clara nesse estudo, sendo a ordem correta de sua realização o maior foco, já que foi a questão que se apresentou como maior fragilidade.

CONHECIMENTOS, HABILIDADES E ATITUDES DESENVOLVIDAS PELOS GRADUANDOS DE ENFERMAGEM SOBRE

AS PRECAUÇÕES PADRÃO

Aglaid Valdejan Queiroz Neves; Adenícia Custódia Silva e Souza; Milca Severino Pereira; Elisângela Rodrigues Boeira; Monique Celestino de Jesus.

Instituição: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS

Resumo: Introdução: Durante a graduação espera-se que os acadêmicos de enfermagem tenham acesso à temática sobre precauções padrão e que esse conteúdo seja contemplado no Projeto Pedagógico do Curso. Objetivo: caracterizar a construção do conhecimento dos acadêmicos de enfermagem sobre as medidas de precauções padrão. Método: estudo descritivo transversal realizado nos cursos de graduação em enfermagem com autorização para funcionamento no estado de Goiás, e nota no Enade/MEC acima de três. Foram incluídos os estudantes que estavam integralizando a graduação no último ano do curso de seis instituições de ensino superior. Os dados foram coletados de abril a maio de 2015. Dados analisados quanto ao conhecimento, habilidades, e atitudes. Resultados: Participaram 178 discentes matriculados no último ano dos cursos. O descarte de perfuro cortantes 155 (87,08%) e a higiene de mãos 150 (84,27%) foram os temas relacionados às medidas de prevenção e controle das infecções mais trabalhados de forma teórica. Os discentes relataram que nunca desenvolveram a prática de higiene de mãos 11 (6,18%) no laboratório; e observaram que na prática de estágio os profissionais não higienizaram as mãos antes 32 (17,98%) e após 40 (22,47%) o cuidado, respectivamente. Apesar de 133 (74,72%) graduandos afirmarem que o tema: uso de EPI foi abordado na teoria, a pouca habilidade desenvolvida no laboratório para o correto uso do EPI, somada ao exemplo de baixa adesão dos profissionais a essa prática contribuíram para uma atitude pouco proativa no uso correto dos EPI durante os estágios, apenas 110 (61,80%) e 112 (62,92%) acadêmicos respectivamente vestiram e retiraram o EPI de forma correta. A temática limpeza e desinfecção foi vista na teoria por 115 (64,61%) graduandos e 101 (56,74%) respectivamente, mas somente 86 (48,31%) referiram fazer a prática de limpeza e desinfecção em laboratório e apenas 105 (58,99%) acadêmicos relataram que, na prática de estágio, identificam a necessidade de limpeza e desinfecção de superfícies e solicitaram sua execução. Conclusão: o conhecimento dos acadêmicos de enfermagem sobre as medidas de precauções padrão relacionada aos cuidados em saúde tem sido construído de forma inconsistente, e a não conformidade entre a teoria e prática compromete o desenvolvimento das atitudes essenciais aos discentes para garantir ao paciente uma assistência efetiva.

CONTROLE NO TEMPO DE USO DE ANTIBIÓTICOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA COM INTERVENÇÃO MÍNIMA

Teresinha Tonizete Thomaz Wendorff; Elinete Alves; Ana Paula Medeiros Reichert; Willy Mamoru Hiraga.

Instituição: HOSPITAL E MATERNIDADE JARAGUA

Resumo: Introdução: Com a progressiva resistência bacteriana, o uso racional de antibióticos mantém-se como um dos pilares nas medidas de controle. Sendo o uso dos mesmos, pelo tempo correto, um destes fatores. Objetivos: Avaliar se houve diminuição do consumo de antibióticos com a implantação de aviso aos médicos, tanto escrita, como verbal, para reavaliação da



RESUMOS

utilização dos mesmos após 14 dias, dos seguintes grupos: grupo 1 - Cefalotina, Ceftriaxona, Clindamicina e Oxacilina; grupo 2 - Amicacina, Cefepime, Ceftazidima, Ciprofloxacina, Piperacilina + Tazobactam, Imipenem, Meropenem e Ampicilina + Sulbactam e grupo 3 - Polimixina B. Método: Comparar o consumo, no período de 12 meses antes e após a implantação dos avisos do tempo de utilização e no número frascos de antibióticos descritos, analisando também os números de internações hospitalares, mortalidade e índice de infecção relacionado a assistência a saúde, seguindo as bactérias prevalentes e os critérios de bactérias multirresistência da nossa instituição. Resultados: No período anterior aos avisos, ocorreram 10.132 internações hospitalares com 1.074 internações em UTI e escore de gravidade de UTI ASIS 3,87. No período após ocorreram 10.714 internações hospitalares com 1.140 internações em UTI e escore de gravidade ASIS 3,68. Quanto ao consumo de antibióticos no Grupo 1 houve diminuição do consumo entre 5% de Clindamicina até 30% de cefalotina; o grupo 2 houve uma redução de 67,36% no consumo de ampicilina + sulbactam até um aumento de 109% de Piperacilina + Tazobactam e o Grupo 3 teve uma redução de 47,38%; a taxa de infecção relacionada a assistência a saúde diminuiu de 4,65 para 3,07 e a mortalidade também de 12,53% para 12,01%. As bactérias mais prevalentes foram *Acinetobacter*, *Staphylococcus* e *Klebsiella*. Conclusão: Este controle simples da utilização de antimicrobianos mostrou diminuição no consumo de antimicrobianos para infecções comunitárias, o que não se notou naqueles de espectro mais amplo provavelmente devido à oscilação de germes multirresistentes prevalentes em UTI, causando diminuição de alguns antibióticos e aumento de outros. Dado positivo foi a diminuição da utilização de polimixina B. Notou-se diminuição dos índices gerais de infecção, porém não na mortalidade. Este dado reforça a necessidade de constantes medidas de uso racional de antimicrobianos, cada vez mais necessárias no cenário atual.

ENSINO DA PREVENÇÃO E CONTROLE DA INFECÇÃO: DESAFIOS NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO

Álvaro Francisco Lopes de Sousa; Artur Acelino Francisco Luz Nunes Queiroz; Laelson Rochele Milanês Sousa; Matheus Costa Brandão Matos; João Gabriel Noletto Ferreira de Matos; Maria Eliete Batista Moura; Denise de Andrade.
Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

Resumo: Introdução: Uma das maiores dificuldades na prevenção das infecções relacionadas à assistência a saúde (IRAS) relacionam-se a aspectos organizacionais, à formação e capacitação de recursos humanos sensíveis ao problema, conscientes e responsáveis pela manutenção do ambiente biologicamente seguro. Práticas seguras com ênfase na prevenção e controle de infecção mostram-se deficitária nas Instituições de Ensino Superior, principalmente, na formação de profissionais enfermeiros. Objetivo: Oferecer subsídios para ampliar a discussão do ensino das práticas de prevenção e controle de infecção na formação do profissional de enfermagem. Métodos: Pesquisa exploratória, descritiva, de abordagem qualitativa, fundamentada no método do Discurso do Sujeito Coletivo. Participaram do estudo 42 discentes de enfermagem, de uma instituição de ensino superior brasileira. Os dados foram processados e analisados pela Classi-

cação Hierárquica Descendente. Resultados: Obteve-se quatro classes: O cuidar em enfermagem e a prevenção e controle de infecção; Responsabilidade pelas práticas de prevenção e controle de infecção; Composição das práticas de prevenção e controle da infecção e Bases conceituais das práticas de prevenção e controle de IRAS. Conclusão: A formação de recursos humanos na área de enfermagem com ênfase na prevenção e controle da infecção representa um desafio especialmente pela constante evolução da temática. Neste cenário dinâmico, o ensino de enfermagem exige, entre outros aspectos, superar fragilidades e equívocos conceituais para o desenvolvimento uma assistência à saúde segura e livre de danos.

ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Gabrielle Freitas Saganski; Emanuel Severo; Aline Padilha Mattei.

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE

Resumo: O Estágio Curricular Supervisionado é compreendido como um ato educativo supervisionado e obrigatório. Desenvolvido no ambiente de trabalho, com objetivo de contribuir para a formação do discente para o mercado de trabalho. Esta prática metodológica faz parte do Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem, e integra o processo formativo do acadêmico, propiciando o aprendizado e desenvolvimento de competências próprias da prática profissional. Visando o desenvolvimento do estudante como cidadão e trabalhador. O estágio supervisionado, ocorre nos dois últimos semestres da graduação em enfermagem, representando 20% da carga horária total do curso, e é desenvolvido em locais em serviços que são prestados cuidados à saúde humana. Quando o discente tem a oportunidade de experienciar situações do trabalho cotidiano do enfermeiro é possível que desenvolva seu pensamento crítico. O controle de infecções é uma das funções que enfermeiro pode assumir quando graduado, nesta atuação assume dentro de um ambiente de serviço de saúde, a elaboração estratégias para a prevenção e controle de infecção relacionadas ao atendimento em serviços de saúde. Como campo de estágio este setor possibilita a atuação do acadêmico frente a situações epidemiológicas, sanitárias, ambientais, de biossegurança, educacionais entre outras, corroborando para uma prática de estágio em enfermagem ampla e produtiva. Este relato de experiência tem como objetivo descrever as atividades desenvolvidas e vivenciadas no Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) em hospital geral do centro oeste do Paraná. Com a carga horária de 98 horas, a prática desenvolveu-se durante três dias da semana, nos períodos diurno. Foram executadas atividades de capacitações de funcionários, criação e atualizações de fluxogramas, fechamentos de relatórios epidemiológicos, incluindo taxas de procedimentos invasivos e de infecção hospitalar e educação em saúde na comunidade. Com a experiência de vivência do setor, percebeu-se o papel do enfermeiro dentro do SCIH, que busca capacitar os funcionários para a prática adequada dos procedimentos hospitalares, como também, a importância do setor para os serviços epidemiológicos. Percebemos a importância do discente ter a oportunidade de aproximação de temas relacionado ao SCIH, durante todos os anos de graduação, visto que as atividades

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE



RESUMOS

desenvolvidas dentro dos setores requerem práticas adequadas e que priorizem a segurança do paciente.

ESTRATÉGIA MULTIMODAL: INCENTIVO À HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Tatiana da Silva Clerc de Freitas; Simone Cruz Machado Ferreira; Claudia Adelino Espanha.

Instituição: CLÍNICA SÃO VICENTE

Resumo: Introdução: As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) estão presentes em todo o mundo chegando a atingir 1,4 milhões de pacientes. Apesar das evidências de que a Higiene das Mãos (HM) é a uma maneira simples porém muito importante para a prevenção das IRAS, a adesão a esta prática ainda é baixa nas instituições de saúde. Objetivo: Descrever estratégias criadas e implementadas, a partir da estratégia multimodal, tendo em vista o aumento da adesão a HM e aprender a percepção da clientela interna sobre as estratégias aplicadas. Método: Trata-se de um estudo de caso qualitativo, que utilizou para coleta de dados a observação sistemática direta durante a implementação das estratégias e entrevistas semiestruturadas para captar a ótica dos participantes. Resultados: Foram realizados os 5 componentes que formam a estratégia multimodal: 1) Mudança no sistema, após uma avaliação da infraestrutura foi aumentado o quantitativo de dispensers de álcool em gel. 2) Capacitação e Educação, foram realizados vários treinamentos setoriais com dinâmicas sempre destacando os 5 momentos de HM; 3) Avaliação e feedback, foram feitas avaliações dos 5 momentos, e no final desta avaliação foi dado um feedback ao funcionário; Além do fornecimento do indicador de consumo dos produtos de HM aos setores. E o setor de maior consumo é sempre reconhecido. 4) Lembretes no local de trabalho, foram espalhados cartazes por toda instituição. 5) Clima institucional seguro, somado a toda a divulgação feita nas campanhas, foram realizadas algumas estratégias afim de envolver o paciente como o uso de botom com frase de efeito e o uso de camisas em dias de campanhas de HM. Após a realização das estratégias foram realizadas entrevistas onde se destacou por ser a mais citada a educação permanente como uma estratégia fundamental. O programa de reconhecimento foi apontado como um recurso importante de estímulo ao profissional. E também "o conjunto da obra", ou seja, a aplicação de toda as estratégias. Conclusão: A implementação da estratégia multimodal é uma importante ferramenta ao aumento a adesão a HM, uma vez que realiza todo direcionamento a um efetivo programa de HM. Ressalta-se a importância de treinamentos e monitorização contínuos. Consequentemente, pode ser uma grande alternativa ao combate as baixas taxas de adesão a HM, um antigo e ainda presente desafio na atualidade. Dentre todas as estratégias, a educação o incentivo constante a uma adesão crescente.

ESTRUTURA DAS ESCOLAS DE ENSINO FUNDAMENTAL: SUBSÍDIOS PARA A PREVENÇÃO E CONTROLE DA INFECÇÃO

Débora Fernanda Amaral Pedrosa; Lissandra Chaves de Sousa Santos; Daniella Maia Marques; Denise de Andrade.

Instituição: UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

Resumo: Introdução: As doenças infecciosas estão entre as principais causas de absenteísmo de escolares, especialmente diante do elevado risco de epidemia e pela maior facilidade de propagação microbiana em locais fechados ou aglomerados, a exemplo das escolas. Objetivo: Avaliar e contextualizar as condições de infraestrutura para higiene das mãos dos estudantes nas escolas do ensino fundamental do Município de Uberaba, MG. Métodos: Trata-se de um estudo observacional-seccional (diagnóstico situacional). A observação estruturada ocorreu em visitas agendadas nas escolas, e foi utilizado um instrumento de observação validado por três enfermeiras, atuantes na área da infectologia. Os dados foram submetidos à análise descritiva tendo o projeto aprovação junto ao comitê de ética em pesquisa com seres humanos. Resultados: Das vinte e três escolas municipais de ensino fundamental, foram incluídas no estudo vinte e duas. Uma escola foi excluída da amostra, pois a entrada em suas dependências não foi autorizada devido a uma reforma em sua estrutura física. Destas 22 escolas, 6 (27,3%) eram destinadas ao ensino básico infantil e ao ensino fundamental e 16 (72,7%) escolas eram destinados apenas ao ensino fundamental. Todos os 80 banheiros coletivos visitados estavam dentro das dependências das escolas, eram feitos de alvenaria, com piso e parede laváveis, além de dispor de rede de esgoto e água encanada. Foram destinados ao gênero feminino 41 (51,3%) banheiros e 39 (48,7%) ao gênero masculino. Também foram encontrados quatro banheiros que estavam interditados com problemas de manutenção em três escolas. Possuíam infraestrutura adequada, porém os insumos para a higiene das mãos não eram, em sua maioria, disponibilizados nos banheiros. Conclusão: As escolas estudadas oferecem a infraestrutura física para a higiene dos escolares, entretanto, serão necessários esforços adicionais para conscientizar profissionais e escolares para a disponibilização e uso adequado dos insumos requeridos para a higiene das mãos. Essa investigação instigou outros questionamentos: Como tem ocorrido o ensino das práticas de higiene das mãos nas escolas de ensino fundamental no Brasil? Esse conteúdo é integrado às práticas de prevenção e controle do risco de infecção? As respostas a estas perguntas só serão possíveis com a continuidade do trabalho de campo e com a oportunidade de diálogo com outros trabalhos de pesquisa que estão explorando o tema.

ESTRUTURAÇÃO DE UM PROGRAMA DE ADEQUAÇÃO DE OBRAS E REFORMAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO, NO AMBIENTE HOSPITALAR

Laura Kataoka; Claudia Vallone Silva; Priscila Gonçalves; Paula Fernanda Martineli; Alexandra do Rosario Toniolo; Helena Maria Fernandes Castagna; Fernando Gatti de Menezes.
Instituição: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

Resumo: Introdução: Todos os serviços de saúde necessitam, periodicamente, de obras e reformas para ampliação, adequação da estrutura e reparos em geral. Sabe-se que durante essas atividades há um aumento da poeira no ambiente, elevando a contagem de bactérias e esporos, especialmente os fungos filamentosos como o *Aspergillus* spp, que é um agente associado à elevada morbi-mortalidade em pacientes imunossuprimidos. Desta maneira, para a segurança dos pacientes uma análise de risco das obras/reformas torna-se fundamental a fim de adequar



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

e programar medidas de controle e prevenção de infecção, tornando o envolvimento das equipes de engenharia e manutenção indispensável. Porém, em nossa instituição, verificamos uma baixa adesão a essas medidas o que pode ter contribuído para seis casos de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) por *Aspergillus* spp, entre janeiro de 2012 e outubro de 2015. Diante deste cenário, percebemos que apenas ações reativas podem não ser efetivas, surgindo assim, a necessidade de estruturar um Programa de Adequação de Obras e Reformas para Prevenção de Infecção. Objetivo: Descrever a estruturação de um programa de prevenção e controle de infecção durante obras, reformas e manutenções com foco na melhoria da adesão a essas medidas por todas as equipes envolvidas. Método: A partir de outubro de 2015 foram realizadas as seguintes ações para a elaboração do Programa de Adequação de Obras e Reformas para Prevenção de Infecção: revisão de literatura; brainstorming com as equipes de obras, reformas e manutenções, visitas aos locais onde ocorriam as atividades para identificação de pontos de melhoria na estrutura e nos processos, e acompanhamento dos dados epidemiológicos institucionais de IRAS por fungos filamentosos. Resultados: Criação de um instrumento para avaliação de risco e acompanhamento durante todas as fases de obras e reformas; desenvolvimento de uma placa contendo as principais medidas de contenção da poeira para ser fixada na entrada de todas as obras/reformas; elaboração de treinamento, com estratégia e conteúdo direcionados para todos os envolvidos nas atividades de obras e reformas, incluindo lideranças, operários e equipe assistencial. Conclusão: A implantação de um Programa de Adequação de Obras e Reformas para Prevenção de Infecção permitirá avaliar a adesão das equipes de engenharia e manutenção, bem como o seu impacto na segurança dos pacientes comparando os períodos pré e pós-implantação.

É PRECISO MONITORAR PRODUTOS SANEANTES?

Rosa Aires Borba Mesiano; Elenildes Silva Amorim; Daniela Silva; Roberta Caetano; Juliana Duarte; Cário Vieira Dos Santos; Eli Rodrigo Porto; Antonio Rafael Santos.
Instituição: ANVISA

Resumo: O uso indevido/incorreto de produtos saneantes tornou alvo de atenção devido ao aumento de infecções em pacientes hospitalizados. Como medida de preventiva, a Anvisa celebrou convênio com a Fundação Exequiel Dias Funed e Vigilância Sanitária do Estado de Minas Gerais (VISA/MG) para realizar o monitoramento da qualidade dos produtos saneantes em geral, utilizados nos serviços de saúde localizados nesse Estado, no período de 2007 a 2014. Outro com o Laboratório Central do Distrito Federal/Lacen/DF, em 2014 e 2015 para monitoramento apenas dos detergentes enzimáticos A Visa/MG coletou as mostras de produtos saneantes diretamente das distribuidoras e encaminhou à FUNED, a Anvisa os detergentes enzimáticos encaminhando-os ao Lacen/DF, para análise Das 234 amostras coletadas, analisadas pela Funed: 28 Esterilizantes, 187 desinfetantes, o restante detergentes. Um dos produtos coletado era irregular na ANVISA. 80% das análises apresentaram, pelo menos um item insatisfatório sendo a rotulagem 70% desses. Alterações de pH e rotulagem representaram 51% dos itens insatisfatórios. O restante está distribuído entre: aspecto, teor de ativo, microbiologia, etc. Foi detectada a presença de

formal, proibido pela Anvisa, na análise de 3 produtos. Das 11 amostras analisadas pelo Lacen/DF, 6 produtos registrados e 5 notificados. Dos 6 produtos registrados, 3 apresentaram atividade amilolítica divergente da constante no rótulo sendo uma a atividade proteolítica também insatisfatória. Apenas duas amostras estavam satisfatórias. Para os dizeres de rotulagem, 3 apresentaram divergências isoladamente e 3, associada a outro item insatisfatório. Um dos produtos estava com a notificação vencida A esterilização química líquida é proibida no Estado de Minas Gerais, contudo foram coletos vários produtos para essa finalidade. Alteração de pH do saneante pode danificar os produtos para saúde resultando em elevação dos custos hospitalares. A atividade enzimática é fator de qualidade do produto e foi observado discordância entre os valores constantes da rotulagem e os testes realizados. Os dizeres de rotulagem é o aliado do profissional de saúde pois contém informações importantes como o modo de uso, formulação. Com medidas de Monitoramento e controle dos produtos saneantes disponibilizados para consumo podemos garantir a eficácia e segurança desses produtos assim como a melhoria da assistência prestada aos pacientes além de reduzir os custos hospitalares confirmando sua importância.

HIGIENE DAS MÃOS: ADESÃO AOS 5 MOMENTOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICAS

Jane Melissa Webler; Heloisa Ihle Garcia Giamberardino; Ana Paula de Oliveira Pacheco; Biana Domiciana Matuchski; Leticia Pereira de Carvalho; Pamela Stefani Pereira Mitsuuchi.

Instituição: HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE

Resumo: Introdução: A redução nas taxas das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) e transmissão de agentes multirresistentes é multifatorial, a adesão à higiene das mãos (HM) é a medida mais simples e de maior impacto, porém, o cumprimento dos 5 momentos de HM ainda é um desafio no controle das IRAS. Objetivos: Conhecer a adesão aos 5 momentos de HM nas diferentes categorias profissionais e UTIs, além de identificar o momento com mais oportunidades perdidas para nortear ações. Método: Estudo descritivo quantitativo, conduzido em Hospital Pediátrico de 362 leitos, sendo 62 de UTIs. Foram observados os profissionais na sua prática diária sem a interferência do observador. Foi utilizado formulário padrão e metodologia da ANVISA/OMS, nas quatro UTIs (Neonatal, Cardíaca, Cirúrgica e Geral), nos turnos manhã e tarde, por um observador não conhecido da equipe de saúde, a fim de não interferir nos resultados. O período de coleta dos dados foi de Janeiro a Dezembro de 2015. Resultados: Foram observadas 2460 oportunidades de HM, nas quais em 1491 (60,6%) houve adesão. Ao avaliar a adesão por UTI obteve-se os seguintes resultados: UTI Cardíaca (64,3%), UTI Neonatal (56,3%), UTI Geral (60,2%) e UTI Cirúrgica (60,2%). Ao estratificar por categoria profissional observou-se adesão de: Enfermeiros (67,5%), Técnicos/Auxiliares de Enfermagem (57,1%), Outros: Fisioterapeutas, Fonoaudiólogos/Técnicos de RX e de laboratório (64,8%) e Médicos (63,2%). Com relação aos momentos de HM no 3º momento a adesão foi de 76,0%, seguido do 4º momento (72,6%), 1º momento (62,3%), 2º momento (48,1%) e por último o 5º momento (36,3%). Conclusão: Os resultados indicam pequenas variações na adesão à HM quando comparada as UTIs e a ca-



RESUMOS

tegoria profissional. Já ao avaliar os momentos percebe-se uma diferença importante, principalmente entre o 3º momento com a maior adesão e o 5º momento com a menor. A taxa de adesão na literatura também é variável (7,6% a 93,6%). Isto demonstra a necessidade de frequentes medidas para aumento da adesão a HM, fortalecendo periodicamente as etapas da estratégia multimodal e reforçando o feedback dos resultados aos profissionais. Importante destacar que o momento com menor adesão foi após contato com áreas próximas ao paciente, o que demonstra que o ambiente ainda não é reconhecido como risco, identificando a maior fragilidade para ações futuras. Condizente com a literatura o profissional com maior adesão foi o Enfermeiro.

IMPACTO DE NOVAS CAPACITAÇÕES NO INCENTIVO A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Ludimila Serra.

Instituição: VITORIA APART HOSPITAL

Resumo: Introdução: A higienização das mãos (HM) vem sendo recomendada, como prática obrigatória para os profissionais da área da saúde, com base na constatação de sua efetividade na redução das infecções e mortalidade dos pacientes. Apesar da simplicidade desta prática, diversos estudos reportam uma baixa adesão à mesma. Com o intuito de verificar a adesão desta rotina, após treinamento específico, foi realizada uma observação direta dos profissionais de saúde nas cinco oportunidades de HM, e cálculo do uso de suprimentos. Objetivo: Avaliar a adesão à HM como medida para redução da incidência das infecções, após treinamento com equipe multidisciplinar, de acordo com a técnica preconizada pela ANVISA. Método: Trata-se de um estudo prospectivo observacional, incluindo pacientes internados na Unidade de terapia intensiva (UTI), com confirmação de microorganismo multiresistente através de cultura clínica ou swab de vigilância, onde foi realizada observação (Vigilância de processo) de todos os profissionais de saúde envolvidos direto ou indiretamente nos cuidados. Rotineiramente são realizadas vigilâncias de processo, onde constata-se que poucas equipes atingem 80% da adesão a HM (Meta estipulada institucionalmente). Na tentativa de sanar esta fragilidade foi realizada uma capacitação diferenciada dos anos anteriores, onde grupos setoriais organizaram uma competição recreativa de incentivo a HM envolvendo todos os pacientes internados e seus acompanhantes. Após esse evento, foi realizada nova vigilância de processo e observou-se uma discrepância significativa. Resultados: Levando em consideração a meta citada anteriormente, com exceção dos serviços terceirizados, todas as equipes apresentaram grandes mudanças, como os técnicos de enfermagem que saltaram de 56,5% para 97,6% no que diz respeito a HM antes de tocar o paciente, dado confirmado com a utilização de insumos, que cresceram de 25,8 para 36,5 ml de álcool por paciente/dia e 21,9 para 25,2 ml de sabonete por paciente/dia nos meses de vigilância de processo. Consequentemente houve uma queda de 75% no número de infecções na UTI. Conclusão: Apesar da HM ser assunto rotineiro nas instituições de saúde, é inevitável que novas ações sejam tomadas periodicamente para que esta adesão não seja banalizada, principalmente por ser um ato simples e de grande impacto para o controle de infecção e transição cruzada de microorganismos.

IMPLANTAÇÃO DE UM MÉTODO PARA AVALIAÇÃO DA ADESÃO AO PROCESSO DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM UMA UNIDADE HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Iara Barbosa Ramos; Débora Luíza dos Santos; Pâmela Siqueira Guimarães; Ilaine Lourdes Hannauer; Marisa da Silva Fernandes; Carla Adriane Bürger; Bruna Hirano Imbriani.

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA

Resumo: Um dos maiores desafios dos serviços de saúde, nos dias atuais está na prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde. A higienização das mãos é considerada, a mais importante, simples e menos dispendiosa medida para prevenção de infecções. Porém mesmo diante da comprovada importância da higienização, as mãos dos profissionais de saúde continua sendo a fonte mais frequente de contaminação e disseminação (ANVISA, 2008;). Neste contexto, este relato tem por objetivo partilhar o processo de implantação de um método para avaliação da adesão ao processo de higienização das mãos, como parte de um conjunto de ações que visam ampliar a adesão dos profissionais de saúde à higienização das mãos. Utilizou-se como metodologia, a observação direta dos profissionais de saúde durante sua rotina diária de trabalho. Para tanto contou-se com a atuação de um grupo de profissionais de enfermagem e acadêmicos do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar da Instituição, que receberam uma capacitação sobre o conceito de higienização, os cinco momentos preconizados, o instrumento de coleta de dados e as técnicas de observação. O instrumento de coleta foi adaptado do Manual para observadores da ANVISA (2008). No período de Novembro a Dezembro de 2015, foram coletados dados de 2 unidades de Terapia Intensiva, totalizando 453 observações. Constatou-se uma adesão média à Higienização das mãos de 69% na Unidade I e 62% na Unidade II. Identificou-se também na Unidade de Terapia Intensiva Adulto uma maior adesão dos enfermeiros (82%) e fisioterapeutas (81%), seguidos dos técnicos/auxiliares de enfermagem (71%) e médicos (69%). Na Unidade de Terapia Intensiva Cardiológica, os técnicos/auxiliares de enfermagem (89%), seguidos pelos médicos (87%) apresentaram uma adesão superior aos enfermeiros (86%) e fisioterapeutas (77%). A categoria que em geral mostrou menor adesão em ambas as unidades foi classificada como outros, e descrita na sua maioria como acadêmicos. Concluiu-se que o instrumento atende as demandas dos serviços, porém observou-se a necessidade de treinamento com a equipe de coleta para buscar uma descrição mais clara da categoria profissional outros. Acredita-se que tais dados possam reforçar as ações educativas no serviço por tratarem-se do cotidiano de trabalho dos profissionais, e para que se construa, juntamente com as equipes, estratégias que facilitem a adesão a higienização das mãos, enquanto uma ação essencial na prevenção da infecção hospitalar.

IMPLEMENTAÇÃO DE ANTISSEPSIA CIRÚRGICA DAS MÃOS COM PREPARAÇÃO ALCOÓLICA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA REGIÃO METROPOLITANA DE PORTO ALEGRE/RS



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

Michelle Mônica Ruprecht Redin; Vanessa Schultz; Carolina Frare; Ana Paula de Oliveira Sueiro; Grasieli de Oliveira Krakeker; Denillien Brown.

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Resumo: Introdução: As ações para prevenção de infecção de sítio cirúrgico constituem um conjunto de técnicas que reunidas assumem papel importante no que diz respeito a prevenir que procedimentos cirúrgicos tenham como consequência infecções que podem provocar graves danos aos indivíduos. A antisepsia cirúrgica das mãos é notoriamente um dos atos mais importantes deste conjunto de medidas. Há mais de três décadas as preparações alcoólicas para antisepsia cirúrgica das mãos, já vêm sendo utilizadas na Europa e Estados Unidos da América, sendo recomendadas pela OMS e CDC devido comprovada eficácia antimicrobiana, facilidade na aplicação, economia e menor impacto ambiental. Objetivo: Relatar a implementação da antisepsia cirúrgica das mãos com preparação alcoólica em um hospital universitário da região metropolitana de Porto Alegre/RS. Método: Este estudo promove o relato de experiência da implementação da antisepsia cirúrgica das mãos com preparação alcoólica em um centro cirúrgico que realiza em média 647 cirurgias mensalmente, são realizados procedimentos de variadas especialidades e complexidades, porém a demanda de maior relevância é composta por cirurgias de traumatologia e ortopedia. Em setembro de 2015 foi implementada a utilização da preparação alcoólica para todos os procedimentos, sendo realizado treinamento de como utilizá-lo de forma adequada e segura, em todos os turnos e com as diversas especialidades. As escovas impregnadas com clorexidina ficaram disponíveis na farmácia satélite localizada dentro do centro cirúrgico para, em casos específicos, serem solicitadas individualmente. Resultados: No princípio ocorreu resistência das equipes por ser um produto recentemente implementado no Brasil, porém notou-se grande adesão pela equipe cirúrgica da traumatologia/ortopedia. Realizando análise comparativa com a taxa de infecção de sítio cirúrgico (ISC) em tais procedimentos, observou-se que após a implementação da preparação alcoólica houve queda na taxa de infecção de sítio cirúrgico nesta especialidade (de janeiro a agosto de 2015 a média de ISC nos pacientes que realizaram cirurgias traumatológicas/ortopédicas foi de 7% e de setembro a dezembro não houve ISC). Conclusão: A implementação da preparação alcoólica para antisepsia cirúrgica das mãos realizada de forma gradativa, apresenta resultados positivos junto às equipes cirúrgicas, auxiliando na melhor antisepsia das mãos, sendo um adjuvante na redução das taxas de infecção de sítio cirúrgico.

INCIDÊNCIA DA DOENÇA ESTREPTOCÓCICA NEONATAL E RESULTADOS DO GERENCIAMENTO DE UM PROTOCOLO DE PREVENÇÃO, NO CENÁRIO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, ENTRE 2012-2015: UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR

Michelle Zicker; Daniela Delfino Sampaio de Souza; Juliana Cezaretti dos Santos; Amanda dos Santos Ferreira; Ricardo Andrade Freire.

Instituição: BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO

Resumo: Introdução: O *Streptococcus agalactiae* ou *Streptococcus* do grupo B (ESB) é uma bactéria Gram positivo que pode causar doença invasiva em recém-nascidos, gestantes ou puérperas. A colonização do trato genital no momento do parto, presente em 10% a 30% das gestantes, é o principal fator de risco para a ocorrência da doença estreptocócica neonatal. A prevenção da doença estreptocócica neonatal se dá pela identificação precoce das gestantes colonizadas e administração de profilaxia antimicrobiana intraparto. Com a profilaxia, a incidência da infecção neonatal precoce reportada na literatura está entre 0,14-0,5 casos/1000 nascidos vivos, dependendo da população estudada, sendo menor em instituições privadas e maior na população negra. Objetivo: Analisar o impacto da implantação de um protocolo de prevenção gerenciado na incidência da doença estreptocócica neonatal em uma maternidade inserida em um hospital de ensino, de médio porte, filantrópico, na cidade de São Paulo. As gestantes atendidas são encaminhadas pelas Unidades Básicas de Saúde da região. Metodologia: O Protocolo de Prevenção da Doença Estreptocócica Neonatal foi elaborado em conjunto pelas equipes de Obstetrícia, Neonatologia e pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) e instituído desde a inauguração do hospital (2012). O gerenciamento do protocolo é realizado pelo SCIH, através da identificação de todas as pacientes elegíveis e da análise da conformidade da antibioticoprofilaxia. Mensalmente, as ações de melhoria são discutidas com a equipe multidisciplinar. Resultados: Entre 2012 e 2015 foram realizados 13.233 partos. A taxa de conformidade global ao protocolo foi de 95,5%, variando de 94% a 97,6%. A administração de apenas uma dose de antibiótico foi a não conformidade mais frequentemente encontrada. No período, foram notificados 10 episódios de sepse precoce com documentação microbiológica em sangue e/ou liquor. A incidência global do ESB foi de 0,3/1000 nascidos vivos, variando de 0-0,9/1000 nascidos vivos. A incidência de outros microrganismos foi de 0,5/1000 nascidos vivos. Conclusão: A incidência de doença por ESB encontrada refletiu os valores reportados na literatura, no cenário de profilaxia adequada, mesmo com recursos financeiros limitados. O envolvimento da equipe multidisciplinar em todo o processo de implantação contribuiu para aumentar a adesão ao protocolo, entretanto, ações contínuas são necessárias para melhoria progressiva dos indicadores de resultado.

INFECÇÃO POR ENTEROCOCCUS AVIUM RESISTENTE A VANCOMICINA EM PACIENTE ONCOLÓGICO: SÉRIE DE CASOS

Mayra Sharlenne Moraes Araújo; Larissa Di Leo Nogueira Costa; Ana Hélia de Lima Sardinha; Leila Ferreira Moreira Santos Barbosa.

Instituição: HOSPITAL DO CÂNCER ALDENORA BELLO

Resumo: Introdução: *Enterococcus avium* é uma espécie de bactéria que se encontra normalmente nas aves. Em raros os casos, esta bactéria pode causar infecções em humanos, podendo haver resistência à vancomicina (VREA). É uma bactéria com alta capacidade de adaptação e sobrevivência em meios adversos. Objetivo: Levantar os Diagnósticos de Enfermagem em um paciente oncológico internado com infecção por *E. avium*. Métodos: Trata-se de um Estudo de Caso utilizando-se a taxonomia preconizada pela North American Nurse Diagnosis Association (NANDA), versão 2015 - 2017. Relato: Paciente



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

A.C.M.N., 02 anos, procedente da cidade de Viana-MA, portador de Leucemia Linfóide Aguda, é transferido de um hospital infantil em São Luís - MA para um Hospital de Câncer, interna com queixa de febre há 20 dias, adenomegalias, palidez cutânea, hiperleucocitose, anemia e plaquetopenia. Em exames de imagem foram identificados infiltrado pulmonar bilateral e infiltrado renal bilateral, nas culturas admissionais houve crescimento no swab nasal *Enterococcus avium* resistente a vancomicina. Foi realizado antibioticoterapia com Vancomicina, Meropenem, Anfotericina B e Ciprofloxacino e iniciado tratamento em Unidade de Terapia Intensiva para estabilização hemodinâmica. Os Diagnósticos de Enfermagem levantados foram: 1.Risco de Infecção relacionado a imunossupressão; 2.Integridade da Pele Prejudicada relacionada a agente farmacológico, hipertermia e imunodeficiência, definido por alteração na integridade da pele e por matéria estranha perfurando a pele; 3.Hipertermia relacionada a doença, definida por pele quente ao toque; 4.Nutrição desequilibrada: Menor que as necessidades corporais; 5.Eliminação urinária prejudicada relacionado a múltiplas causas, definido por disúria; 6.Troca de gases prejudicada relacionada a desequilíbrio na relação ventilação-perfusão, definido por dispneia e padrão respiratório anormal; 7.Risco de débito Cardíaco diminuído relacionado a frequência cardíaca alterada; 8.Risco de perfusão renal ineficaz relacionado a doença renal; 9.Ventilação espontânea prejudicada relacionada a fadiga muscular respiratória, definido por saturação arterial de oxigênio diminuída; 10.Risco de Mucosa Oral Prejudicada relacionado a imunodeficiência e imunossupressão. Conclusão: Ressalta-se a importância das culturas de vigilância e a Sistematização da Enfermagem sendo empregado para um cuidado embasado e responsável frente às infecções multirresistentes de um ambiente hospitalar.

LIMPEZA E DESINFECCÃO DE SUPERFÍCIES NO CENTRO CIRÚRGICO DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE ENSINO DA REGIÃO NORTE - PA

Ademir Ferreira Da Silva Júnior; Vanessa Paternostro Teixeira; Maria Do Rosário Fernandes; Benedito Aldo Vilar; Maria De Nazaré Da Silva Oliveira.

Instituição: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ

Resumo: Introdução: As infecções nos ambientes de assistência à saúde podem estar relacionadas ao uso de técnicas incorretas de limpeza e desinfecção de superfícies. Assim, este serviço apresenta relevante papel na prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde, sendo imprescindível o aperfeiçoamento destes profissionais e a avaliação deste processo. Objetivo: O presente estudo teve como objetivo investigar a limpeza e desinfecção de superfícies realizada por profissionais no centro cirúrgico de um Hospital público de ensino da região norte do estado do Pará. Metodologia: Estudo descritivo com uma abordagem quantitativa, realizado num Centro cirúrgico de um Hospital público de Média e Alta Complexidade, na cidade de Belém. Participaram 20 Técnicos de enfermagem e 4 Colaboradores do serviço de higienização terceirizado do Hospital. Para a coleta de dados, foi elaborado um roteiro de observação da limpeza diária e semanal. A coleta de dados foi realizada nos turnos manhã e tarde, de segunda-feira a sábado, onde foram

observadas a rotina de limpeza das salas de cirurgia por 30 dias consecutivos. Resultados: O estudo constatou que o processo de limpeza diária e semanal realizada no centro cirúrgico, encontra-se em desacordo com a legislação vigente da ANVISA. Não há a descrição dos tipos de limpeza em um manual de normas e rotinas do próprio centro cirúrgico, e as limpezas preparatória e operatória não são realizadas na unidade. Durante a limpeza concorrente, não houve a desinfecção de superfícies e equipamentos com álcool a 70% tampouco a das macas de transporte em todos os procedimentos observados. Além disso, a limpeza terminal é semanal, e não diária como recomendado pela literatura. Com relação ao uso de EPI, os profissionais não fazem o uso adequado desses equipamentos, expondo-se a secreções orgânicas e materiais contaminados e aumentando o risco de acidentes ocupacionais durante a limpeza das SO. Conclusão: Evidencia-se a necessidade de capacitação e mudança comportamental dos profissionais quanto à limpeza e desinfecção de superfícies no centro cirúrgico, além de permitir a reflexão sobre a sua responsabilidade no controle de infecções de sítio cirúrgico. Faz - se necessário também o aumento do número de profissionais responsáveis por estas atividades, o fornecimento de materiais e EPI adequado pela instituição e elaboração de um manual próprio do centro cirúrgico.

MEDIDAS DE CONTENÇÃO DE SURTO POR ACINETOBACTER MULTIRRESISTENTE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA EXPERIÊNCIA BEM-SUCEDIDA

Graziela Ribeiro Fonseca; Nathalia d'Almeida Vasconcelos.
Instituição: VITÓRIA APART HOSPITAL

Resumo: O *Acinetobacter baumannii*, emergiu globalmente como um dos patógenos mais problemáticos para as instituições de saúde devido sua capacidade de adquirir resistência e sobrevivência por longos períodos em ambientes hospitalares. Geralmente tem como alvo pacientes criticamente doentes e tem grande prevalência nas infecções hospitalares. Em 2012, a unidade de terapia intensiva de uma instituição particular do Espírito Santo identificou o aumento do número de pacientes com *Acinetobacter* Multirresistente (MR), não presente no perfil epidemiológico da instituição. Com isso, foi realizada mobilização para controle de casos. Este estudo tem como objetivo demonstrar os resultados das estratégias de contenção do surto. A metodologia é descritiva e retrospectiva, realizada por coleta de dados e análise de resultados no período de janeiro a dezembro de 2012. O surto teve início após transferência de dois pacientes de outro nosocômio, observando-se o aumento de casos nos meses subsequentes. Para controle do surto, as equipes multiprofissionais implementaram as ações descritas abaixo. Inicialmente foi realizado o rastreamento de coorte, tendo sido observada a contaminação cruzada dos leitos e determinada a limpeza terminal programada. Além desses, descarte de colchões e poltronas, coleta de swab de superfície, higienização das mãos com clorexidina, limitação da prescrição de Polimixina B, restrição de leitos específicos, simulação realística de metodologia de higienização, novo ciclo de limpeza terminal supervisionado e ampliação do rastreamento de coorte com o intuito de avaliar o progresso. Paralelamente, foi realizada a dis-



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

seminação de conteúdo das práticas adotadas através de folders, orientações de cuidados e sinalização de leitos e prontuários de pacientes atingidos. O monitoramento dos eventos foi mantido e a partir do 4º trimestre observou-se indícios de controle. Como ação de desfecho foi realizado a análise epidemiológica do perfil dos indivíduos, não havendo relação de causalidade entre os casos com populações específicas e identificou-se que este agente apresentou uma taxa de mortalidade elevada (68,4%) durante o surto avaliado. Ressaltamos, que as ações permaneceram ativas até a garantia de controle do surto e considerando-se a eficácia de todo processo elencou-se determinadas ações que permanecem na instituição como rotina, tendo em vista a sazonalidade do agente em questão.

O ESTÁGIO EXTRACURRICULAR NA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR E SUA INFLUÊNCIA NA FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM

Autores: Gilselena Kerbauy; Luis Roberto Barbino Junior; Renata Aparecida Bele; Elaine Alves.

Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA

Resumo: Introdução: O conhecimento sobre as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) é um componente essencial na formação dos enfermeiros, tendo em vista que este é um problema que permeia todos os setores hospitalares. Objetivo: Identificar no relato do graduando do curso de enfermagem a influência do estágio extracurricular realizado na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) de um hospital escola, na formação do profissional de enfermagem. Método: Foram coletados relatos de experiência dos graduandos do curso de enfermagem que participam como estagiários na CCIH do hospital de estudo. As funções desempenhadas diariamente pelos estagiários contemplam ações de controle e prevenção das IRAS. Resultados: O estudo contou com participação de 12 estudantes (3º e 4º ano de graduação), com período de estágio na CCIH variando de 3 a 24 meses. Quando foram questionados sobre os conhecimentos de IRAS no período prévio ao ingresso no estágio, os relatos mostraram que o conhecimento dos alunos era insuficiente: "Sabia que era adquirido nos hospitais, não imaginava como evitar" (Estudante 9). Em relação à percepção do aluno após estagiar na CCIH, os mesmos apontaram a higiene das mãos como fator primordial no controle das infecções e também evidenciaram a necessidade de educação continuada para equipe de saúde no contexto da prevenção das IRAS. No que se diz respeito à atuação do enfermeiro, os estagiários compreenderam que o conhecimento da temática é importante em diferentes especialidades e setores: O controle das infecções "pode ser realizado em qualquer hospital que eu trabalhe" (Estudante 10); "Cuidar de forma integral do paciente envolve também o cuidado com as infecções hospitalares" (Estudante 3). Quanto aos estágios curriculares, realizados na assistência ao paciente hospitalizado, os alunos relataram que se sentem mais seguros após estagiar na CCIH: "É muito diferente o comportamento de um aluno que faz CCIH no campo de estágio do que um aluno que não faz" (Estudante 8); "Hoje consigo desempenhar papéis mais fortificados quanto à prevenção das infecções" (Estudante 1); "Acredito que serei um enfermeiro mais capacitado" (Estu-

dante 7). Conclusão: Os relatos destacam que as atividades do estágio na CCIH preenchem as lacunas desta temática dentro do currículo. Outro ponto citado é a vivência hospitalar que este estágio proporciona, possibilitando uma melhor adaptação ao ambiente, ao trabalho em equipe e ao contato com o paciente.

O USO DE DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA A SAÚDE

Talita Raquel dos Santos; Maria Clara Padoveze; Camila Takao Lopes.

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA USP

Resumo: Introdução: A participação do profissional de enfermagem na prevenção e controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS) dá-se, predominantemente, por meio da qualificação dos procedimentos técnicos e reorganização dos processos de assistência direta e indireta. No método de trabalho Processo de Enfermagem, utilizando o raciocínio clínico são construídos diagnósticos e intervenções de enfermagem, a fim de assegurar a qualidade e continuidade da assistência. O uso de vocabulário controlado permite padronizar os cuidados de enfermagem, propiciando utilização de forma universal, favorecendo, assim, um cuidado e avaliação de resultados mais efetivos, além de permitir a comparação de dados e projetar tendências para alocação de recursos. Objetivo: Mapear os cuidados de enfermagem recomendados pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) com as intervenções da para cuidados de adultos, Nursing Interventions Classification (NIC). Método: Estudo de mapeamento cruzado realizado em um hospital universitário da cidade de São Paulo, obedecendo a seguintes etapas: 1) Análise do manual da CCIH e identificação das intervenções de enfermagem propostas; 2) Seleção das intervenções/atividades segundo NIC para cada intervenção identificada no manual selecionada, segundo método de mapeamento cruzado. Resultados: As atividades selecionadas no Manual da CCIH correspondem às atividades de: instituições de precauções específicas, recomendações para manuseio de acessos vasculares e recomendações para manuseio e troca de materiais utilizados para infusão de medicamentos. As intervenções mapeadas para estas atividades incluem: Controle de Infecção; Proteção contra infecção; Cuidados com Cateter central de inserção periférica (PICC); Manutenção de dispositivos para acesso venoso; Manutenção de acesso para diálise. Conclusão: O mapeamento cruzado apresentou semelhanças entre as atividades propostas pela CCIH e as intervenções da NIC. A padronização da linguagem pode favorecer a documentação de enfermagem, contribuindo para boas práticas em saúde, colaborando para melhora da comunicação entre profissionais da área.

PRÁTICA DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS DE PROFISSIONAIS ATUANTES EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

Olivia Maria Feitosa Henrique; Silvia Ximenes De Oliveira; Renata Emanuela De Queiroz Rego; Milena Nunes Alves



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

Sousa; Moises Barbosa Oliveira; Adriano De Almeida Feito-
sa; Maria Iracema Do Nascimento.

Instituição: FACULDADE SANTA MARIA

Resumo: Introdução: Com o crescimento de novas formas e tipos de microorganismos, a preocupação com as infecções em locais de assistência à saúde se tornou um dos mais importantes problemas de saúde. As mãos dos profissionais da área da saúde servem como principal veículo de infecções cruzadas no ambientes de saúde e demais locais de assistência à saúde. Objetivo: O estudo teve por objetivo avaliar a qualidade de higienização das mãos de profissionais de saúde. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência vivenciado por uma enfermeira, gestora da saúde, município de Barro, no interior do estado do ceara, no qual atua como coordenadora do programa saúde da família secretaria municipal de saúde, desde do dia 02 de junho de 2014 até os dias atuais. Resultados e Discussão: Durante a rotina dos serviços de saúde a higienização das mãos deve ser realizada corretamente independente da técnica ou procedimento. Apenas 30,7% dos profissionais, durante os procedimentos cirúrgicos, e 31,7% nos procedimentos clínicos realizaram-na de acordo com as normas preconizadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Entretanto o número de profissionais que realizou a degermação das mãos antes dos procedimentos foi maior. Chama a atenção que a degermação das mãos após os procedimentos foi realizado pela grande maioria dos profissionais, 94,9 % dos procedimentos clínicos e cirúrgicos. Quando observados a realização da técnica correta de degermação, o número de acerto caiu para 58,5 %. Este fato pode ter ocorrido, dentre outros fatores, pela pressa que os profissionais têm ao fazê-la entre os atendimentos, pela falta de profissionais para atender uma alta demanda de pacientes, pelo alto número de oportunidades que exigem a higienização das mãos durante a rotina destes profissionais. Esta avaliação do desempenho dos profissionais das UBS colocou em evidência não só a falta de adesão dos profissionais graduados, como também ineficiência das supervisões quanto ao procedimento da higienização das mãos. Conclusão: A investigação, que avaliou a higienização das mãos realizadas pelos profissionais de saúde atuantes em UBS, mostrou que apenas aproximadamente um terço dos profissionais observados realizou a higienização correta das mãos durante os procedimentos clínicos e cirúrgicos, o término dos procedimentos foi o momento de realização mais frequente da higienização das mãos.

RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA - ELES ADEREM AS MEDIDAS DE PREVENÇÃO?

Rafael Baria Perdiz; Mirian de Freitas Dal Ben Corradi;
Renata Desordi Lobo; Larissa Cavassin; Tatiana Herrerias;
Maria Beatriz Gandra Souza Dias; Maura Salaroli de Oliveira.
Instituição: HOSPITAL SIRIO LIBANES

Resumo: Introdução: Procedimentos invasivos diagnósticos e terapêuticos tem sido cada vez mais realizados no Centro de Diagnóstico por Imagem (CDI). Assim, percebemos a necessidade de implementar e monitorar as medidas para prevenção e controle de infecção associada a assistência à saúde neste setor. Objetivo: Avaliar adesão às medidas de prevenção e controle de infecção durante a realização procedimentos invasivos diagnósticos e terapêuticos realizados no CDI. Método: Foi elaborado

um instrumento contendo as principais medidas para prevenção e controle de infecção relacionada aos procedimentos invasivos e as auditorias foram realizadas pela CCIH. Ao término do procedimento, o resultado da auditoria era informado imediatamente à equipe. Um relatório é emitido posteriormente e as adequações (quando necessárias), são construídas em conjunto com a equipe da unidade. Resultado: No ano de 2015 foram avaliados 22 procedimentos invasivos realizados no CDI. A escolha do antimicrobiano profilático conforme protocolo institucional estava adequado em 88% dos procedimentos. Destes, 86% receberam o antibiótico profilático em até 1 hora antes do início do procedimento. Em relação aos cuidados ao preparo da pele: apenas 32% realizaram a degermação da pele com clorexidina degermante e 100% realizaram a antisepsia da pele com clorexidina alcoólica. Os instrumentais foram abertos em 76% no ato do procedimento. Apenas 42% dos profissionais realizaram escovação ou higienização das mãos antes do procedimento, 80% utilizaram paramentação completa durante todo o procedimento, 89% utilizaram campo estéril para cobrir todo o paciente, em 100% dos procedimentos invasivos realizados com ultrassom foram utilizados capas protetoras e gel estéril. Todos os materiais utilizados quando não de uso único passam por processo de desinfecção/esterilização conforme recomendado. Conclusão: Houve baixa adesão a higiene de mãos e a degermação da pele. Há necessidade de monitorar estes procedimentos, divulgar os dados e realizar treinamento das equipes.

RELAÇÃO ENTRE ATP, CARGA MICROBIANA E PROTEÍNA NO MONITORAMENTO DA LIMPEZA DE ENDOSCÓPIOS FLEXÍVEIS

Cristiane Schmitt; Amanda Luis Pires Maciel; Rogério Ferreira Lourenço; Thais Pereira da Silva; Camila Fonseca Rizek; Eliane Aparecida Job Neves; Silvia Figueiredo Costa.
Instituição: HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ

Resumo: Gastroscópios apresentam altos índices de contaminação após o uso. A limpeza adequada é essencial para assegurar que a desinfecção de alto nível seja satisfatória. O uso de adenosina trifosfato (ATP) permite auditar a limpeza de canais de endoscópios em tempo real. Este estudo descreve o uso de ATP no monitoramento da limpeza de gastroscópios após o uso clínico e mensura a carga de trabalho relacionada. Trata-se de um estudo prospectivo realizado no centro de endoscopia de um hospital privado de São Paulo. Gastroscópios Olympus® foram amostrados imediatamente após o uso e após a limpeza manual. Foram instilados 20 mL de água destilada no canal de biópsia, da porção proximal para distal. O volume final foi dividido em três alíquotas para os testes de carga proteica, culturas microbiológicas e ATP. Os resultados obtidos, antes e após a limpeza, foram comparados. Para o ATP e carga proteica foram usados, respectivamente, ATP Clean-Trace® 3M® (ponto de corte: <200 RLU) e o QuantiPro BCA Assay Kit® (detecção: 0.5-30 µg/mL). A carga microbiana foi determinada por meio de diluições seriadas de 1:10 (0,1mL), inoculadas em meio ágar-sangue, incubado a 35°C ± 2° em aerobiose, por 48 horas. Gastroscópios que apresentaram >200 RLU após a limpeza manual foram submetidos novamente à limpeza. O tempo gasto para a coleta das amostras e realização do ATP foi registrado. Foi usado o teste de Wilcoxon, considerando 95% de significância. Foram amostrados nove gastroscópios usados



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

em 24 gastroscopias. Após a limpeza manual, 14/24 (58.3%) amostras não apresentaram crescimento microbiano e 22/24 (91,7%) ficaram fora da faixa de detecção proteica. Após a primeira e a segunda limpeza 17/24 (70.8%) e 11/17 (64.7%) amostras, respectivamente, tiveram > 200 RLU. Os resultados de ATP, carga microbiana e proteica foram significativamente diferentes antes e depois da limpeza. O tempo médio gasto para a limpeza manual, teste ATP e processamento completo dos gastroscópios foi 16, 8 e 30 minutos, respectivamente. Os altos valores de ATP após a limpeza manual e a ausência de crescimento microbiano em algumas amostras podem estar relacionados a deficiências no enxágue. Os testes ATP permitem definir parâmetros para o monitoramento da limpeza de endoscópios em tempo real, bem como identificar e corrigir eventuais falhas no processo. É possível aplicar esses testes por amostragem sem que haja comprometimento da rotina do serviço de endoscopia.

RESPONSABILIDADE CIVIL E INFECÇÃO HOSPITALAR

Rodrigo Diniz de Paula Barcelos.

Instituição: UNESP - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO"

Resumo: Introdução: A infecção hospitalar é atualmente uma das problemáticas mais importantes no ambiente hospitalar uma vez que além dos danos causados aos seres humanos geram um enorme custo financeiro. As repercussões de sua incidência, no entanto, vão além dos custos e da elevação das taxas de mortalidade e alcançam nossos tribunais com as ações de reparação propostas pelos pacientes. Verifica-se que há muitos estudos a respeito do tema da infecção hospitalar na seara médica, mas poucos são direcionados à sua análise no campo do direito principalmente no que concerne à reparação civil. Objetivo: O presente trabalho teve por objetivo analisar a infecção hospitalar sob a ótica da responsabilidade civil, discorrendo sobre as formas de responsabilidade civil de modo a desencadear algumas reflexões a respeito do tema. Metodologia: Como método de procedimento, foi adotado o levantamento de dados por meio da técnica de pesquisa bibliográfica. Para o levantamento dos dados foram utilizados materiais já publicados, como por exemplo, doutrinas, legislação, entendimentos jurisprudenciais, artigos, matéria publicadas em jornais/revistas, sítios eletrônicos, dissertações, entre outros. Resultados: No desenvolvimento do presente trabalho foi possível constatar claramente o dilema entre as posições doutrinárias e jurisprudenciais, a respeito do tema da responsabilidade civil dos hospitais nos casos de infecção hospitalar, não havendo entendimento consolidado a respeito do mesmo. O conflito de entendimento existente reflete-se pela complexidade do fenômeno, tanto no plano jurídico como no plano técnico. Conclusão: O presente trabalho não teve por objetivo defender a aplicação de algumas dessas teses apresentadas, quer seja pela isenção total da responsabilidade civil dos hospitais ou pela sua condenação, mas tão somente chamar a atenção para a necessidade de se refletir sobre outro possível sistema de reparação dos danos eventualmente causados aos pacientes, haja vista, que a nosso ver, nenhum dos posicionamentos ilustrados resolve o problema por completo. Ao mesmo tempo em que

parece ser injusto condenar o hospital que atende todas as regras sanitárias pertinentes ao controle de infecção hospitalar e se preocupa em manter índices satisfatórios desse controle, deixar a vítima sem amparo ainda quando isso ocorra, também seria uma injustiça, uma vez que há infecções que são inevitáveis, ou seja, ocorrem mesmo quando tomadas todas as medidas de profilaxia cabíveis.

SEGURANÇA DO PACIENTE RELACIONADA À INFECÇÃO HOSPITALAR SOB A ÓTICA DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

João Gabriel Noleto Ferreira de Matos; Matheus Costa Brandão Matos; Álvaro Francisco Lopes de Sousa; Laelson Rochele Milanês Sousa; Artur Acelino Francisco Luz Nunes Queiroz; Maria Eliete Batista Moura; Denise de Andrade.
Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

Resumo: Introdução: Os erros com a assistência em saúde podem acarretar prejuízos e perdas diversas ao usuário, variando desde aumento no tempo de internação no serviço, necessidade de intervenções diagnósticas e terapêuticas a consequências de maior grau como a morte. Baseado nisto, cresce a preocupação com a qualidade da assistência e com a segurança do paciente nas instituições de saúde em todo o mundo. Dentre os vários riscos que ameaçam a segurança do paciente destacam-se as infecções relacionadas aos serviços de saúde (IRAS), responsáveis por elevadas taxas de morbimortalidade, elevação dos custos, tempo de internação e taxa de óbitos. O profissional de saúde possui um importante papel na prevenção e minimização destes incidentes e eventos adversos. A formação profissional possui função relevante e decisória para que esta postura seja assumida, uma vez que, ainda existe um abismo na relação teoria e prática no processo de formação desses profissionais, em especial os enfermeiros. Objetivo: Apreender a percepção de alunos graduandos de um curso de Enfermagem sobre segurança do paciente relacionada ao controle de infecção, com base na identificação do conhecimento consolidado ao longo da graduação em enfermagem. Métodos: Pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa. Participaram do estudo 42 discentes de enfermagem, de uma instituição de ensino superior brasileira. Os dados foram processados e posteriormente analisados pela Classificação Hierárquica Descendente. Resultados: A partir da pesquisa obtiveram-se quatro classes: A enfermagem e o controle de infecção: mudanças de comportamentos exigidas; Adesão às normas e procedimentos: problemas estruturais; A internação hospitalar como fator de risco à segurança do paciente; A formação do enfermeiro para o controle de infecção com vistas à segurança do paciente. Conclusão: A segurança do paciente está intimamente ligada ao desenvolvimento de boas práticas de prevenção e controle da infecção, principalmente no ambiente hospitalar. Uma assistência de enfermagem pautada na segurança do paciente engloba aspectos biopsicossociais, e de gestão, que devem ser trabalhados desde a graduação, enfocando aspectos assistências e de gestão. A formação profissional sobre a segurança do paciente deve estar contida na grade curricular de forma evidente e distribuída proporcionalmente, evitando divergências entre teoria e prática, além de ter continuidade através de cursos e atualizações.



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

**SURTO DE NOROVÍRUS EM
PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UM
PRONTO ATENDIMENTO EM UMA
MATERNIDADE DE SÃO PAULO***Gisely Pereira; Camila De Almeida Silva; Chayenne Matsmoto; Ana Carolina Iglessias; Tatiane Rodrigues; Lívio Dias.*
Instituição: HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA JOANA

Resumo: Introdução Norovírus é uma fonte altamente contagiosa de gastroenterite viral e está associado a surtos na comunidade e em ambientes hospitalares. Devido a eliminação viral previamente ao aparecimento de sintomas, um grande número de pessoas podem ser infectadas. Amostras de ambiente em hospitais identificaram cepa em superfícies por longo período de tempo. Objetivo: Descrever um surto de norovirus ocorrido entre colaboradores de em um Pronto Socorro em uma Maternidade particular de São Paulo no ano de 2015. Método: Estudo descritivo, que avaliou um surto de gastroenterite. Investigação das causas, busca ativa de sintomáticos, avaliação dos doentes pela Medicina Ocupacional (MO) e implementação de medidas de controle foram implementadas. Por amostragem, houve coleta de fezes para pesquisa de rotavírus, norovírus e parasitológico. Os colaboradores receberam orientações sobre medidas de prevenção e higienizara das mãos. Desinfetante ambiental a base de biguanida e quaternário de amônia foi utilizado para higienização de superfícies. Funcionários sintomáticos ficaram afastados do trabalho até 48 horas após o desaparecimento dos sintomas. Pacientes que passaram pelo PS no período do surto foram acompanhados durante sua internação. Resultados: No período de 01 a 21 de setembro de 2015 foram identificados 38 casos entre colaboradores. Foi estabelecido vínculo epidemiológico entre os casos, todos locados no Pronto Socorro em diferentes setores (assistenciais e de apoio). Os sintomas mais prevalentes foram vômitos/náuseas (71%), diarreia (66%), dor abdominal (53%), cefaléia (50%) e febre (11%). A duração dos sintomas variou de 1-8 dias, 55% necessitaram de atendimento médico sem internação hospitalar. Foi realizado PCR para norovírus em 9 casos; destes 7 (78%) apresentaram resultado positivo. A copa do PA foi identificada como um importante reservatório, sendo fechado devido o risco de permanência e perpetuação do vírus. Pacientes sintomáticos internados foram investigados e não houve relação de contágio com os casos envolvidos no surto.. O caso índice estava relacionado a um colaborador locado na triagem do PS. Conclusão: A introdução de norovírus em ambiente hospitalar é praticamente impossível. Colaboradores mais expostos ao risco são os envolvidos no primeiro atendimento ao paciente. No entanto, a implementação rápida de medidas de controle está associada ao efetivo controle do surto e redução no impacto para assistência e custos hospitalares.

**USO DE ATP, CULTURA MICROBIOLÓGICA
E MARCADOR REFLEXIVO PARA
O MONITORAMENTO DA HIGIENE
AMBIENTAL EM UMA UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA***Amanda Luiz Pires Maciel; Thais Pereira da Silva; Cristiane Schmitt; Marcia Maria Baraldi; Suzana Maria Bianchini; Adriana Ferreira dos Santos Abdala.*

Instituição: HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ

Resumo: As superfícies de alto contato (SAC) nas áreas assistenciais se tornam reservatórios de microrganismos quando não limpas adequadamente, contribuindo para a transmissão cruzada desses agentes. Assim, o monitoramento da higiene ambiental tornou-se uma importante medida para prevenção de infecção. Este estudo avaliou a qualidade da limpeza terminal em leitos de unidade de terapia intensiva (UTI) e o impacto da intervenção educativa e do feedback imediato na qualidade da limpeza terminal. Trata-se de um estudo prospectivo realizado em UTI de 39 leitos de um hospital privado do município de São Paulo. Foram incluídas 100 terminais e excluídos quartos de isolamento. Foram avaliadas cinco SAC antes e após a limpeza terminal. SAC selecionadas: monitor cardíaco, bomba de infusão, teclado de computador, grade da cama, carrinho de medicação e criado-mudo. Métodos de avaliação: inspeção visual, marcador reflexivo de superfície (MRS; cutoff: remoção total), quantificação de adenosina trifosfato (ATP) (cutoff ≤ 250 RLU) e cultura em placa de RODAC (cutoff $< 2,5$ UFC/cm²). Os dados foram coletados por uma enfermeira de controle de infecção sem que e os profissionais da UTI observassem a coleta. Fase 1 (F1): avaliação de 50 terminais sem feedback para a equipe. Intervenção: Treinamento de 100% (N=5) da equipe de higiene e 55% (N=24) da equipe de enfermagem sobre impacto da higiene ambiental no controle de infecção e feedback dos resultados da fase 1. Fase 2 (F2): avaliação de 50 terminais com feedback imediato sobre resultados de ATP e MRS, com nova limpeza em caso de reprovação (acima do cutoff). O percentual de SAC consideradas limpas após a limpeza na F1 vs F2 para inspeção visual, ATP e UFC, foram respectivamente: 96,4% (N=241) vs 99,6% (N=249), 86,8% (N=217) vs 90% (N=225) e 96,4% (N=241) vs 98,4% (N=246). O MRS foi removido em 56,2% (N=138) das SAC na F1 e em 90,8% (N=227) na F2. Os testes ATP, MRS e cultura proporcionaram a avaliação objetiva da qualidade da limpeza. O MRS e o ATP contribuem para a educação dos colaboradores, pois oferecem resultados imediatos. Novas estratégias de ensino e feedback são necessárias sobre o tema para melhorar a qualidade da limpeza.

**USO DE METODOLOGIA ATIVA DE
ENSINO APRENDIZAGEM PARA
PROFISSIONAIS DE SAUDE SOBRE
PREVENÇÃO DE TUBERCULOSE***Ana Paula Volpato; Andreia Monteiro Diniz Gobbato; Sumire Sakabe; Paulo Sergio Stockler; Tania Costa Nascimento Nogue; Sandra Regina Vilchez; Maria Clara Gianna.*
Instituição: CENTRO DE REFERENCIA E TREINAMENTO DST AIDS

Resumo: Introdução: Prevenir a transmissão da tuberculose (TB) em serviços de saúde deve ser garantido pelas instituições, incluindo estratégias ativas de educação. Objetivos: Este estudo realizado em 2014 propôs a organização de uma campanha participativa que envolvesse gestores e trabalhadores. Metodologia: A campanha foi realizada em 2 momentos. Inicialmente, foi convidado um grupo de Profissionais de Saúde (PS) de diversas áreas para vienciar o uso da máscara por 30 minutos durante o trabalho. Em seguida, foi aplicado questionário e feita roda de conversa sobre as percepções da



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

experiência. Num 2º momento foram desenvolvidas oficinas para sensibilização sobre a importância da prevenção da TB e da responsabilidade de cada profissional no processo da implantação de medidas preventivas. Pretendia-se também discutir os preconceitos gerados pelo uso da máscara, através de perguntas e respostas. Na sequência foram exibidos vídeos que incluíam depoimentos de PS da Instituição. Ao término, os participantes avaliaram a oficina. Resultados: No 1º momento participaram da vivência 25 PS, dentre esses 60% referiam sufocamento ou desconforto com o uso da máscara e 44% afirmaram constrangimento. A reação dos colegas de trabalho ao ver o funcionário utilizando máscara foi: 84% perceberam curiosidade, entretanto, foram notados sentimentos negativos tais como medo (32%), preocupação (20%), constrangimento (4%), ridicularização (4%) e indiferença (4%). A reação dos pacientes ao ver o funcionário utilizando máscara foi avaliada por 19 funcionários, sendo que 79% referiram curiosidade ou surpresa, 63% referiram medo ou desconfiança. Dos profissionais, 72% afirmaram que utilizariam máscara caso estivessem tossindo, 24% não e 4% não souberam responder. Nessa etapa inicial 92% mostraram-se sensibilizados com o tema e relataram que a atividade permitiu se colocar no lugar do outro. No 2º momento foram realizadas 12 oficinas, permitindo a capacitação de 194 funcionários, destes 94% avaliaram como positiva a sua participação. Segundo as avaliações, a oficina permitiu ampliar o conhecimento sobre TB, suas formas de transmissão e prevenção, fortalecendo o cumprimento dos protocolos. Também possibilitou compreender os diversos sentimentos, angústias e medos dos trabalhadores relacionados à tuberculose, incentivando a desmitificação dessa doença. Conclusão: Os dados coletados evidenciam que o preconceito em relação à doença dificulta a implantação de medidas efetivas de prevenção.

ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO ENTRE GRADUANDOS DE ENFERMAGEM: RISCO, PERFIL E PREPARO*

Najara Queiroz Cardoso; Fabiana Ribeiro de Rezende; Thais de Arvelos Salgado; Katiane Martins Mendonça; Helio Galdino Junior; Dulcelene de Sousa Melo; Anaclara Ferreira Veiga Tipple.

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

Resumo: Introdução: No processo de ensino-aprendizagem os graduandos de enfermagem atuam diretamente no cuidado a usuários dos serviços de saúde se expondo a material biológico de forma semelhante aos profissionais dessa área. A equipe de enfermagem é a que mais se acidenta com material biológico, assim, é imprescindível a abordagem dessa temática entre os graduandos preparando-os para o enfrentamento do risco biológico que estarão expostos durante a sua vida profissional. Objetivos: identificar atividades da prática acadêmica consideradas de risco para ocorrência de acidentes com material biológico na opinião de graduandos de enfermagem, caracterizar o preparo deste graduando frente a um acidente, descrever a frequência e o perfil dos acidentes com material biológico nesse grupo e identificar o atendimento pós-exposição oferecido pela Instituição de Ensino no caso de acidentes. Método: Estudo transversal, descritivo, com acadêmicos de enfermagem

do terceiro ao décimo períodos de uma instituição pública de ensino superior, por meio da aplicação de um questionário eletrônico, seguindo os aspectos éticos*. Resultados: Participaram 126 graduandos com média de idade de 21,6 anos, 96,0% do sexo feminino, 87,3% referiram vacinação completa contra hepatite B. O manuseio com perfurocortante foi à atividade mais citada (64,4%) como motivo de risco para acidente, contudo a exposição a mucosas foi a mais frequente (75,0%) entre os acidentados. Quase todos (98,4%) referiram orientação prévia sobre a possibilidade de contato com secreções orgânicas em atividades práticas. No entanto, não souberam relatar todas as medidas pós-exposição recomendadas. Foram relatados quatro acidentes (3,2%), dois informaram o acidente aos docentes, correspondendo aos casos que seguiram todas as condutas recomendadas, mostrando provável relação de dependência entre essas condutas. Conclusão: Predominou exposição a mucosas e os graduandos não estavam preparados para as condutas subsequentes, que foram adotadas corretamente nos casos comunicados aos docentes sugerindo que a Instituição de Ensino tem importante papel na elaboração de programas de gerenciamento do risco biológico que visem à orientação, o acompanhamento e o suporte necessários para os graduandos no seguimento de todas as medidas preventivas pós-exposição recomendadas.

*Resultado apresentado como parte da dissertação de mestrado, defendida no Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Goiás.

ADESÃO À HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS NA UTI-ADULTO DO HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO MÁRTIR

Gerson Ulsenheimer; Jesuane Inês Bourscheidt; Cássio Eduardo Severo; Lisane Giselda Emmel; Susan Artus Dettenborn; Sílvia Rita Zappani Storch; Eliana Cacia de Melo Machado.

Instituição: UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL

Resumo: A adesão a higienização das mãos (HM) nos serviços de saúde está associado a redução nas taxas de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) e de micro-organismos multiresistentes. No entanto a realização dos cinco momentos da HM ainda é considerado um grande desafio nas estratégias de controle das IRAS. Objetivo: conhecer a adesão aos cinco momentos da HM (antes do contato com paciente, antes da realização de procedimentos asséptico, após risco de exposição a fluidos corporais, após contato com paciente e após contato com áreas próximas ao paciente) nas diferentes categorias profissionais e identificar o momento com mais oportunidades perdidas para nortear ações. Método: trata-se de um estudo observacional descritivo em uma UTI-Adulto de 10 leitos. O período de coleta dos dados ocorreu no mês de Fevereiro de 2016 nos turnos manhã, tarde e noite no setor de UTI adulto do hospital. Foram observados os profissionais durante suas atividades assistenciais, sendo que não houve interferência do profissional observador. Resultados: foram observadas 244 oportunidades de HM, nas quais 60% houve adesão. Ao classificar por categoria profissional observou-se: Enfermeiro (74%), Técnico de enfermagem (52%), Médicos (44%) e outros: fisioterapia, técnico em radiologia, laboratório, odontologia (72%). Conclui-se que os profissionais das diversas categorias não realizam HM nas oportunidades previstas pela ANVISA/OMS. Desta forma é necessário manter o acompanhamento no ambiente assistencial e possibilitar o re-

RESUMOS

torno às equipes para que reflitam e façam análise oportunizando melhorias e estratégias em busca da excelência na assistência e segurança do paciente.

ANÁLISE DOS ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO ATENDIDOS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO MUNICÍPIO DE VILA VELHA-ES, DE 2009 A 2014

Ana Paula Fernandes Salgado; Bruna Fardin Pagoto; Célia Marta Caus Pereira; Daniel Poltronieri Rangel; Michelle Araújo Mota Coelho; Laila Almeida Negreiros; Wanêssa Lacerda Poton.

Instituição: UNIVERSIDADE VILA VELHA

Resumo: Introdução: Os acidentes com materiais biológicos acarretam grande risco à saúde do trabalhador e os profissionais de saúde constituem a população de maior risco. Objetivo: Analisar as características dos acidentes com exposição à material biológico atendidos em um hospital de referência do município de Vila Velha - ES. Método: Estudo epidemiológico, descritivo, retrospectivo, realizado no Espírito Santo. A amostra consistiu dos registros dos acidentes com exposição à material biológico atendidos no período de janeiro de 2009 a janeiro de 2014. As informações dos acidentes foram extraídas das fichas de notificação e dos prontuários, sendo registradas no Excel e analisadas no Stata 13.0. Resultados: Nesse período, houve tendência ascendente (β 4,9; IC95% 1,4-8,5) nas notificações por acidente com exposição à material biológico, totalizando 409 vítimas, com predominância do sexo feminino (70%), com idade entre 18 a 35 anos (64,3%), ensino médio completo (48,2%), da área de enfermagem (35,6%) e com vínculo trabalhista por contratado temporário (50,9%). Outras categorias profissionais que mais se acidentaram foram os coletores de lixo (16,3%) e os auxiliares de serviços gerais (14,1%). A exposição percutânea foi a mais frequente, em 82,8% dos acidentes, destes 32% nos profissionais de enfermagem. A maior parte dos acidentes foi com perfuração por agulha (70,1%), tendo como material biológico sangue (71,6%) e, no momento do acidente fazia uso de algum equipamento de proteção individual (78,9%) e estava com esquema vacinal completo para Hepatite B (78,8%). Do total de profissionais de enfermagem acidentados, 79,2% utilizavam algum equipamento de proteção individual. Conclusão: As mulheres trabalhando na área de enfermagem são as que mais sofrem acidentes graves com exposição à material biológico e estavam fazendo uso de material de proteção individual no momento do acidente. Deve-se fazer investigação sobre os fatores predisponentes ao acidente, bem como o uso adequado dos equipamentos de proteção individual e enfatizar medidas educativas para prevenção desse tipo de acidente, que em grande parte está relacionado ao trabalho.

AValiação DA ADESÃO ÀS MEDIDAS PREVENTIVAS PARA INFECÇÃO PRIMÁRIA DA CORRENTE SANGUÍNEA CONTIDAS EM UM BUNDLE

Keila Calil; Priscila Farias Sereno; Telmo Teixeira Garcia

Júnior; Jaldecy dos Santos Júnior.

Instituição: HOSPITAL FERREIRA MACHADO

Resumo: Introdução: Dentre os mais frequentes fatores de risco conhecidos para Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) pode-se destacar o uso do cateter venoso central (CVC), principalmente os de curta permanência. Estudos demonstram que a aplicação de medidas preventivas por meio de bundles reduziu as IPCS de modo consistente e duradouro. Objetivo: Avaliar a adesão às medidas preventivas contidas no bundle para prevenção da IPSC. Método: Estudo de campo realizado em um hospital público municipal. No período de janeiro de 2015 a dezembro de 2015 foram preenchidos pelos Enfermeiros e avaliados pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) um formulário contendo medidas preventivas para IPCS durante o procedimento de instalação do CVC. Resultados: Foram acompanhadas 128 instalações de CVC na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). O profissional responsável pela inserção do cateter foi 77% (98) médicos intensivistas, 22,2% (29) médicos e 0,8% (1) acadêmico de medicina. A passagem do cateter caracterizou-se em 70,3% (90) por uma nova punção, 21% (27) por um procedimento eletivo, 7% (9) em situações de urgência ou emergência e 1,7% (2) com troca por fio guia. A higienização das mãos pelo responsável pela inserção do cateter e pelo profissional auxiliar ocorreu em 99,2% (127) das inserções enquanto 0,8% (1) não realizou. A antisepsia da pele com clorexidina degermante e depois alcoólico foi realizada em 96,1% (123) das inserções e em 3,9% (5) não foi realizada. As precauções de barreira máxima foram utilizadas em 97,6% das inserções e em 2,4% (3) não foram utilizadas. Os pacientes foram cobertos com campos estéreis grandes da cabeça aos pés em 84,4% (108) das inserções e esta medida não foi realizada em 15,6% (20) das inserções, a veia subclávia foi utilizada como sítio preferencial em 82% (105) das inserções e em 18% (23) foi utilizado outro sítio, os outros sítios utilizados foram a veia femoral 14,8% (19) e a veia jugular 3,2% (4), a punção foi única em 67% (86) das inserções e em 33% (42) variou entre 2 e 10 tentativas, em 94,5% (121) das inserções somente um médico tentou inserir o cateter e em 5,5% (7) dois médicos tentaram inserir. Conclusão: Sendo conhecida a densidade de incidência de IPCS associada ao CVC desta UTI e diante da avaliação da adesão de algumas medidas preventivas realizadas no momento da instalação do CVC é necessário que ocorra uma reavaliação do processo de trabalho com a cooperação da equipe da UTI e da CCIH.

AValiação DA ATIVIDADE ANTIVIRAL DOS SOLVENTES DO ESMALTE DE UNHA NO HERPESVÍRUS BOVINO TIPO 5

Natalia Augusto Benedetti; João Manuel Crisi Candeias; Ione Correa.

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU/ UNESP

Resumo: Introdução: O Sistema de Vigilância Sanitária da Itália detectou 445 casos de hepatite B e 69 de hepatite C, relacionados aos tratamentos de beleza. Fato esse alarmante, pois, os cuidados com a aparência, têm levado a população a buscar os padrões de beleza estabelecidos pela mídia. Destacando-se que os salões de beleza no Brasil estão cada vez mais comuns com a atuação dos profissionais de manicure e pedicure. Entre-



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

tanto, os produtos cosméticos necessitam de uma avaliação da qualidade sanitária, ou seja, testes que indicam a quantidade de micro-organismos viáveis em cada amostra. Pois, evidências mostram a sobrevivência dos *Trichophyton rubrum*, *Trichophyton mentagrophytes*, *Candida albicans*, *Candida parapsilosis* no esmalte de unha. Todavia, a composição e a fabricação do esmalte são pouco conhecidas, devido várias etapas estarem envolvidas na produção dos esmaltes de unhas comuns. Objetivo: Avaliar a ação dos solventes presentes no esmalte de unha, o acetato de etila e o acetato de butila, sobre o herpesvírus bovino tipo 5. Método: Realizou ensaios da atividade antiviral nas diferentes fases do ciclo replicativo com os solventes, acetato de etila e o acetato de butila. Resultados: No pré-tratamento, não houve replicação viral no acetato de etila a partir da diluição 10-6 e no acetato de butila 10-5. No pós-tratamento não houve replicação viral no acetato de etila a partir da diluição 10-7 e no acetato de butila 10-5 e na inativação viral, tanto o acetato de etila como o butila, após 48 e 72 horas, todas as diluições apresentaram replicação viral, 10-1 a 10-10. Conclusão: Concluiu-se que houve replicação viral nas diferentes diluições, em maior concentração de solvente e maior número de vírus. Portanto, isso nos sugere a necessidade de cursos de capacitação sobre o possível risco do uso de esmalte de unha de forma coletiva. Este dado nos permite concluir ainda, que há necessidade de novas pesquisas nesta área, para diminuir o possível risco disseminação de micro-organismos e a contaminação cruzada da população. Para evitar a exposição aos potenciais riscos os órgãos fiscalizadores deveriam atuar mais nesses estabelecimentos, de forma educativa e na observação da dinâmica do trabalho desses profissionais. Ou até mesmo sugerir às indústrias de esmaltes, elaborarem frascos com quantidades menores com propósito de uso unitário.

AValiação da frequência de culturas de vigilância positivas em pacientes provenientes de unidades de saúde admitidos em um hospital filantrópico em Salvador - BA

Monique Lirio; Tuanny Argolo De Andrade; Jamille Da Silva Lira; Leiciane Dos Santos.

Instituição: HOSPITAL DOIS DE JULHO

Resumo: A vigilância ativa tem sido considerada como instrumento importante em programas de controle de disseminação de microrganismos multirresistentes. Alguns estudos aconselham a coleta de cultura de vigilância em todos os pacientes admitidos em unidades hospitalares. Entretanto, a implementação desta rotina tem sido questionada devido ao tempo para realização dos exames e o custo gerado. O objetivo deste estudo foi avaliar a frequência de culturas de vigilância positivas com microrganismos multirresistentes (MR) em pacientes provenientes de Unidades de Pronto Atendimento admitidos via Central de Regulação do Estado e Município em um hospital filantrópico de 70 leitos em Salvador - BA, após um surto de VRE na unidade em Abril/14. Foram avaliados um total de 663 pacientes no período de Dezembro/14 a Dezembro/15, sendo que 40 destes apresentaram cultura de vigilância positiva. Identificaram-se: MRSA (30%), *Acinetobacter* MR (22,5%), VRE (20%), *Pseudomonas* MR (17,5%), KPC (5%), *Pseudomonas* MR + KPC (2,5%), MRSA + *Pseudomonas* MR (2,5%). A média

mensal foi de 6,7% de culturas de vigilância positiva (variando de 1,8% a 11,5%). Conclusão: Apesar do custo elevado, a rotina de culturas de vigilância é um importante instrumento na prevenção da disseminação de microrganismos multirresistentes. Após esta medida, não ocorreram mais surtos na nossa unidade, o que a longo prazo resultou em redução de gastos.

AValiação das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar nos Hospitais Universitários Federais Filados a uma Empresa Pública

Marlucia Pereira Dornelas da Costa; Bruna Mafrá Guedes; Helaine Carneiro Capucho; Lorena Bezerra Carvalho; Ludmylla Cristina de Faria Pontes; Marcia Amaral Dal Sasso. Instituição: EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES

Resumo: Introdução: As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) são um grande desafio para a saúde pública mundial, visto que aumentam a morbidade e mortalidade dos pacientes, além dos custos hospitalares. A atuação da Comissão de Controle de Infecção (CCIH) é essencial para a redução da taxa de IRAS e está prevista em legislação brasileira. Objetivo: Conhecer a situação das CCIH dos HUF, especialmente quanto à sua constituição formal, à sua composição e ao seu funcionamento. Metodologia: Estudo transversal, retrospectivo e quantitativo realizado por meio de diagnóstico situacional de 23 HUF no período de junho a setembro de 2015. Um roteiro de auto avaliação baseado na Portaria MS 2616/98 foi o instrumento de coleta de dados utilizado. Os dados levantados foram organizados em uma planilha de Excel. Estatística descritiva foi utilizada para análise dos resultados. Resultados: Dos 23 HUF analisados, 22 (95,65%) constituíram formalmente a CCIH, que são compostas por profissionais da área de saúde de nível superior, formalmente designados. Ademais, 20 (86,96%) delas possuem regimento interno publicado; 20 (86,96%) adequam, implementam e supervisionam a aplicação de normas e rotinas técnico-operacionais, visando à prevenção e controle das IRAS; 21 (91,30%) fazem avaliação periódica e sistemática das informações providas pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das IRAS e aprovação das medidas de controle propostas pelos membros executores da CCIH; 20 (86,96%) realizam investigação epidemiológica de casos e surtos, sempre que indicado, e implantam medidas imediatas de controle; e 20 (86,96%) fazem cooperação com o setor de treinamento ou a própria CCIH se responsabiliza pelo treinamento, com vistas a obter capacitação adequada do quadro de funcionários e profissionais para a prevenção e controle de IRAS. Conclusão: Os resultados demonstram que a maioria das CCIH destes hospitais foram formalmente designadas e realizam as principais atividades previstas na legislação, o que eleva a qualidade e a segurança da assistência prestada aos usuários dos HUF analisados. Adicionalmente, pelo seu caráter formador destas instituições, a atuação da CCIH é exemplo para alunos e residentes de diferentes áreas que virão a atuar no sistema de saúde brasileiro.

AValiação dos indicadores de processo, estrutura e resultado

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

**PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES
DO SÍTIO CIRÚRGICO EM CIRURGIAS
ORTOPÉDICAS DE ROTINA LIMPAS***Kiela Calil; Priscila Farias Sereno; Rodrigo Rodrigues de Azevedo; Tereza Brandão Russo; Telmo Teixeira Garcia Júnior.*
Instituição: HOSPITAL FERREIRA MACHADO

Resumo: Introdução: A infecção do sítio cirúrgico (ISC) é uma das principais infecções relacionadas à assistência à saúde no Brasil e compreende 14% a 16% daquelas encontradas em pacientes hospitalizados. Objetivo: Monitorar indicadores de processo, estrutura e resultado relacionados a ISC. Método: Estudo de campo realizado em um hospital público municipal. No período de julho a dezembro de 2014 os Enfermeiros do centro cirúrgico (CC) preencheram em uma ficha dados referentes aos indicadores de processo e estrutura pré-operatório e intra-operatório enquanto que os membros executores da comissão de controle de infecção hospitalar (CCIH) realizavam o acompanhamento dos pacientes até um ano após a alta hospitalar. Resultados: Foram avaliadas 59 cirurgias ortopédicas de rotina limpas para mensurar os indicadores de processo e estrutura. O indicador cirurgia eletiva com tempo de internação pré-operatória ≤ 24 h foi considerado adequado, tricotomia com intervalo ≤ 2 h foi considerado adequado, tricotomia com aparador ou tesoura foi considerado inadequado, antibioticoprofilaxia realizada até 1h antes da incisão foi considerado adequado, duração da antibioticoprofilaxia foi considerado inadequado, antisepsia do campo operatório foi considerado inadequado, inspeção da caixa cirúrgica foi considerado inadequado, um circulante exclusivo para cada sala cirúrgica ativa em todos os períodos foi considerado adequado, disponibilidade de produto antisséptico para degermação das mãos da equipe cirúrgica foi considerado adequado, mecanismo autônomo de manutenção das portas fechadas foi considerado inadequado. Para mensurar o indicador de resultado, das 59 cirurgias, 11 (18,64%) foram excluídas por impossibilidade de contato após a alta sendo utilizadas como denominador 48 cirurgias. A taxa de ISC encontrada foi de 12,5%. Conclusão: A parceria entre os Enfermeiros do CC e os profissionais da CCIH possibilitou encontrar inadequações no processo de trabalho referente a prevenção das ISC e foi possível conhecer a taxa desta infecção. O que se pretende a partir de agora é discutir as inadequações para que se possa corrigi-las de modo a diminuir a taxa de ISC garantindo assim práticas cirúrgicas seguras para os pacientes.

**AVALIAÇÃO DOS NEONATOS COM
INFECÇÃO DO TRATO RESPIRATÓRIO
INFERIOR ENTRE 2014 E 2015 EM UMA
MATERNIDADE DE REFERÊNCIA EM
SALVADOR - BA***Caroline Ramos Eustáquio de Cerqueira; Daiane Santos Silva; Diana Almeida Santos; Gracimara de Jesus Santos; Juan Ignacio Calcagno; Fernando Javier Hernandez Romero.*
Instituição: MATERNIDADE JOSE MARIA DE MAGALHAES NETTO

Resumo: Introdução: As infecções do trato respiratório inferior (ITR) estão entre as principais infecções nas unidades intensivas. Objetivo: Avaliar as características dos neonatos que

desenvolveram ITR inferior em uma maternidade de referência em Salvador-BA. Método: Estudo quantitativo descritivo realizado no período de janeiro de 2014 a janeiro de 2015. Nas unidades de terapia intensiva (UTI) e semi-intensiva (UCI) neonatais, o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) avaliou os neonatos com ITR inferior conforme os Critérios Diagnósticos de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde em Neonatologia (ANVISA, 2013). Os dados foram coletados através de impressos produzidos do SCIH e prontuários. As ITR inferiores foram classificadas em Pneumonia clínica, Pneumonia associada à ventilação mecânica invasiva (PAV) e ITR inferior exceto pneumonia. Resultados: Dos 2467 neonatos internados, foram computadas 29 infecções do trato respiratório inferior: PAV 23 (79,3%), Pneumonia clínica 4 (13,8%), ITR inferior exceto pneumonia 2 (6,9%). A incidência foi de 1,17% e a densidade de incidência de 1,11 por 1000 pacientes-dia. Em relação às condições maternas: a média de idade das mães foi 22,5 anos; 15 (51,7%) foram cesáreas; 5 (17,2%) estavam com bolsa rota >18 h; 9 (31%) apresentaram líquido amniótico meconial ou fétido; 12 (41,4%) estiveram com infecção durante a gestação (ITU e/ou corioamnionite). Em relação às condições do neonato: 18 (62,1%) nasceram com <37 semanas. Durante o internamento e previamente à infecção 25 (86,2%) utilizaram ventilação mecânica invasiva e 21 (72,41%) usaram nutrição parenteral total e todos utilizaram antibiótico prévio ao diagnóstico da ITR inferior. Segundo o peso ao nascimento 7 (24,1%) nasceram com ≤ 750 g; 4 (13,8%) de 750-999g; 5 (17,2%) de 1000-1499g; 4 (13,8%) de 1500-2499g e 9 (31%) ≥ 2500 g. Conclusão: A PAV foi a mais frequente das ITR inferiores, estudos apontam que o uso de ventilação mecânica invasiva, uso prévio de antibiótico e baixo peso ao nascimento são fatores de risco para a doença, sendo os mesmos também constatados nesta unidade. O baixo peso ao nascimento é outro fator de risco, porém os neonatos acima de 2500g foram os mais frequentes o que poderia orientar sobre deficiências na qualidade assistencial na rede obstétrica ambulatorial e hospitalar e sobre a necessidade de ações preventivas. É provável uma subnotificação dos casos devido à falta de informações necessárias para fechamento dos critérios.

**CAUSAS DE MAU PROGNÓSTICO
ASSOCIADO À MORTALIDADE EM
PACIENTES COM SEPSE EM UMA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO
RIO GRANDE DO SUL, BRASIL***Francine Pacheco; Gabriela Kniphoff da Silva; Gerson Ulseheimer.*

Instituição: UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL

Resumo: A sepsé é uma das doenças mais desafiadoras da medicina, pois afeta milhões de pacientes em todo o mundo. É um problema de saúde pública, causando impacto na morbidade e mortalidade, no tempo de internação, além de custos com procedimentos diagnósticos e terapêuticos. Apesar das terapias modernas, a taxa de mortalidade por sepsé ainda é alta. O presente trabalho teve como objetivo identificar as principais causas de mortalidade por sepsé em pacientes da Unidade de Terapia Intensiva Adulto de um hospital do interior do Rio Grande do Sul. Métodos: Foram analisados dados obtidos a partir de prontuários dos pacientes internados na UTI adulto, entre março de



RESUMOS

> ACESSA AQUI A REVISTA ONLINE

2013 e março de 2014, com diagnóstico de sepse. Foram obtidos dados de 102 pacientes. O principal sítio de infecção foi os pulmões (55%), muitos pacientes apresentavam comorbidades, principalmente hipertensão arterial, e a idade média foi de 71 a 80 anos. O patógeno mais isolado nas análises microbiológicas foi *Klebsiella pneumoniae*. Em relação ao prognóstico, 55% dos pacientes receberam alta, enquanto 45% foram a óbito, nesse grupo, 78% dos pacientes evoluíram para choque séptico. Neste contexto, nossos dados indicam que os principais fatores que influenciam no mau prognóstico de pacientes com sepse, levando essas pessoas a óbito, são o agravamento do quadro de sepse para choque séptico, provavelmente devido ao frágil estado de saúde que os pacientes chegaram à UTI. Ressalta-se a importância da padronização de critérios diagnósticos, com o objetivo de realizar o diagnóstico precoce, influenciando na melhora da sobrevida dos pacientes.

COMO É O ENSINO DA TUBERCULOSE EM CURSOS DE GRADUAÇÃO DE UMA UNIVERSIDADE DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL?

Maribel Josimara Bresciani; Augusto Ferreira Weber; Thaís Evelyn Karnopp; Allana Maychat; Lia Gonçalves Possuelo.
Instituição: UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL

Resumo: Introdução: Um terço da população já está infectado pelo *M. tuberculosis* no mundo e o número atual de casos da doença no Brasil é de aproximadamente 70 mil. Uma das questões importantes que pode se refletir neste elevado número de casos, é a falta de conhecimento dos profissionais de saúde que atendem os pacientes com sintomas respiratórios nas unidades de saúde, refletindo no atraso diagnóstico. Esta situação pode estar relacionada com a deficiência de informações recebidas no decorrer dos cursos de graduação. Neste sentido torna-se importante avaliar o conhecimento dos estudantes acerca da TB, assim como as disciplinas que abordam a temática durante a graduação, identificando os vieses de formação em relação à TB. Objetivo: Avaliar quais as disciplinas ministradas nos cursos da saúde da UNISC abordam conteúdos referentes à TB. Métodos: Estudo descritivo, com abordagem quantitativa. Foi realizada entrevista com os alunos de graduação no saguão de dois blocos que albergam nove cursos da área da saúde, da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Utilizou-se um questionário estruturado com as seguintes variáveis: sexo, curso, semestre, se teve contato com algum conteúdo referente à tuberculose durante a graduação e em qual disciplina. Os dados foram tabulados em SPSS 22.0. Resultados: O questionário, até o momento, foi aplicado para 37 acadêmicos. Entre os entrevistados 28 (75,7%) eram do sexo feminino. 20 (54,19%) acadêmicos cursavam entre o 5 e 9 semestre. Ao serem questionados sobre a obtenção do conhecimento sobre tuberculose durante a graduação, 28 estudantes (75,7%) responderam que não haviam cursado disciplinas que abordassem o conteúdo, sendo destes 13 acadêmicos estavam entre 5 ao 9 semestre. No grupo dos acadêmicos que responderam que já haviam recebido informações a respeito da TB, 7 estão entre o 10 ao 40 semestre. Acadêmicos dos cursos de farmácia e enfermagem foram os que mais recordaram ter assistido aulas referentes a temática. As

disciplinas mais citadas que abordam conteúdo sobre TB são: atenção à saúde adulto e do idoso, saúde coletiva I, prevenção e controle de infecção (enfermagem), patologia (enfermagem, farmácia e biologia), imunologia básica e clínica e virologia (farmácia). Conclusão: Existem disciplinas que abordam a temática, principalmente no início dos cursos, porém no decorrer da graduação não é considerada uma temática prioritária, possivelmente por falta de atividades práticas quando o curso está em fase mais avançada.

CONTROLE DE BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES, KPC O GRANDE DESAFIO

Mirella Alves Cunha; Filipe Teixeira Piastrelli; Wilma Marques da Silva; Leandro Defacio; Karin Regina Kolbe; Lilian Defacio; Fabiana Rodrigues de Sousa Nocker.

Instituição: HOSPITAL SEPACO / HOSPITAL ESTADUAL DE SAPOPEMBA

Resumo: Introdução: A resistência de bactérias a antimicrobianos é um grande desafio para as instituições de saúde. A disseminação de agentes multirresistentes no ambiente hospitalar modifica o perfil de sensibilidade da instituição e para o tratamento das infecções hospitalares será necessário a utilização de antibióticos de amplo espectro, elevando os custos. A identificação de um novo agente, ou um agente com perfil de resistência diferenciado, deve ser monitorado visando que este não se dissemine no ambiente hospitalar. Objetivo: Avaliar a eficácia de estratégias implantadas visando evitar que um novo agente colonize o ambiente hospitalar e impedir novos casos de infecções e/ou colonizações por este agente. Método: Estudo de série de casos em que se comparou em 2 períodos distintos, janeiro a março de 2015 e o último trimestre de 2014, a ocorrência de novos casos de colonizações e infecções hospitalares causadas pela *Klebsiella pneumoniae* com resistência a carbapenêmicos (KPC) e resistentes a aminoglicosídeos e colistina. Resultados: Em Janeiro de 2015 foi identificado o caso index e não havia outro paciente colonizado ou infectado na UTI 1 por KPC. Após esta ocorrência identificou-se outros casos sendo que a pressão de colonização por KPC na unidade elevou, atingindo 44% no início de fevereiro. Medidas de prevenção e controle foram implementadas: identificação dos pacientes colonizados e implementação de precaução de contato, realização de limpezas terminais, reforço nas limpezas concorrentes, troca do saneante hospitalar, treinamento de higiene de mãos, conscientização da equipe multiprofissional e discussão na reunião da CCIH. Coletou-se swabs do ambiente (camas, régua, bombas de infusão, grades, manivelas da cama) que foram negativos para KPC. A pressão de colonização nas UTIs por KPC atingiu 0% após 74 dias do evento inicial e não houve novos casos de infecção. A pressão de colonização na unidade de clínica médica (CM) era de 19% no dia inicial deste estudo e 22% no 74º dia do evento inicial. Considerando as unidades de CM e UTI, a pressão de colonização inicial era de 17% para KPC e ao final da análise 19%. Conclusões: As medidas instituídas foram eficazes visto que não surgiram novos casos de infecção e/ou colonizações por KPC com resistência a aminoglicosídeos e colistina após a implementação das medidas propostas.



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

**CUIDADOS NA MANUTENÇÃO DE
CVCS E CONTROLE DE INFECÇÕES
HOSPITALARES NUMA UTI DO SUL DO
BRASIL***Taise Costa Ribeiro Klein; Ivete I Masukawa; Gilson de Bittencourt Vieira; Patrícia Vanny; Morgana Pereira da Rocha; Vitória Fermo Gandra.*

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - HU/UFSC

Resumo: Introdução: O Cateter Venoso Profundo (CVC) é um recurso utilizado em pacientes que estão em situações críticas de saúde, principalmente na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A inserção do CVC, não está livre de complicações, como a Infecção de Corrente Sanguínea (ICS), infecção no local de inserção, entre outras. Os cuidados de manutenção são essenciais para evitar complicações, especialmente ICS. O presente estudo trata de observações semanais da manutenção de CVCs da UTI, de janeiro a novembro de 2015. Metodologia: Através de um instrumento utilizado específico, foram registrados dados do paciente, dia de punção, local de inserção, limpeza prescrita, a cobertura utilizada, aspecto do local no momento da observação e validade dos equipamentos. Bolsistas foram treinados a identificar os pontos inerentes ao instrumento. A observação era semanal, dos pacientes que estavam em uso de cateter no dia da observação, na UTI. Resultados: Foram 66 observações de CVCs, sendo a Veia Subclávia o local de maior inserção, sendo 53,03% do total. Já a Veia Jugular Interna foi observada em 31,88%. A maior parte das observações mostraram que os CVCs estavam entre o primeiro ao sétimo dia de punção (71,21%). Dos CVCs observados, 27,27% estavam entre o oitavo ao décimo quarto dia. Já a utilização do CVC por mais de quinze dias foi observada em 1,51%. O filme transparente foi a cobertura mais utilizada para os CVCs observados (53,84%). Conclusão: As taxas de infecção hospitalar no hospital em questão são baixas, mas os fatores relacionados a essas infecções precisam ser melhor determinados. Observou-se a necessidade de um acompanhamento e melhor interação entre inserção e manutenção dos CVCs, finalizando com registros e análises de possíveis infecções/colonização dos mesmos. Assim, sugere-se que sejam feitas análises sobre todos os aspectos envolvidos no CVC: inserção, manutenção e infecções/colonização, para melhorar os processos evitando ou reduzindo as taxas de infecções de corrente sanguínea relacionadas ao uso de Cateteres. Para tanto, considera-se essencial o envolvimento da equipe da UTI, sem o qual o trabalho não fica completo. A vigilância da inserção e cuidados relacionados a manutenção de dispositivos inseridos em vasos profundos é essencial para reduzir os índices de Infecções Relacionadas ao Serviço de Saúde (IRAS) ajustando condutas e direcionando treinamentos.

**DESCRIÇÃO DA OCORRÊNCIA DE SURTO
POR ENTEROCOCCUS VANCOMICINA
RESISTENTE - VRE EM HOSPITAL
TERCEÁRIO EM SALVADOR, BA***Silviana Ulchak; Paula Ribeiro; Camila Barcia; Jéssica Moreno; Andréa Ferreira; Ana Verena Mendes; Marcio Oliveira.*

Instituição: HOSPITAL SÃO RAFAEL

Resumo: Introdução: O Enterococcus resistente a vanco-

micina (VRE) é um importante colonizador do ambiente hospitalar podendo sobreviver em superfícies por até quatro meses. Isso torna o controle do surto de VRE desafiador para as comissões de controle de infecção hospitalar visto que requer grandes ajustes e interações de processos multidisciplinares. Objetivo: analisar a ocorrência de surto de VRE em um hospital terciário de Salvador com foco na identificação de possíveis causas e nas oportunidades de melhoria. Método: Análise descritiva dos episódios de colonização ou infecção de VRE entre o período de janeiro a outubro de 2015, através da ferramenta de análise de causa e efeito. Resultados: Foram analisados: processos, ambiente, materiais e equipamentos. Em processos, se observou principalmente a baixa adesão à higienização das mãos e fragilidade no conhecimento dos cinco momentos; fragilidade no cumprimento das medidas de precaução e isolamento e fragilidade no cumprimento da desinfecção de artigos individuais. Identificou-se também a fragilidade na admissão de pacientes colonizados oriundos de outros serviços; a exposição prolongada à terapia antimicrobiana de amplo espectro. No ambiente, a localização inadequada do dispensador do álcool em gel para cumprimento dos cinco momentos de Higiene de mãos. Foram notificados 23 pacientes com VRE. Destes, 60,87% de origem hospitalar. O principal motivo da admissão hospitalar foi doenças neoplásicas 36%, Diabetes Mellitus e patologias infecciosas com 13% cada uma. 39,13% foram submetidos a procedimentos invasivos. Foi verificado uso de Glicopeptídeos e Quinolonas em 45% e 18% dos casos respectivamente. 82,61% dos casos foi relacionada à colonização e 17,39% a infecção. Quanto a espécie, 60,87% foram *E. faecium* e 39,13% *E. faecalis*. Conclusão: Após a investigação verificou-se que a causa principal da ocorrência do surto de VRE estava relacionada com a transmissão cruzada a partir da internação de pacientes previamente colonizados provenientes de outras instituições de saúde, através da contaminação ambiental ou quebra na técnica de higiene das mãos. Verificou-se a necessidade de reforço no protocolo de recebimento de pacientes externos, revisão da política institucional de higiene de mãos e de higienização hospitalar com validação da limpeza terminal com uso de Adenosina Trifosfato (ATP).

**EFICÁCIA DAS MEDIDAS PREVENTIVAS
NA REDUÇÃO DE INFECÇÃO E
COLONIZAÇÃO POR PSEUDOMONAS
AERUGINOSA EM UMA UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA***Gislaine Cristhina Bellusse; Vanessa Pereira Silva; Julio Cesar Ribeiro; Nádia Bruna da Silva Negrinho; Fabricio Ribeiro de Campos; Gabriela Ravagnani de Faria e Silva; Maria Auxiliadora Mancilha Carvalho Pedigone.*

Instituição: FUNDAÇÃO CIVIL CASA DE MISERICÓRDIA DE FRANCA

Resumo: Introdução: A *Pseudomonas aeruginosa* é um microorganismo comum em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e tem um grande impacto tanto no ponto de vista individual como no institucional, pois o paciente infectado por ela tem a permanência no hospital prolongada, é submetido a tratamentos agressivos e sua evolução pode ser fatal. Para a instituição esse quadro ocasiona perdas enormes como aumento da morbidade e letalidade, aumento do período de internação



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

e consequentemente dos custos e a diminuição da oferta de leitos à comunidade. Objetivo: Este estudo teve como objetivo avaliar a efetividade da implantação de medidas preventivas em UTI no tocante a redução dos casos de colonização e infecção por *Pseudomonas aeruginosa*. Método: Trata-se de uma abordagem quantitativa e longitudinal no qual os dados foram coletados entre outubro de 2014 a março de 2015. Nesse período realizou-se coleta semanal de swab dos pacientes internados na UTI por mais de 72h das regiões inguinal e retal além de aspirado traqueal para cultura de secreção. Foram incluídos no estudo pacientes intubados ou traqueostomizados e excluídos os pacientes que apresentavam respiração espontânea devido a baixa especificidade de culturas de escarro. Os pacientes que apresentaram resultado de cultura positiva para *Pseudomonas sp* multidrogaresistente (MDR) permaneceram em precaução de contato até sua alta hospitalar. Concomitantemente à cultura de vigilância foram implementadas outras medidas como treinamentos a equipe de saúde em relação à higienização das mãos, medidas de precaução e isolamento, barreira física na entrada do setor com cartazes indicando a obrigatoriedade da higienização das mãos e paramentação, intensificação de limpeza do ambiente, entre outros. Resultados: Os resultados apontaram 220 pacientes admitidos no período 1 (antes da implantação das medidas) e 197 no período 2 (após a implantação). O número de pacientes com cultura positiva no período 1 foi de 129 e desses 30% estavam colonizados por. Já no período 2, 106 pacientes estavam colonizados e desses 14 % colonizados por *Pseudomonas aeruginosa*. Em relação as IH por *Pseudomonas*, as taxas do período 1 e 2 foram 18,9% e 5,4%, respectivamente. Conclusão: Foi possível verificar uma diminuição dos casos de colonização e infecção por *Pseudomonas aeruginosa* no 2º período, com consequente diminuição da mortalidade e ela associada mostrando a efetividade da implantação das medidas preventivas citadas anteriormente.

EPIDEMIOLOGIA DAS INFECÇÕES HEMATOGÊNICAS POR CANDIDA SPP. EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO TERCIÁRIO DO TRIÂNGULO MINEIRO

Astridia Marília de Souza Fontes; Tomaz de Aquino Moreira; Jane Eire Urzedo; Suellen Gomes Alves; Roger Cardoso Martins; Sebastiana Silva Sabino.

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

Resumo: Introdução: As infecções hematogênicas (IH) por *Candida spp.* têm aumentado consideravelmente na última década, alcançando posição de destaque dentre os principais agentes responsáveis por infecções hospitalares em todo o mundo. No Brasil, já observamos nos grandes centros, uma maior prevalência das espécies não albicans comparadas às albicans, exigindo vigilância contínua, principalmente com relação à variabilidade de comportamento entre as espécies e susceptibilidade aos antifúngicos disponíveis. Essas infecções têm incidência, letalidade e custos elevados. Objetivos: Conhecer a incidência e o perfil epidemiológico das IH causadas por *Candida spp.* Método: foram analisadas hemoculturas dos anos de 2012 a 2015 positivas para *Candida spp.*, coletadas de acesso vascular periférico e central, em um Hospital Universitário do Triângulo Mineiro. A identificação microbiológica foi realizada pelo sistema automatizado Vitek 2. Resultados: Em 2012 de 159 hemoculturas positivas para *Candida spp.* 70 (44%)

eram albicans e 89 (56%) não albicans, destacando-se 32 (20,1%) *C. tropicalis*, 40 (25,2%) *C. parapsilosis* e 5 (3,1%) *C. glabrata*. Em 2013 de 116 hemoculturas positivas para *Candida spp.* 53 (45,7%) eram albicans e 63 (54,3%) não albicans, destacando-se 20 (17,2%) *C. tropicalis*, 26 (22,4%) *C. parapsilosis* e 6 (5,2%) *C. glabrata*. Em 2014 de 149 hemoculturas positivas para *Candida spp.* 67 (45%) eram albicans e 82 (55%) não albicans, destacando-se 29 (19,5%) *C. tropicalis*, 20 (13,4%) *C. parapsilosis* e 24 (16,1%) *C. glabrata*. Em 2015 de 113 hemoculturas positivas para *Candida spp.* 57 (50,4%) eram albicans e 56 (49,6%) não albicans, destacando-se 35 (31%) *C. tropicalis*, 13 (11,5%) *C. parapsilosis* e 5 (4,4%) *C. glabrata*. Conclusões: As espécies de *Candidas* não albicans são responsáveis por aproximadamente 50% das candidemias em nosso serviço, com destaque para as infecções causadas pela *Candida tropicalis* e *C. parapsilosis*, exigindo vigilância contínua.

EPIDEMIOLOGIA DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA A SAÚDE DA CLÍNICA DE NEUROCIRURGIA EM HOSPITAL PÚBLICO DE BELÉM-PA

Irene de Jesus Silva; Josiane Macêdo de Oliveira; Tássia Gislaine P. Soares Rêgo; Niara Maria de Jesus Silva; Ingrid Amanda Furtado; Jonathan Douglas P. Sampaio.
Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ

Resumo: Introdução: As Infecções Relacionadas à Assistência a Saúde - IRAS, em neurocirurgia é pouco frequente, quando comparado a outras causas de infecção hospitalar. Pela gravidade clínica, frequentemente associada à pior diagnóstico, alta letalidade e grande número de sequelas entre os sobreviventes. Variam de infecção superficial da ferida cirúrgica à infecção de shunt e abscesso intra-parenquimatoso, sendo imprescindível conhecer a epidemiologia local das infecções. Objetivo: Determinar a prevalência de infecções relacionadas à assistência à saúde, em pacientes internados na clínica de neurocirurgia de um hospital público de Belém no período de 2012 a 2014 Métodos: Pesquisa epidemiológica, descritiva, quantitativa retrospectiva. Analisou-se 129 fichas de notificação de infecções no Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), e as variáveis quanto ao: sexo, idade; topografia das infecções; doença de base; cirurgia; tipo de cultura; agente infeccioso; e tipo de alta. Resultados: constatou-se que 61,2% dos acometidos por infecção eram do sexo feminino e 38,7% masculino; todos com idade superior a 15 anos. Foram encontradas 134 infecções; nas topografias: do sítio cirúrgico (38,65%), trato urinário (32,12%), do sistema nervoso central (10,42%) e outras (17,81%). As doenças de base destacaram-se as neoplasia de encéfalo, (30,64%); hidrocefalia, (9,67%); neo de medula espinhal, (8,06%); e outras neuropatias, (54,59%). Quanto às cirurgias foram: Microcirurgia de tumor intracraniano, (24,13%); microcirurgia de tumor de encéfalo, (17,24%); Aneurisma, (6,89%), e outros (51,74%). Principais tipos de cultura foram: secreção de ferida operatória, (37,37%); Urocultura, (35,51%); LCR, (12,14%) e outras (14,97%). A maioria das infecções foi causada por Bacilo Gram Negativo Não Fermentador, (23,93%); *E. coli*, (13,76%); *S. aureus*, (8,25%); SCN (8,25%), dentre outros (35,81%); Quanto ao tipo de alta: (58,47%) receberam alta melhorado; (22,88%) de óbito associado a infecção; inalterado, (11,01%) e outras (7,64%). Conclusão: Evidenciamos a necessidade de atuação do programa de vigi-



RESUMOS

lância, a fim de promover a prevenção das IRAS na clientela susceptível aos microorganismos nosocomial, danosos a saúde ou agravo às patologias vigentes. A identificação de microorganismos resistentes é indispensável, a fim de direcionar os profissionais na assistência e nortear medidas preventivas de segurança otimizando a qualidade dos serviços de saúde.

EPIDEMIOLOGIA MOLECULAR E PATOGÊNESE DE INFECÇÕES DE CORRENTE SANGUÍNEA RELACIONADA AO CATETER VENOSO CENTRAL EM NEONATOS CRÍTICOS

Daiane Silva Resende; Cristiane Silveira de Brito; Jane Eire Urzedo; Vânia Olivetti Steffen Abdallah; Rosineide Marques Ribas; Paulo P Gontijo Filho.

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

Resumo: Infecções de corrente sanguínea relacionada a cateter venoso central (ICS-RC) em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal são frequentes, graves e onerosas. O objetivo foi definir a patogênese e epidemiologia molecular de infecções de corrente sanguínea associadas ao cateter venoso central (CVC) causadas por *S. epidermidis*. O estudo foi realizado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) de nível II/III do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, no período de janeiro a agosto de 2011 e incluiu 94 pacientes selecionados aleatoriamente. Foram realizadas culturas da pele no sítio de inserção e do canhão do CVC, assim como das mucosas nasal e intestinal dos neonatos, a partir de 48h até 14 dias da utilização do procedimento invasivo, ou até obtenção de cultura positiva, e da ponta do CVC após sua retirada. Neste grupo foram identificados 19 (20,2%) neonatos com bacteremia primária por *S. epidermidis*, sendo que 84,2% utilizavam o Cateter Central de Inserção Periférica (PICC), mantido por tempo superior a 7 dias. A maioria dos neonatos era de baixo peso (68,4%) e faziam uso de nutrição parenteral (78,9%). Foram incluídos 8 casos de ICS-RC com 33 amostras analisadas pelo PFGE, com taxas elevadas daquelas relacionadas ao CVC (50,0%), contaminação do canhão (68,4%), colonização da pele no sítio de inserção (57,8%), e mucosas nasal e intestinal (73,6%). Todas as amostras de *S. epidermidis* foram resistentes a oxacilina, com 63,1% mostrando perfil de multirresistência. Foram encontrados 7 perfis genotípicos distintos de MRSE, diferenciados por um coeficiente de similaridade de 80,0%, com a presença de um clone dominante na unidade (clone A), incluindo 77,8% das amostras, sugestivo de transmissão horizontal através das mãos de profissionais da unidade. Na metade das infecções de corrente sanguínea por *S. epidermidis* analisadas por técnica molecular, os resultados foram sugestivos de disseminação através da translocação da mucosa intestinal. Os dados obtidos sugerem que a maioria das infecções de corrente sanguínea por este microrganismo foi resultante de translocação bacteriana do lúmen intestinal a partir da mucosa e disseminação hematogênica, diferente da patogenia dessas infecções em pacientes adultos. Entretanto, há necessidade de estudos adicionais com maior número de isolados clínicos para melhor definição do mecanismo de patogênese de ICS-RC em neonatos críticos.

ESTRUTURAÇÃO DA BUSCA DE EGRESSOS CIRÚRGICOS E TAXA DE INFECÇÃO EM UM HOSPITAL OFTALMOLÓGICO DO NORDESTE DO BRASIL

Mariella Ribeiro Lima Pestana Vale; Tássia Diniz Chaves; Rosania Maria de Araujo Oliveira; Marcia Araujo Gualberto; Claudia Herminia de Lima e Silva; Giselle Veloso Freire.
Instituição: HOSPITAL SÃO MARCOS

Resumo: Introdução: Infecção de sítio cirúrgico (ISC) profunda (endofalmitis) em cirurgia oftalmológica é uma complicação preocupante pelo impacto clínico e econômico. As boas práticas assistenciais e a estruturação dos processos de apoio como limpeza ambiental e reprocessamento de materiais aliados ao fato de as cirurgias oftalmológicas serem na sua grande maioria classificadas como limpas traz, para muitos cirurgiões oftalmologistas a percepção de que cirurgias nessa área não complicam com infecção. O hospital onde foi realizado o estudo existe há 17 anos e funciona com cinco salas de cirurgia, central de material e esterilização e sala de recuperação pós-anestésica. Objetivo: Estruturar o processo de busca de egressos cirúrgicos em um hospital especializado em oftalmologia e determinar a taxa de infecções de sítio cirúrgico ocorridas neste serviço no período de janeiro a dezembro de 2015. Método: No decorrer de 2014 um hospital oftalmológico do nordeste passou por uma reestruturação das práticas e processos buscando adequar-se para buscar acreditação. O processo de busca dos egressos cirúrgicos para detecção de complicações pós-operatórias foi desenhado para a busca ativa atrelando dados do sistema informatizado utilizado para gerenciamento das informações clínicas dos pacientes atendidos na instituição e busca fonada dos egressos cirúrgicos pela equipe do Call Center, com a colaboração do corpo clínico no preenchimento da finalização das consultas com a notificação diagnóstica correspondente ao atendimento. Incluíram-se no estudo todos os casos de IRAS de pacientes egressos de procedimentos realizados na instituição. Resultados: De um total de 7640 cirurgias realizadas no decorrer deste ano, 99,49% foram cirurgias limpas e ocorreram 3 episódios (incidência de 0,039%) de endofalmitis conforme discriminação a seguir: 2 episódios após injeção intra-vítrea e 1 caso de rejeição de enxerto (córnea). Conclusão: A fidedignidade de taxas de infecção de sítio cirúrgico é um problema para o controle de infecção em todo o país. Em hospitais-dia como os serviços especializados em oftalmologia, configura uma dificuldade o contato com os pacientes no pós-operatório. Com um trabalho conjunto envolvendo corpo clínico, CCIH e Call Center foi possível avaliar todos os egressos cirúrgicos e detectou-se uma taxa de ISC de 0,039%, sendo detectado como principal fator de risco na instituição os procedimentos relacionado a uso de injeção intra-vítrea.

FATORES ASSOCIADOS A ALTA EM IDOSOS QUE DESENVOLVERAM INFECÇÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Alvaro Francisco Lopes de Sousa; Maria Eliete Batista Moura; Denise de Andrade; Artur Acelino Francisco Luz Nunes Queiroz; Evandro Watanabe; Glicia Cardoso Nascimento.
Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

RESUMOS

> ACESSA AQUI A REVISTA ONLINE

Resumo: Introdução: O Brasil tem registrado aumento da população idosa nas últimas décadas, inclusive em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Dentre os agravos que mais ameaçam a segurança do idoso neste ambiente destaca-se a infecção hospitalar predominante em extremos de idades (neonatos e idosos). Percebe-se na literatura um grande foco em neonatos, no entanto há uma falha, quando se trata da população idosa, principalmente em países subdesenvolvidos. Objetivo: Avaliar os fatores clínicos e epidemiológicos associados à infecção hospitalar em idosos internados na Unidade de Terapia Intensiva. Metodologia: Estudo descritivo, de prevalência, retrospectivo, realizado em Unidades de Terapia Intensiva adulta de um Hospital Geral, de grande porte e referência na região Nordeste do Brasil. Os participantes do estudo foram 308 pacientes idosos, internados no período de janeiro de 2012 a junho de 2015 que desenvolveram infecção hospitalar. A coleta de dados deu-se em prontuários do banco de dados da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do hospital, investigando-se: distribuição por topografia, doenças pré-existentes, diagnóstico principal, uso de procedimentos invasivos e tipo de alta. Os dados foram processados no aplicativo SPSS, versão 20.0. Resultados: Houve uma maior prevalência de idosos com crescimento de micro-organismos, em aspirados da traquéia (49,7%). As doenças classificadas como “outras” aumentaram a probabilidade de infecção traqueal (3,61, 95% - CI 1,84-7,10; $p = 0,005$) e a probabilidade de crescimento do micro-organismo na cultura realizada em outros lugares - “geral” (8,96, 95% - CI 3,03-26,49; $p = 0,005$). Os procedimentos cirúrgicos aumentaram a chance de crescimento de micro-organismos na cultura de secreção traqueal (OR 1,96, 95% CI 1,11-3,48). A doença neurológica aumentou a chance de desenvolvimento de microrganismos nas culturas de secreções traqueal (OR 3,80, IC 95% 1,22-11,83) e sangue (OR 3,27, IC 95% 1,24-8,66). O pneumotórax aumentou por quatro vezes a probabilidade de crescimento de micro-organismos na ponta do cateter (OR 4,17, IC 95% 1,24 a 13,97) e a Insuficiência Renal Crônica em 18 vezes a chance de crescimento de microrganismos na cultura geral (OR 18,06, IC 95% 3,63-89,86). Conclusão: Os principais fatores de risco foram: a insuficiência renal crônica, doenças neurológicas e procedimentos cirúrgicos. Todos os idosos foram submetidos a pelo menos um procedimento invasivo, sendo o tipo de alta por óbito (48,7%) o mais prevalente.

IMPACTO DA VIGILÂNCIA DE PROCESSO NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE COM ÊNFASE NA PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA

Angela Maria dos Santos Farias; Kirley Suênia Gomes de Miranda de Souza; Leonardo Kalab Leiroz; Juliana Lúcia de Souza Assumpção.

Instituição: HOSPITAL AMERICAS MEDICAL CITY

Resumo: Introdução: A formação de um sistema consistente de vigilância para o monitoramento de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) é medida essencial para prevenir estes eventos, favorecendo um fidedigno diagnóstico da situação para a formulação de ações eficazes no controle do problema. Essa ferramenta para prevenção das IRAS é fácil de ser executada, porém difícil de implementar. Objetivo: Através

da análise situacional, promover a melhoria contínua dos processos, desenvolver a consciência crítica, estabelecendo o diferencial e servindo de base para o planejamento e adoção de ações específicas voltadas à organização de serviços e controle das infecções. Métodos: Estudo dos processos-chaves internos, com monitoramento da adesão aos protocolos da CCIH para prevenção das Infecções relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), com ênfase na Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV). Semanalmente ocorre a vigilância de processos através da observação in loco dos protocolos relacionados a trato respiratório, acesso vascular, trato urinário e medidas de precaução, através de planilha específica. Durante o mês de Outubro de 2015 foi observado um elevado número de não conformidades, verificou-se juntamente com a equipe de fisioterapia problemas com o filtro higroscópico. As ações corretivas foram pontuadas durante a vigilância e sinalizadas à equipe multiprofissional, e foram intensificadas as visitas ao setor, aumentando assim os resultados. Realizado reuniões internas com a equipe do CTI, Fisioterapia e CCIH, posteriormente treinamento. A equipe do CTI observou a necessidade de treinamento da higiene oral pela equipe de fonoaudiologia. Desta forma se estabeleceu a atuação da equipe do CTI mediante aos indicadores propostos. Resultados: A partir do mês de novembro já tivemos uma queda nas taxas de PAV e nos meses de Dezembro de 2015, janeiro e fevereiro de 2016 não obtivemos nenhum caso. Conclusão: Os indicadores de processo são parâmetros representativos de um processo que permitem quantificá-los, e através deles conseguimos identificar e atuar pró-ativamente nas não conformidades, contribuindo para redução dos índices de PAV e aprimoramento da qualidade da informação da equipe multidisciplinar.

IMPACTO DAS INFECÇÕES HOSPITALARES NO PACIENTE PEDIÁTRICO

Simone Altobello; Cely Barreto da Silva; Flavia Jacqueline Almeida; Marco Aurélio P. Sáfadi; Eliane Cedano; Mariana Volpe Arnoni.

Instituição: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO

Resumo: O paciente pediátrico, em função da imaturidade do sistema imunológico, maior fragilidade de barreiras cutâneo-mucosas e alta dependência dos cuidadores, é mais propenso às infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), com alto impacto em termos de morbidade, mortalidade e custos relacionados ao diagnóstico e tratamento das complicações infecciosas. O objetivo de nosso estudo foi avaliar o impacto das IRAS no paciente pediátrico, com relação à letalidade, achados clínicos e microbiológicos. Realizamos estudo retrospectivo avaliando os casos de letalidade em 30 dias de pacientes pediátricos com diagnóstico de IRAS. O estudo foi realizado no Departamento de Pediatria da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo entre janeiro de 2013 e dezembro de 2015, baseado em dados de prontuários médicos, relatórios do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, Estatística Hospitalar e Laboratório de Microbiologia. No período estudado foram detectados 83 casos de IRAS em 73 pacientes, com taxa de infecção de 5,7% e letalidade em 30 dias de 14,8%. A idade dos pacientes variou de menor de 30 dias a 14 anos, com média de dois anos, sendo 54,8% do sexo masculino. A detecção da infecção ocorreu em média no 114º dia de internação, variando de três dias a 10 anos (pacientes crônicos institucionalizados). As principais topogra-



RESUMOS

> ACESSA AQUI A REVISTA ONLINE

fias foram: infecção de corrente sanguínea (44,6%), urinária (18%), gastrointestinal (13,3%) e respiratória (13,3%). Em 77,5% dos casos as infecções foram associadas a dispositivos invasivos. Houve documentação microbiológica em 82% dos casos, com predomínio de Gram negativos (57,5%), sendo 73,8% por cepas multirresistentes e 7,2% de infecções polimicrobianas. Sendo assim, concluímos que na população estudada, as infecções hospitalares que resultaram em óbito foram, em sua maioria, associadas ao uso de dispositivos invasivos e causadas por agentes multirresistentes. Reforçamos a importância das medidas preventivas, com remoção precoce de dispositivos invasivos e gerenciamento do uso de antimicrobianos.

IMPACTO DO AUMENTO DO CONSUMO DE MEROPENEM EM UTI ADULTO DOS HOSPITAIS DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SOBRE A RESISTÊNCIA MICROBIANA DAS AMOSTRAS DE KLEBSIELLA SPP CAUSADORAS DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DA CORRENTE SANGUÍNEA: ANÁLISE DE CINCO ANOS

Milton Soibelman Lapchik; Valquiria Oliveira de Carvalho Brito; Fernanda dos Santos Zenaide; Maria Angela Kfoury de Souto Gatti Tenis; Ingrid Weber Neubauer; Maria do Carmo Souza.

Instituição: NÚCLEO MUNICIPAL DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Resumo: Introdução: A resistência bacteriana é a habilidade dos microrganismos em resistirem à ação dos medicamentos antimicrobianos. É um problema importante nos ambientes relacionados à assistência em saúde e tem aumentado consideravelmente entre os membros da família Enterobacteriaceae. Os antimicrobianos carbapenêmicos constituem um arsenal terapêutico importante contra as infecções causadas por bactérias Gram-negativas como as Enterobacteriaceae, entretanto, a utilização não criteriosa dos carbapenêmicos tem levado ao surgimento de bactérias resistentes. As dificuldades para interrupção e a adequação da antibioticoterapia, em particular a antibioticoterapia empírica, em pacientes com infecções de alta gravidade têm-se associado ao aumento do tempo de uso de carbapenêmicos em pacientes internados em unidade de terapia intensiva (UTI) e ao agravamento da multirresistência microbiana nos hospitais. Objetivo: Correlacionar o consumo do antimicrobiano meropenem com a incidência de infecções por Klebsiella sp resistentes aos carbapenêmicos em UTI adulto de hospitais do município de São Paulo entre janeiro de 2011 e dezembro de 2015. Método: Foi realizada análise retrospectiva da relação entre o consumo do antimicrobiano meropenem (mediana baseada na dose diária dispensada por mil pacientes-dia) e distribuição percentual da resistência de amostras de Klebsiella sp resistentes aos carbapenêmicos em UTI adulto de hospitais do município de São Paulo. Os dados foram obtidos através do sistema de vigilância epidemiológica das infecções hospitalares do município de São Paulo. Resultados: Observa-se o consumo crescente do antimicrobiano meropenem (mediana baseada na dose diária dispensada por mil pacientes-dia): 52,3 em 2011, 102,44 em 2012, 108,2 em 2013, 117,44 em 2014, 141,47 em 2015

nas UTI adulto dos hospitais do município de São Paulo. A distribuição percentual da resistência de amostras de Klebsiella sp aos carbapenêmicos foi: 21,4 em 2011, 40,48 em 2012, 56,1 em 2013, 66 em 2014, 67,8 em 2015. Conclusão: Houve associação temporal entre o aumento do consumo do antimicrobiano e o aumento da incidência das amostras de Klebsiella sp resistente aos carbapenêmicos. A vigilância epidemiológica desses dados permite a identificação da necessidade da utilização racional dos antimicrobianos, contribuindo para a melhoria das políticas de controle de infecção hospitalar, segurança do paciente, redução de custos e prevenção contra os microrganismos multirresistentes.

IMPLANTAÇÃO DA VIGILÂNCIA CIRÚRGICA ATRAVÉS DE BUSCA ATIVA EM HOSPITAL ESTADUAL DO RIO DE JANEIRO

Fernanda de Almeida Mouza; João Luiz Tavares Silva; Isabella Gomes Cavalcanti de Albuquerque.

Instituição: HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO

Resumo: Introdução: As infecções de sítio cirúrgico (ISC) ainda são parcela importante das infecções relacionadas à assistência em saúde (IRAS) e a vigilância ativa de sua ocorrência é indispensável para a melhoria contínua dos processos, visando sempre a segurança do paciente. Objetivo: Relatar a experiência da implantação da busca ativa de casos de ISC em nosso hospital e seu resultado. Método: Através do levantamento mensal de todas as cirurgias realizadas, com inclusão do número de telefone dos pacientes, pudemos iniciar a busca ativa através de telefonemas, cerca de 20 dias após cada procedimento. Durante o contato telefônico, realizado pela técnica de enfermagem do controle de infecção, perguntas são feitas aos pacientes, visando detectar sinais/sintomas de infecção, tais como hiperemia, edema, dor, calor e saída de exsudato purulento (colocados de modo coloquial, visando entendimento). Os casos positivos passam por revisão de prontuário, são tabulados em planilha Excell e divulgados nas reuniões do Núcleo de Segurança do Paciente. Resultados: Antes desta implantação, havia a falsa sensação da não ocorrência deste tipo de IRAS, pois era praticamente nula a notificação por parte dos cirurgiões, assim como a reinternação de pacientes com complicações. A busca ativa foi iniciada no 2º semestre de 2014, quando pudemos avaliar 93 cirurgias e detectar 9 casos de ISC, com uma taxa média de 9,7%. Diante da taxa elevada, tendo como maioria de cirurgias limpas, ações de correção foram estabelecidas (fornecimento de escovas com clorexidina, adequações do curativo cirúrgico e divulgação do protocolo de antibioticoprofilaxia). Em 2015, avaliamos 231 cirurgias e detectamos apenas 5 casos de infecção, com uma taxa média de 2,2%, refletindo importante queda nessa ocorrência. Conclusão: Diante do exposto, fica clara a importância da vigilância ativa deste tipo de infecção e do feedback para as equipes envolvidas, sobre os resultados alcançados e propostas de ações de melhoria contínua.

IMPLANTAÇÃO DE FLUXO HOSPITALAR DE VIGILÂNCIA PARA GESTANTES COM SUSPEITA PARA ZIKA VÍRUS EM UMA



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

MATERNIDADE PARTICULAR DE SÃO PAULO*Chayenne Matsumoto; Gisely Pereira; Tatiane T. Rodrigues; Camila De Almeida Silva; Dania Rahman; Lívio Dias; Rosana Richtmann.*

Instituição: MATERNIDADE PRO MATRE PAULISTA

Resumo: Introdução: Em maio/2015 foi detectado o 1º caso de Zika Vírus (ZIKV) no Estado de SP, passando sua notificação a ser compulsória. Em novembro/2015, o Ministério da Saúde (MS) divulgou aumento da ocorrência de microcefalia no Nordeste com uma possível relação com o ZIKV, posteriormente comprovada. A partir de Dezembro/2015 o MS orientou a vigilância além das microcefalias, das gestantes com exantema em todo território nacional. Objetivo: Sensibilizar o Pronto Atendimento (PA) para detecção de gestantes com exantema suspeita de ZIKV em uma maternidade privada de São Paulo. Método: Estudo retrospectivo, descritivo realizado em janeiro a abril/2016 em uma maternidade. Foram divididas em 3 fases, sendo a 1ª fase em Janeiro/16: Criação do fluxo, divulgação para os gestores locais, disponibilização de pasta física nas unidades e nos Desktop dos computadores, preenchimento pelo médico as fichas de notificação dengue, chikungunya e zika se suspeita. A 2ª fase em fevereiro/16 incluiu: Alinhamento com o laboratório para notificação dos casos via telefone, orientação para equipe de enfermagem do PA, unificação das 3 fichas de notificação dengue, chikungunya e zika em 1 preenchida pelo médico na suspeita. A 3ª fase em março/2016 incluiu: vídeo institucional para atendimento e manejo aos médicos com lista de presença, disponibilização do fluxo em aplicativo para smartphone, computadores e tablet, folder de orientação para gestante, impressão automática da ficha de notificação unificada atrelada a solicitação de teste rápido de dengue via sistema eletrônico, obrigatoriedade do preenchimento para encaminhamento do exame ao laboratório e feedback das notificações para os gestores. Resultados: Ao todo foram notificadas 22 gestantes, sendo notificadas na 1ª fase: n=0, na 2ª fase: n=2 e 3ª fase: n=20, representando aumento importante após a implantação da 3ª fase. Quanto aos resultados dos exames, 5% (n=1) com PCR positivo para ZIKV, 50% (n=11) negativo e 45% (n=10) em andamento. Conclusão: A sensibilização e preparo da equipe assistencial é vital para o andamento da vigilância acerca do ZIKV. Dentro do pacote de ações previstas para a implantação de um sistema de vigilância, faz-se necessário além das medidas previsíveis como treinamento e disponibilização de material, incluir métodos que auxiliem e direcionem o médico para a suspeita, consideramos que a impressão da ficha atrelada a solicitação de exame via sistema informatizado permitiu o aumento da vigilância do ZIKV.

IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE COLETA DE CULTURAS DE SWAB DE VIGILÂNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM HOSPITAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO*Grabiela Ricordin Bazin; Thais de Oliveira Vieira; Ana Cássia Estrela; Bruna Rocha da Silva.*

Instituição: COMPLEXO HOSPITALAR DE NITEROI

Resumo: Introdução: A necessidade de prevenção visando a transmissão de patógenos é fato bem estabelecido. Um microrganismo multirresistente (MO MR) pode ser introduzido no ambiente hospitalar através da admissão de um novo paciente colonizado e/ou infectado, proveniente da comunidade ou mais frequentemente, de outra instituição. A identificação precoce desses pacientes é primordial para evitar a disseminação dos agentes em unidades de saúde. Objetivo: Relatar a experiência na revisão e implantação do protocolo de coleta de cultura de swab de vigilância, pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), para controle de MO MR, durante a admissão do paciente no Hospital Estadual Azevedo Lima (HEAL) situado no município de Niterói. Metodologia: Trata-se de um estudo prospectivo analítico de implantação de protocolo de Swab de vigilância, desenvolvido pelo SCIH, para todos os setores do HEAL. O protocolo desenvolvido é composto por um formulário diagnóstico, com critérios clínico-epidemiológicos, a serem avaliados pelo enfermeiro da emergência, assim que definida a internação do paciente. Frente à identificação de pelo menos um dos critérios de risco, um fluxo de intervenção se inicia, com a instalação da precaução de contato e posterior coleta dos swabs de vigilância: swab nasal para pesquisa de MRSA e swab retal para pesquisa de VRE, ERC, Acinetobacter sp., Pseudomonas sp., além de ESBL para menores de 12 anos. Se swab positivo para MR, o paciente permanece em precaução de contato até a alta. Resultados: Este protocolo teve sua implantação em dezembro de 2015 e já no primeiro trimestre de sua aplicação foram identificados 02, 09 e 11 pacientes colonizados com germe MR comunitários, respectivamente. Dos microrganismos identificados nos swabs de admissão, 80% foram MRSA, 8,6% Acinetobacter sp. e 3,8% ESBL, VRE e E. coli. Entre os critérios de risco identificados na admissão do paciente, 40% correspondem a pacientes com história de internação neste hospital nos últimos seis meses, 18% de pacientes com suspeita ou confirmação de processo infeccioso, 14% pacientes em uso de antimicrobiano atual ou prévio. Discussão: Os resultados obtidos até a presente data, demonstram necessidade iminente da implantação das medidas desenvolvidas com o intuito de auxiliar no controle da disseminação intra hospitalar de MO MR. Serão necessários mais investimentos a longo prazo para validação dos dados tabulados neste documento com mais amostras microbiológicas.

INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO APÓS CESÁREA EM HOSPITAIS E MATERNIDADES DO ESTADO DA BAHIA DE 2012 A 2015*Lorena Pastor Ramos; Fátima Maria Nery Fernandes.*

Instituição: DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL BAHIA

Resumo: Introdução: A operação cesariana é um dos procedimentos cirúrgicos mais comuns no mundo. A Organização Mundial de Saúde preconiza taxa de cesárea de 15% e demonstrou, conduzindo um estudo multicêntrico em 29 países, taxa global de 28,9%, sendo que o Brasil alcançou índice próximo de 50%. Embora a cesárea represente o principal fator de risco para infecção puerperal, a incidência de infecção deste sítio cirúrgico é pouco definida pela literatura variando, segundo alguns autores, de 2 a 20%. Objetivo: Analisar a incidência de ISC- Infecção



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

de Sítio Cirúrgico pós-cesárea nas maternidades e hospitais com leitos de obstetrícia no estado da Bahia. Metodologia: Trata-se de estudo epidemiológico descritivo em que foram analisados as taxas de ISC pós-cesárea nos hospitais e maternidades da Bahia enviadas mensalmente à Coordenação Estadual de Controle de Infecção Hospitalar- CECIH. Resultados: A taxa de ISC pós-cesárea foi 2,9% em 2012, com frequência de 1,1% em 2013, 1,5% e 1,6% em 2014 e 2015, respectivamente. Esses valores provavelmente não refletem a realidade considerando que, além da subnotificação por deficiência de vigilância hospitalar das IRAS- Infecção Relacionada à Assistência à Saúde em alguns serviços, a ausência de vigilância pós-alta é um importante fator contribuinte para subestimação dos indicadores da infecção neste sítio cirúrgico. Sabe-se que a vigilância pós-alta é bastante efetiva para aferição de indicadores de infecção em procedimentos cirúrgicos com internamento de curta duração, entre 27,6% e 84% das ISC são diagnosticadas após a alta do paciente do hospital. Em estudo realizado em Belo Horizonte, as taxas de ISC pós-cesáreas variaram de 1,6%, com vigilância do paciente internado, para 9,6%, com a vigilância pós-alta. Conclusão: Existe uma ampla discussão na sociedade e na comunidade científica indicando a necessidade de avaliação mais criteriosa da sua indicação da cesárea. Deste modo, a elaboração de indicadores mais representativos do risco de infecção nesta cirurgia contribui para reforçar a importância desta avaliação. A CECIH da Bahia, desde 2012, solicita o envio dos dados relativos a este procedimento e a ANVISA- Agência Nacional de Vigilância Sanitária, em 2015, inicia o monitoramento do indicador de infecção pós-cesárea e vigilância pós-alta dos hospitais com leitos de UTI. Vale ressaltar que outras iniciativas para implantação da vigilância pós-alta serão necessárias em favor de melhor estimativa deste risco.

INCIDÊNCIA DE INFEÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO EM CIRURGIAS ORTOPÉDICAS UTILIZANDO DOIS MÉTODOS DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Lúcia Maciel de Castro Franco; Flávia Falci Ercole; Ana Luiza Martins Abdala; Grazielle Freitas Brito.

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Resumo: Com a crescente responsabilidade das instituições na prevenção de infecções relacionadas à saúde surgem métodos de vigilância mais eficientes e fidedignos. O monitoramento do paciente cirúrgico no pós-operatório é importante para detectar a Infecção de Sítio Cirúrgica (ISC), considerando que a maioria delas vão ocorrer após a alta hospitalar do paciente. Este estudo teve como objetivo comparar a incidência de ISC, em um mesmo período, utilizando dois métodos de vigilância epidemiológica. Foi realizada uma coorte concorrente de 222 pacientes submetidos à cirurgia ortopédica com implante, no período de maio de 2011 a setembro de 2012, em um hospital público. No método de vigilância intra-hospitalar recorreu-se da busca ativa dos pacientes durante a internação e reinternações. No método extra-hospitalar foram realizados inquéritos por telefone, durante os períodos de um mês, dois meses, seis meses e um ano de cirurgia, indagando sobre a ocorrência de ISC. Na identificação das ISC foram aplicados os critérios diagnósticos

do CDC. Para a comparação dos grupos e a incidência de infecção na vigilância intra e extra-hospitalar utilizou-se da análise descritiva simples, absoluta, percentual e medidas de tendência central. Foram notificadas 28 infecções de sítio cirúrgico, sendo 78,5% (n=22) diagnosticadas após a alta hospitalar. A incidência de infecção cirúrgica na vigilância intra-hospitalar foi de 9,9 e na extra-hospitalar 2,7%. Na vigilância intra-hospitalar 100% (n=6) das infecções foram profundas/osteomielites e na extra-hospitalar 68,2% (n=15) foram superficiais. Na vigilância extra-hospitalar 72,7% (n=16) das ISC ocorreram em reduções abertas de fraturas de ossos longos. O tempo médio para os pacientes infectarem na vigilância intra e extra-hospitalar foi de 62,2 dias (DP ± 120,0) e 33,5 dias (DP±32,7), respectivamente. A permanência hospitalar média dos pacientes com ISC diagnosticada pela vigilância intra-hospitalar foi de 20,3 dias e na extra-hospitalar 5,91 dias (DP±5,76). Este estudo mostrou que a vigilância após a alta hospitalar nos pacientes submetidos à cirurgia ortopédica é uma ferramenta indispensável para o programa de prevenção de infecção, mediante a confiabilidade dos dados obtidos. Os controladores de infecção devem dispensar esforços para a implementação desta metodologia nos Serviços de Controle de Infecção, considerando que é um método simples e menos dispendioso quando comparado com o método de observação direta da ferida operatória.

INCIDÊNCIA DE INFEÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DOS HOSPITAIS DO ESTADO DA BAHIA EM 2015

Fátima Maria Nery Fernandes.

Instituição: SESAB

Resumo: Introdução: As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde-IRAS apresentam importante impacto sobre letalidade hospitalar, duração da internação e custos assistenciais. O aumento das condições que induzem à internação de indivíduos cada vez mais graves e imunocomprometidos, somado ao surgimento da resistência microbiana, que necessitam de monitorização, intervenções terapêuticas, assim como, o aumento na permanência dos procedimentos, conferem às IRAS especial relevância para a saúde pública. Dessa forma, o monitoramento dos indicadores de IRAS constitui importante ferramenta para a implementação de medidas de prevenção e controle eficazes. Objetivo: Analisar a incidência de IRAS nas UTIs dos hospitais do Estado da Bahia em 2015. Método: Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, onde foram analisados os indicadores de IRAS de 83 hospitais dos 88 com leitos de UTI da Bahia, enviados mensalmente ao Coordenação Estadual de Controle de Infecção Hospitalar-CECIH. Resultados: A Densidade de Incidência-DI de IRAS nos hospitais com leitos de UTI da Bahia foi de 7,2 pacientes-dia. Quanto aos tipos de UTI, observou-se uma maior taxa nas UTI adulto, seguida das UTI neonatais, representados por 19,6 e 16,3, respectivamente. Os maiores percentuais de IRAS foram observados nas Infecções do Trato Respiratório-ITR seguidas das Infecções Primárias da Corrente IPCS, representadas em 2015 por 26% e 23,4%, respectivamente. Verificou-se uma redução nas IPCSL nas UTI adulto e neonatais, no último ano, representadas por 4,3 e 6,2 cateteres dia, respectivamente. As Infecções do Trato Urinário-



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

-ITU relacionadas à cateterização vesical e a Pneumonia Associada à Ventilação mecânica-PAV têm relação direta com o tempo de exposição a esses procedimentos e a incidência de PAV e ITU/SVD foram mais elevadas nas UTI adulto com 17,8 VM/dia e 6,7 SVD, respectivamente. Também observou-se um aumento de PAV na UTI neonatal, representada por 9,2 VM/dia. Conclusão: Diante do exposto, vale destacar a importância da implementação de estratégias de prevenção e esforços que visem a melhoria contínua da qualidade assistencial. Entretanto, essas práticas exigem a participação dos profissionais de saúde, visto que depende do compromisso e do conhecimento das equipes assistenciais, e também do empenho interessado e permanente da gestão. Para isso, muitos têm sido os esforços no sentido de modificar o panorama das IRAS no Estado da Bahia.

INDICADORES DE INFECÇÃO HOSPITALAR EM UM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE SITUADO NA REGIÃO CENTRO-OESTE DO PARANÁ

Emanoel Severo; Claudia Franciosi Pinto Martins; Ludmila Giovana Camargo Sangaletti.

Instituição: HOSPITAL DE CARIDADE SÃO VICENTE DE PAULO

Resumo: O ambiente hospitalar, além de selecionar agentes infecciosos resistentes em decorrência do uso incorreto dos antimicrobianos, reúne doentes com diferentes vulnerabilidades e realiza inúmeros procedimentos invasivos, tornando favorável a ocorrência das Infecções Hospitalares (IH). Vigilância Epidemiológica caracteriza-se pela investigação ativa, sistemática e contínua da frequência e distribuição das IH e dos eventos e condições que afetam o risco para sua ocorrência, com vistas à execução de ações de prevenção e controle. Estudo documental, retrospectivo e quantitativo com objetivo de identificar o perfil das IH em hospital de alta complexidade situado no centro-oeste do Paraná. Coleta de dados em setembro/2015. Analisados indicadores de IH elaborados pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) em 24 meses (2013 / 2014): Taxa de Infecção Hospitalar Associada à Ventilação Mecânica (PAVM); Taxa de Infecção Hospitalar de Corrente Sanguínea; Taxa de Infecção Hospitalar de Trato Urinário (ITU); Taxa de Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC). Indicadores calculados pela Densidade de IH (%). Quanto as infecções de Sítio Sanguíneo e PAVM, observou-se aumento relevante nas taxas. Sítio Sanguíneo: de 12,34%o (2013), para 12,48%o (2014); PAVM: de 33,47%o (2013), para 40,81%o (2014); refletindo diretamente nos gastos com antimicrobianos, letalidade, mortalidade e taxa global de IH. A instituição pesquisada realiza cirurgias de alta complexidade; frente ao risco de ISC, é possível considerar uma significativa queda dos índices em cirurgias limpas a partir de julho/2014; porém, esses valores encontram-se abaixo do esperado quando comparados às evidências científicas atuais, sugerindo subnotificação. O que também ocorre nas ITU, provavelmente associada às dificuldades laboratoriais para identificação de microrganismos patogênicos. Os dados compilados em registros e relatórios nem sempre apresentam consistência necessária para adequada utilização, uma vez que podem não ser indicadores reais. No entanto, se esses dados forem submetidos a uma criteriosa análise epidemiológica que demonstre o perfil microbiológico e populacional da instituição, poderão permitir a identificação

de problemas de saúde. Tais análises são fundamentais para determinar estratégias de intervenções para controle das IH, que reduzirão tempo de hospitalização, gastos com terapia antimicrobiana e danos ao paciente; além disso sugerem adequações nos métodos de investigação epidemiológica.

INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO: VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA EM UM HOSPITAL DE ENSINO

Simonize Cunha Barreto de Mendonça; Iza Maria Fraga Lobo; Thiaila Andrade Carvalho; Diana Matos Euzébio; Pabliane Matias Lordelo Marinho; Aryella de Medeiros Chaves Rocha Dutra; Márcia Maria Macedo Lima.

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE

Resumo: Introdução: As infecções do sítio cirúrgico (ISC) são consideradas as mais importantes complicações pós-operatórias. Envolve custos sociais e econômicos consideráveis e podem implicar em danos irreversíveis aos pacientes e suas famílias. Objetivos: Identificar as taxas de infecção do sítio cirúrgico, a mediana das permanências e a taxa de mortalidade cirúrgica intra-hospitalar. Método: Estudo descritivo, transversal realizado em um hospital público de ensino do nordeste. A amostra foi composta por todos os pacientes cirúrgicos que atenderam aos critérios do National Healthcare Safety Network (NHSN), sendo excluídos aqueles com infecção presente no momento da cirurgia. A coleta foi realizada de janeiro a dezembro de 2015, pelo Serviço de Controle de Infecção da instituição por busca ativa diária, utilizando impresso padronizado. A vigilância pós-alta foi realizada em ambulatório de retorno e sala de curativos. Os dados foram analisados em software Epi info 7. Resultado: Foram acompanhadas 716 pacientes cirúrgicos; com idade média de 43 anos; 63,3% do sexo feminino; 85,3% classificados como ASA 1 ou 2. As cirurgias mais realizadas foram abdominais sem envolver trato gastrointestinal (24,6%); intra-abdominais (22,8%); trato gastrointestinal (10,3%) e mama (10,1%). A taxa global de ISC foi de 4,4% (29). Destas, 52% foram órgão-espaco, 38% profunda e 21% superficial. As taxas de ISC por potencial de contaminação da ferida operatória foram 3,25% para os procedimentos limpos e 6,56% para os potencialmente contaminados. Quanto ao risco cirúrgico, encontramos taxas de 2,6% para os pacientes classificados com IRIC 0; 6,6% para IRIC 1 e 33,3% para IRIC 2. As maiores taxas de ISC encontradas foram nas cirurgias do trato gastrointestinal (10,8%) e aparelho reprodutor (5%). As taxas de mortalidade foram de 9,7% para os pacientes com ISC e 0,6% para aqueles sem ISC. A mediana das permanências foi de 2 dias para os pacientes sem ISC e 10 dias para os com ISC. Conclusão: As taxas de ISC foram aceitáveis em cirurgias limpas e potencialmente contaminadas, com aumento da incidência associada à classificação IRIC. Destaca-se que a taxa de mortalidade e a permanência hospitalar foram superiores nos pacientes com esse evento adverso. A vigilância epidemiológica constitui-se um instrumento importante para a identificação e caracterização das taxas de ISC, orientando as ações preventivas.

INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO RELACIONADA A SONDA VESICAL



DE DEMORA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO DE UM HOSPITAL PRIVADO DE PORTO ALEGRE

Cristiane Tejada da Silva Kawski; Ângela Piccoli Ziegler; Denusa Wiltgen; Lisiane Ruchinsque Martins; Lindayane Debom Motta Marques; Patricia Machado Gleit; Roberta Marco.
Instituição: HOSPITAL MOINHOS DE VENTO

Resumo: Introdução: A infecção do trato urinário (ITU) é uma das causas prevalentes de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) de grande potencial preventivo, visto que a maioria está relacionada à sondagem vesical. As ITU são responsáveis por 35-45% das IRAS em pacientes adultos, com densidade de 1,3-4,8/1000 cateteres/dia conforme dados do National Healthcare Safety Network (NHSN). Em torno de 25% dos pacientes internados serão submetidos à cateterismo vesical, de alívio ou de demora, em algum momento da sua hospitalização, muitas vezes sob indicação clínica equivocada ou inexistente. Entende-se que o tempo de permanência da sonda vesical é o fator crucial para colonização ou infecção. O tempo ideal dependerá de uma indicação médica clara e bem definida. Objetivo: Demonstrar a incidência de ITU relacionada a sonda vesical de demora (SVD) e critério de permanência da SVD em uma unidade de terapia intensiva de adultos (UTIA). Metodologia: estudo de casos realizado na UTIA de um hospital privado de Porto Alegre/RS com capacidade de 31 leitos. O período estudado foi de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2015. Os dados foram obtidos através da vigilância epidemiológica realizada por busca ativa na unidade. Os critérios epidemiológicos utilizados para diagnóstico de ITU/SVD foram conforme publicação no NHSN. Resultados: 21 pacientes apresentaram ITU/SVD no período estudado, sendo a média de densidade de incidência de 3,20/1000cateter dia, que ficou acima da meta estipulada pelo NHSN (1,70/1000cateter dia). 57% dos pacientes correspondia ao sexo masculino, com a média de 74,4 anos de idade (24 a 92 anos). 67% instalaram o dispositivo na UTIA e 76% realizaram cirurgia durante a internação. O tempo médio de permanência desde a instalação do dispositivo até o diagnóstico da ITU/SVD foi de 19,3 dias (variando de 3 a 64 dias). Foi identificado que 62% dos pacientes não tinham critério para manter a sonda. 57% dos pacientes acometidos evoluíram a óbito. Conclusão: A partir desta análise, identificamos que a maioria dos pacientes que desenvolveram ITU/SVD não tinham critério para a permanência da sonda. Existe a necessidade de avaliação diária do paciente com o dispositivo, pois estas infecções são preveníveis com a retirada precoce da sonda.

INFECÇÃO OU COLONIZAÇÃO POR ENTEROCOCCUS RESISTENTE A VANCOMICINA: CARACTERIZAÇÃO DE PREDITORES

Ana Paula Ferreira Maciel; Sara Cristiane de Oliveira; Jéssica Dayanne Bragança Fernandes; Adriana Lacerda Jorge; Renata Patrícia Fonseca Gonçalves; Karla Christiane Oliveira Freitas.
Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

Resumo: Introdução: Enterococcus spp é um dos mais

resistentes micro-organismos às drogas utilizadas, que agrava o tratamento de doenças e aumenta, consideravelmente, o número de morbidade e mortalidade pela alta prevalência de resistência; não apenas à vancomicina, mas, também, a outros antimicrobianos. 1,2,3,4 Objetivo: Descrever possíveis fatores preditores de infecção ou colonização por Enterococcus resistente a vancomicina (VRE), em um Hospital no Norte de Minas Gerais. Método: Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, transversal, documental e retrospectivo. O estudo foi realizado em um hospital público de porte médio que conta com 212 leitos para tratamento clínico e cirúrgico, sendo 20 desses leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A coleta de dados ocorreu no período de agosto de 2014 a agosto de 2015. A amostra inicial foi de 94 casos, destes foram excluídos os que possuíam prontuários com pendências documentais, chegando-se a uma amostra final de 53 casos. Para a coleta dos dados, utilizou-se um formulário que foi previamente testado. Foi realizada a análise descritiva para caracterização da população do estudo e descrição de possíveis preditores para colonização ou infecção por VRE. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da SOEBRAS com parecer de nº 1.217.316. Resultados: Observou-se um aumento significativo de culturas positivas para a VRE passando de 08 casos ocorridos em meados do segundo semestre de 2014 para 86 casos com culturas positivas em 2015 até o mês de setembro. Na caracterização das variáveis preditoras para a colonização ou infecção à VRE, as que destacaram foram a transferência interna de setores com passagem pela UTI (39,6%), idade superior a 60 anos (60,4%) com média de idade de 62,45 ($\pm 17,5$) e o uso de antimicrobianos, representado por 83,0%; sendo os mais usados: ceftriaxona (45,4%); clindamicina (31,8); cefepime (29,5%); meropenem (22,7%); vancomicina (13,6%); cefazolina (11,4%); polimixina B (9,1%); ciprofloxacino (9,1%); outros (34,1%). Conclusão: Reforça-se a importância de divulgação do perfil microbiológico, especialmente das culturas com Enterococcus, bem como a adoção de medidas de vigilância e adoção de precaução empírica para pacientes que possuem fatores preditores. Este estudo teve como principal limitação o banco de dados secundário. Sugere-se a realização de novos estudos, com outras abordagens metodológicas, de forma a complementar os achados deste estudo.

O USO DE FERRAMENTAS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO PARA OTIMIZAÇÃO DO CONTROLE DE ISOLAMENTO EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO EM SALVADOR - BA

Silviana Salles Ultchak; Andrea de Santi Ferreira; Paula Chaves Santana; Jessica Luma Lima e Moreno; Camila Barcia; Lismar Almeida; Diego Reis.
Instituição: HOSPITAL SÃO RAFAEL

Resumo: Introdução: As medidas de precauções e isolamentos são imprescindíveis para evitar a transmissibilidade de doenças infectocontagiosas e micro-organismos multidroga resistentes (MDR) para outros pacientes, visitantes e profissionais de saúde. Para isso, o uso das ferramentas de Tecnologia da Informação (TI) é estratégico, visando garantir a indicação do isolamento adequado e à adesão às medidas de prevenção e controle. Objetivo: Descrever as ferramentas da TI desenvolvidas internamente pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar



RESUMOS

> ACESSA AQUI A REVISTA ONLINE

(SCIH) e TI para otimização do controle das precauções de isolamento dos pacientes. Método: Descrição das ferramentas de TI utilizadas para controle dos isolamentos, implantadas em um hospital terciário em Salvador, Bahia, a partir de janeiro de 2016. Resultados: Criação de painel eletrônico para o uso do SCIH contendo os pacientes internados com prescrição de isolamento para avaliação da indicação e manutenção; Inclusão da sinalização de pacientes em isolamento no painel eletrônico da equipe assistencial; cadastro de pendência de isolamento para pacientes colonizados por micro-organismos MDR no sistema de prontuário eletrônico para sinalização da manutenção de isolamento e recomendações de culturas em caso de readmissão; emissão de e-mail automático da pendência de isolamento para o SCIH, Gerenciamento de Leitos e Unidade Assistencial. Conclusão: As ferramentas de TI criadas facilitaram a visualização dos isolamentos prescritos pelas equipes assistenciais, a auditoria do SCIH quanto à indicação e manutenção do isolamento e a alocação adequada dos pacientes pelo Gerenciamento de Leitos, e evitaram gastos desnecessários com equipamentos de proteção individual e diárias de isolamento a partir da suspensão precoce dos isolamentos com indicação inadequada.

ÓBITOS ASSOCIADOS AS INFECÇÕES RELACIONADAS A ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS), OCORRIDAS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Talita Coelho de Barros Almeida; Joyce Letice Barros Gomes; Ivanilza Emiliano dos Santos; Suzane de Alencar Silva.
Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES

Resumo: Introdução As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) são um grande problema de saúde pública, isso por sua relação com o aumento dos óbitos em âmbito hospitalar e geral, o que acarreta custos altos. O elevado risco de mortalidade relacionada às IRAS está interligado à prática de procedimentos invasivos diagnósticos e terapêuticos, à gravidade da patologia de base do paciente, ao sítio da infecção, à adequação da terapia e à sensibilidade dos microrganismos aos antimicrobianos. Objetivo Determinar a mortalidade e os riscos associados ao óbito de pacientes com IRAS, internados em um hospital-escola de grande porte. Método Trata-se de estudo de natureza epidemiológica, retrospectivo quantitativo da totalidade dos óbitos classificados como -associados a IRAS- ocorridos no período de 1º de janeiro a 31 de dezembro de 2015, utilizando dados do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH). Como também busca eletrônica, nos bancos de dados Medline e LILACS, de artigos publicados nos últimos 10 anos Resultado No período de 2015 totalizou 58088 de paciente dia em toda instituição hospitalar. A taxa de mortalidade associada a IRAS foi de 11,6% (47) no ano de 2015, sendo uma amostra de 406 pacientes com IRAS que desenvolveram 428 IRAS. A associação das infecções relacionadas à assistência à saúde com o óbito foi estatisticamente significativa entre pacientes da clínica médica (24,3%), seguido da UTI geral com 20,3%. A topografia das IRAS revelou a prevalência de óbitos relacionados a Infecção Primária da Corrente Sanguínea 36,1%; seguido de Infecção do Trato Urinário 21,2%; Pneumonia associada à Ventilação 19,1%. Existiu isolamento de microrganismo,

com predominância de bactérias Gram (-) negativas, com 71%, seguido das bactérias Gram (+) positivas com 26%. Conclusão Ponderando o alto índice e a gravidade das IRAS é de grande valia a implementação de estratégias de prevenção para melhorar a qualidade assistencial, assim ações de vigilância epidemiológica específica e monitoramento dos casos identificando os locais de internação dos pacientes, a topografia e etiologia das infecções prevalentes, os procedimentos associados a estes riscos, pode diminuir parcela da mortalidade e gastos hospitalares, trazendo informações relevantes sobre a qualidade da atenção prestada.

PERFIL DE NOTIFICAÇÕES DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM UMA REDE DE HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Anna Paula Bise Viegas; José Carlos dos Santos; Lorena Bezerra Carvalho; Ludmylla Cristina de Faria Pontes; Marcia Amaral Dal Sasso; Marluvia Pereira Dornelas da Costa; Helaine Carneiro Capucho.
Instituição: EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES

Resumo: Introdução: A Vigilância Epidemiológica de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) possibilita conhecer a realidade epidemiológica dos hospitais; identificar surtos; avaliar medidas de prevenção aplicadas; determinar ações especiais em situações e serviços específicos; e divulgar informações para a tomada de decisão. O VIGIHOSP é uma ferramenta de gestão de riscos voltada para a qualidade e segurança do paciente utilizada por uma rede de Hospitais Universitários Federais (HUF). Esse software permite a extração de informações referentes às notificações voluntárias de IRAS por esses hospitais, as quais podem subsidiar ações para a prevenção desses eventos adversos. Objetivo: Descrever a distribuição das notificações, realizadas no VIGIHOSP, de IRAS. Método: Trata-se de estudo transversal, com dados de IRAS registrados no VIGIHOSP, entre setembro de 2014 e abril de 2016, por 24 HUF. Para a análise descritiva dos dados, foram utilizadas planilhas da Microsoft Excel. Resultados: No período avaliado (20 meses), foram realizadas 871 notificações referentes a infecções relacionadas à assistência, assim distribuídas: (a) 238 (27%) infecções de sítio cirúrgico, sendo 139 (58%) incisional superficial, 52 (22%) incisional profunda e 47 (20%) de órgão ou espaço; (b) 194 (22%) infecções do trato respiratório, sendo que 95 (49%) dos pacientes estavam em ventilação mecânica; (c) 147 (17%) infecções do trato urinário, sendo que 75 (51%) dos pacientes estavam em uso de cateter vesical e 10 (7%) haviam sido submetidos a procedimento cirúrgico com manipulação do trato urinário; (d) 132 (15%) infecções primárias de corrente sanguínea, sendo que 75 (57%) dos pacientes estavam em uso de cateter venoso central. Foram notificadas ainda: 35 (4%) infecções em pele e tecido subcutâneo; 20 infecções em neonatologia (2%); 5 (1%) infecções em ossos e articulações; e 100 (11%) outras infecções. O estudo teve como limitação o uso de um sistema de notificações voluntárias, portanto, pode não ter abrangido o quantitativo total de infecções diagnosticadas nos hospitais. Conclusão: O monitoramento das IRAS por meio de um sistema colabora para o conhecimento do perfil dos pacientes atendidos e da

RESUMOS

qualidade da assistência prestada. Essas informações podem apoiar a implementação de melhorias nos processos assistenciais da rede, com foco na segurança do paciente.

PERFIL DOS MICRO-ORGANISMOS DAS CULTURAS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Aryella de Medeiros Chaves Rocha Dutra; Simonize Cunha Barreto de Mendonça; Pabliane Matias Lordelo Marinho; Diana Matos Euzébio; Iza Maria Fraga Lobo; Márcia Maria Macedo Lima; Dyego Anderson Silva Pereira.

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE

Resumo: Introdução: A vigilância epidemiológica hospitalar é um método sistemático de coleta, consolidação e análise de dados com finalidade de controlar e/ou prevenir infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS). Prioriza as medidas preventivas no estabelecimento de saúde, além de ser um potente medidor da eficácia das ações implantadas. Importante enfatizar a busca ativa de culturas como um dos métodos de vigilância epidemiológica. Objetivo: Descrever o perfil por topografia dos micro-organismos nas culturas positivas de um hospital público de ensino. Método: Estudo descritivo, retrospectivo. Para coleta dos dados foram selecionadas todas as culturas positivas. Foram excluídas as culturas negativas e as realizadas em pacientes ambulatoriais, devido à falta de dados. As coletas foram realizadas de janeiro a dezembro de 2015, pelo Serviço Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde por busca ativa diária, utilizando impresso próprio padronizado. Na classificação das IRAS por topografia, foi utilizado os critérios do Centers for Disease Control and Prevention (CDC) - NHSN - National Healthcare Safety Network (2007). Resultados: No ano de 2015, o laboratório do HU liberou no total de 240 resultados de culturas positivas, sendo 103 classificadas como IRAS e 137 como não IRAS (contaminação, colonização, infecção comunitária e IRAS de outra instituição). Quanto à classificação das IRAS por topografia foram encontrados os seguintes resultados: 36% infecção do trato urinário (ITU); 23% referente à infecção primária da corrente sanguínea (IPCS); 16% pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV); 11% referentes a outros (lesões abertas, úlcera por pressão, líquidos abdominais); 9% infecção do sítio cirúrgico (ISC) e 5% pneumonia (PNEU). Nos resultados das culturas positivas, 80% constavam com a identificação do espécime do micro-organismo e 20% foram classificadas apenas pelo Gram, se positivo ou negativo, devido à falta de kit de identificação. Quanto à incidência dos perfis dos micro-organismos por topografia, encontramos os seguintes resultados: ITU (22% Bacilos Gram-negativos); IPCS (20% *Pseudomonas aeruginosa*); PAV (47% *Pseudomonas aeruginosa*) e ISC (23% *Escherichia Coli*). Conclusão: A ITU foi a IRAS de maior incidência e o micro-organismo que predominou nas diferentes topografias foi a *Pseudomonas aeruginosa*.

PERFIL DOS RN COM SEPSE EM UTI NEONATAL DE UM HOSPITAL DE ENSINO DE SÃO PAULO

Joslaine Aparecida Caraça; Fabiana Cabral Castro; Esmeral-

da Lopes da Mata; Sueli Lefort; Maria de Fatima Carvalho; Margarete Vilins; Joao Paulo Torres da Silva.
Instituição: HOSPITAL SANTA MARCELINA

Resumo: Introdução: A sepse neonatal é uma síndrome clínica caracterizada por sinais sistêmicos de infecção, com incidência elevada, especialmente nos recém-nascidos (RN) peso de nascimento >1.500 gramas. Classifica-se a sepse precoce, aquela que ocorre nas primeiras 48 a 72 horas de vida, estando relacionada a fatores pré-natais e do Peri parto, e tardia após as primeiras 48 a 72 horas de vida, está relacionada a fatores pós-natais, procedimentos invasivos, e por meio das mãos dos cuidadores e da equipe assistencial. Os avanços tecnológicos têm permitido que neonatos, prematuros e de baixo peso, tenham uma maior sobrevida. Contudo, isso se deve a procedimentos invasivos e a um longo tempo de permanência nas UTI o que está associado a um maior risco de complicações, dentre elas a sepse neonatal. Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico dos RN, com sepse, de janeiro a dezembro de 2015, em um hospital de ensino da cidade de São Paulo. Métodos: Estudo de abordagem epidemiológica, descritivo, quantitativa do tipo transversal, com o objetivo de identificar o perfil dos RNs com sepses, na UTI neonatal, de janeiro a dezembro de 2015, em um hospital de ensino da cidade de São Paulo, em registros nas fichas da CCIH. Resultado: Foram avaliadas 74 fichas, onde, 31 (42%) correspondiam a sepse tardia e 43 (58%) de sepses precoce, evidenciou-se que 43 (58%) RN com IG > 35 semanas e 62 (84%) peso >1500g, quanto ao sexo 32 (43%) masculino e 42 (57%) feminino, 46 (61%) nasceram de parto cesariana, e 27 (36%) de parto normal, 84% realizaram pré-natal, 68 (92%) com pesquisa de estreptococos desconhecido, com profilaxia realizada com cefazolina antes do parto. Conclusão: Observou-se maior incidência da sepse precoce 58%, em RN de peso > 1500 gramas, sexo feminino, nascido de parto cesariana com pesquisa de estreptococos do tipo B desconhecido, com profilaxia realizada com cefazolina antes do parto, ressalta-se a importância da realização da pesquisa de estreptococos durante o pré natal

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS NEONATOS COM CULTURA POSITIVA PARA CÂNDIDA EM UMA MATERNIDADE

Fernando Javier Hernandez Romero; Rosana Pellegrini; Daiane Santos Silva; Ana A. G. Dourado; Juan I. Calcagno.
Instituição: MATERNIDADE JOSE MARIA DE MAGALHÃES NETTO

Resumo: Introdução: As fungemias por *Cândida* tem se tornado cada vez mais frequentes por estarem associadas ao uso prolongado de antibióticos, a procedimentos invasivos e técnicas cirúrgicas. Em neonatologia é a terceira causa mais comum de sepse tardia em neonatos prematuros e apresenta uma elevada mortalidade (21-76%) principalmente entre os nascidos com ≤1000g. Objetivos: Estudo observacional descritivo realizado na Unidade de Cuidados Semi-Intensivos (UCI) e Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal nos anos 2012-2015 na Maternidade José Maria de Magalhães Netto, Salvador, Bahia. Métodos: Critérios de inclusão: paciente com hemocultura positiva para *cândida*. Análises: percentuais para variáveis categóricas. Teste de Qui-quadrado para associação entre variáveis. Resultados: De um total de 8488 pacientes internados na UTI/UCI foram identificados 101 casos

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE



RESUMOS

de candidemia. O peso médio foi de 1,100g (mín 0,410g - máx 5,325g) e a média de idade gestacional 27 semanas (mín 24 - máx 40). Dos 101 pacientes, 100% recebeu mais de dois antibióticos por tempo prolongado, 94% teve inserção de cateter vascular central, 93% recebeu nutrição parenteral, 69,3% intubação orotraqueal e 31,7% submetido a procedimento cirúrgico. A *Cândida Parapsilosis* foi a mais frequentemente isolada (48,5%) seguida pela *Cândida albicans* (39,6%). Evoluíram para óbito 55,5%. Não foi identificada associação entre mortalidade e sexo; mortalidade e baixo peso (<1000g); mortalidade e idade gestacional; e mortalidade e unidade de internamento (UTI versus UCI). Neonatos submetidos a intervenção cirúrgica e a intubação orotraqueal apresentaram uma mortalidade estatisticamente superior ($p=0,03$ e $p=0,04$ respectivamente). Discussão: o perfil do paciente com cultura positiva para *Cândida* foi frequentemente representado por neonatos prematuros e de baixo peso com necessidade de procedimentos invasivos, tratamento antibiótico prolongado ou múltiplo e tratamento cirúrgico. A *Cândida* não *albicans*, assim como em outros hospitais, foi o subtipo mais frequentemente isolado. Pacientes mais graves (com necessidade de cirurgia ou de acesso venoso central) apresentaram mortalidade superior. Neste contexto devem ser identificadas estratégias de aprimoramento no cuidado dos pacientes críticos para evitar o aumento da frequência de fungemias por *Cândida*.

PERFIL MICROBIOLÓGICO E RESISTÊNCIA BACTERIANA EM PACIENTES CRÍTICOS EM UM HOSPITAL PRIVADO DE SALVADOR - BA

Nabila Monalisa Da Silva Mendes Dantas; Iris Darly Dias Carneiro; Taise Carneiro Araújo.

Instituição: FIOCRUZ-SALVADOR

Resumo: As infecções hospitalares representam um problema de saúde pública em todo o mundo. Além de interferirem diretamente nas taxas de morbimortalidade, aumentam consideravelmente o tempo e os custos do internamento. As UTIs são os maiores epicentros de microrganismos multirresistentes, o que deve-se, sobretudo, ao uso indiscriminado de antimicrobianos e ao volume de procedimentos invasivos. Os objetivos deste trabalho foram traçar o perfil microbiológico e de resistência antimicrobiana de pacientes críticos; identificar os principais sítios de infecção; correlacionar os achados à antibioticoterapia prévia. A amostra incluiu todas as culturas microbiológicas (positivas para germes multirresistentes) de pacientes internados nas Unidades de Cuidados Intensivos e Semi-intensivos de um hospital particular de Salvador-BA, no período de janeiro de 2010 a março de 2012. Foram utilizados dados secundários de prontuários e laudos disponibilizados pela CCIH da instituição. Do total de 125 culturas, foram identificadas 17 espécies bacterianas multirresistentes: *Acinetobacter baumannii* (n=76), *Pseudomonas aeruginosa* (n=26), *Klebsiella pneumoniae* ESBL (n=16), *Escherichia coli* ESBL (n=16), *Klebsiella pneumoniae* (n=14), *Enterobacter cloacae* (n=7), *Proteus mirabilis* (n=7), *Morganella morganii* (n=7), *Enterobacter aerogenes* (n=4), *Staphylococcus epidermidis* (n=4), *Staphylococcus hominis* (n=2), outros (n=6). Destaca-se a grande prevalência das duas primeiras, ambas Gram-negativas. Vale ressaltar ainda que vários exames apontaram infecções mistas. Os principais sítios de infecção foram:

secreção traqueal (39%), sangue (22%), ponta de cateter (13%), feridas (etiologias diversas) (11%), urina (8%) e outros (7%). A ventilação mecânica prolongada é apontada como principal fator de risco para pneumonias por bactérias multirresistentes, com índices de mortalidade variando entre 35%-75%. Quanto à antibioticoterapia prévia, as drogas mais utilizadas foram Meropenem (22%), Piperacilina sódica/Tazobactam sódico (19%) e Sulfato de Polimixina B (18%). Outro dado importante foi a faixa etária dos pacientes acometidos por bactérias multirresistentes: 66% deles eram maiores de 60 anos. A relevância deste estudo se dá pela necessidade constante de trabalhos de vigilância epidemiológica na área das infecções nosocomiais, uma vez que os fenômenos de surgimento e disseminação de multirresistência bacteriana se dão de forma cada vez mais rápida.

PREVALÊNCIA DAS INFECÇÕES NEONATAIS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Talita Coelho de Barros Almeida; Joyce Letice Barros Gomes; Ivanilza Emiliano dos Santos; Maria Raquel dos Anjos Silva Guimarães.

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES

Resumo: Introdução: As principais causas de mortalidade em unidades neonatais são as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). Essas unidades são críticas e de vigilância obrigatória, necessitando de cuidados especializados para Recém-Nascidos (RN) doentes e de maior exposição aos riscos. As prevenções das IRAS é um desafio para os hospitais, sendo necessário manter um sistema de vigilância ativa das infecções. Objetivo: Analisar a prevalência das IRAS em RN de origem interna e externa, admitidos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCINCo). Método: Trata-se de um estudo retrospectivo quantitativo, utilizando dados do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), em RN internados na UTIN e UCINCo de um Hospital Universitário no período de 1º de janeiro a 31 de dezembro de 2015, acompanhados até a alta da unidade ou até o óbito. Seguindo medidas de prevenção e controle de infecção recomendadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), como também busca eletrônica, nos bancos de dados Medline e LILACS, de artigos publicados nos últimos 10 anos. Resultado: Foram acompanhados 696 neonatos sob risco, totalizando 5.349 pacientes-dia na UTIN. Na UCINCo foram acompanhados 521 neonatos sob risco, totalizando 6.452 pacientes-dia no período. Na UTIN a densidade de incidência de infecção foi de 16,08 por 1000 pacientes-dia, predominando infecção primária de corrente sanguínea (80,23%), houve 86 casos de infecções notificadas. Na UCINCo a densidade de incidência de infecção foi de 6,8 por 1000 pacientes-dia, houve 44 casos de infecções notificadas, predominando infecção primária de corrente sanguínea (50%), existiu isolamento de microrganismo, predominando *Klebsiella pneumoniae* com (42,5%) e *Staphylococcus coagulase* negativo apresentou (26,7%). Conclusão: As IRAS no âmbito neonatal demonstram um problema primordial onde o controle está atrelado à assistência pré-natal de qualidade, à atuação da equipe multidisciplinar e SCIH, ao ambiente hospitalar e ao RN. Esta problemática é complexa e para prevenção e controle das IRAS são imprescindíveis medidas simples, como a adequada



RESUMOS

higienização das mãos, a realização de procedimentos invasivos de forma asséptica, correta limpeza do ambiente e número suficiente de profissionais para a assistência.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: O DESAFIO DE IMPLEMENTAR UM SISTEMA DE VIGILÂNCIA DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO PRIVADO E O SEU IMPACTO NA AVALIAÇÃO DA INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO (ISC) E NA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA

Angela Maria dos Santos Farias; Leonardo Kalab Leiroz; Kirley Suênia Gomes de Miranda de Souza; Juliana Lúcia de Souza Assumpção.

Instituição: HOSPITAL AMERICAS MEDICAL CITY

Resumo: Introdução: As complicações infecciosas continuam a ser uma das mais temidas complicações do ato operatório. Vários estudos demonstram que uma proporção importante das ISCs se desenvolvem após a alta. Dessa forma, é necessária a implementação de um sistema de vigilância efetivo para a detecção dos casos. A partir da avaliação da frequência e epidemiologia dos casos de ISC, podem ser implementadas medidas de prevenção e controle. Objetivo: Descrever a implantação de um sistema de vigilância cirúrgica pós-alta segundo a metodologia do NHSN (National Healthcare Safety Network) em um hospital privado terciário do Rio de Janeiro que iniciou suas atividades em dezembro de 2015. Método: O sistema de vigilância foi planejado e desenvolvido em conjunto com as lideranças da unidade e equipes de enfermagem e médica do setor. O centro cirúrgico realiza o preenchimento da ficha de vigilância com os dados da cirurgia, tendo como cirurgias elegíveis as limpas, robóticas e videolaparoscópicas. A ficha consta de informações demográficas e clínicas do paciente, dados da cirurgia e medidas de prevenção. A vigilância pós-alta é realizada através de contato telefônico por profissionais treinados, abrangendo um período de 30 dias após o ato cirúrgico e 1 ano para os casos de implante de próteses. O contato telefônico realizado em questionário padronizado tem por objetivo avaliar os dados relacionados aos critérios de definição de ISC e os relacionados ao atendimento da equipe multidisciplinar durante a internação. Resultados: A adesão ao preenchimento da ficha de vigilância foi extraordinária, com uma abrangência de aproximadamente 100% das cirurgias em vigilância. Em relação a cobertura do sistema de vigilância pós-alta, apresentamos indicadores superiores a 88% das ligações, sendo destacadas a satisfação dos pacientes e as informações relacionadas à qualidade da assistência. Conclusão: Por meio deste estudo, podemos concluir que é fundamental o envolvimento da equipe multidisciplinar na implementação de um sistema de vigilância, constituindo ferramenta fundamental para que esforços sejam direcionados à redução deste tipo de infecção, que ocupa um lugar de destaque no contexto das infecções relacionadas à assistência à saúde.

SEPSE NEONATAL COMPROVADA

LABORATORIALMENTE: ACHADOS CLÍNICOS E MICROBIOLÓGICOS

Mariana Glavão Gurgel; Arlane Caires Tanajura Lobo; Flávia Jacqueline Almeida; Simone Altobello; Mariana Volpe Arnoni.

Instituição: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO

Resumo: A sepse neonatal é uma das principais causas de mortalidade infantil. A sepse tardia está relacionada a fatores pós-natais e aos cuidados em UTI neonatal e o risco de sepse é inversamente relacionada ao peso de nascimento e à idade gestacional. O objetivo desse estudo foi avaliar incidência, fatores relacionados e agentes etiológicos envolvidos nas sepse tardias comprovadas laboratorialmente na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Foi realizado estudo descritivo, retrospectivo, dos casos de sepse tardia da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, entre janeiro/2011 e dezembro/2015, baseado em dados dos prontuários médicos, relatórios microbiológicos e de estatística hospitalar. No período estudado, foram detectados 115 casos de sepse tardia, com comprovação microbiológica. A incidência global foi de 5,8/1000 RNs-dia, variando de acordo com peso do nascimento: 11,7% nos recém-nascidos com peso de nascimento menor ou igual a 750g e 4% naqueles com peso de nascimento maior ou igual a 2500g. A mediana de idade no diagnóstico foi de 12 dias de vida e 68% foram considerados casos de infecção primária de corrente sanguínea, sendo 75,6% associadas ao uso de cateter venoso central. Os agentes mais incidentes foram: *Staphylococcus coagulase negativo* (SCN) 41% e *Klebsiella* spp 21%, sendo 79% dos SCN resistentes a oxacilina e 54% das *Klebsiella* spp produtoras de beta-lactamase de espectro estendido (ESBL). A letalidade em 30 dias foi de 20%, ocorrendo em média aos 12,9 dias de vida, também variando conforme peso de nascimento: 54,5% nos recém-nascidos com peso de nascimento menor ou igual a 750g e 17,4% naqueles com peso de nascimento maior ou igual a 2500g. Em nosso estudo, em conformidade com o descrito na literatura, observamos maior incidência e maior letalidade nos casos de sepse tardia em recém-nascidos prematuros e de menor peso. O SCN resistente à oxacilina foi o agente mais prevalente, principalmente nas infecções associadas aos cateteres venosos. Observamos também elevadas taxas de enterobactérias produtoras de ESBL e baixa prevalência de infecções fúngicas. Ressaltamos a importância do monitoramento epidemiológico local permanente como estratégia para aprimorar os cuidados em saúde na população neonatal.

SURTO DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE E ACINETOBACTER SPP. RESISTENTES A CARBAPENÊMICOS EM UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO DE ADULTOS DE UM HOPITAL UNIVERSITÁRIO DA REGIÃO METROPOLITANA DE PORTO ALEGRE

Grasieli Krakeker; Denilein Brown; Ana Paula Sueiro; Vanessa Schultz; Michelle Redin Ruprecht; Aloisio Bock; Ana Paula Dias.

Instituição: UNISINOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

Resumo: Introdução: O aumento da incidência de germes multirresistentes (GMR) e a falta de opções terapêuticas a curto ou médio prazo representam um grande desafio aos hospitais no que se refere à prevenção da disseminação destas bactérias se tornando um grave problema de saúde pública de âmbito mundial devido à elevada taxa de morbimortalidade. A instituição onde foi realizada o estudo possui 3 unidades de internação de adultos (UIA), sendo uma somente para pacientes em precauções expandidas. Objetivos: Identificar os fatores possam ter contribuído para o aumento da incidência de *Klebsiella pneumoniae* e *Acinetobacter* spp. resistentes a carbapenêmicos nas UIA. Método: Trata-se de um estudo observacional descritivo retrospectivo abrangendo o período de janeiro de 2015 a janeiro de 2016 para investigação de surto de GMR após modificação da área de cuidados de pacientes em precaução expandida. A unidade de isolamento foi inaugurada em 2014 com objetivo de reduzir a incidência de GMR nas UIA, caracterizada por ter equipes multidisciplinar fixa. Resultado: A investigação do surto levantou 14 hipóteses, das quais as mais relevantes foram: falhas na adesão às medidas de bloqueio epidemiológico (MBE), ausência de equipes fixas de higienização e enfermagem na nova área destinada aos isolamentos, empréstimo de material médico-hospitalar (cadeiras de rodas, estetoscópios, termômetros, aparelhos de HGT) sem a devida desinfecção com saneante padronizado. Dos 58 pacientes expostos no período, houve 12 novos casos de pacientes com *Klebsiella pneumoniae* e/ou *Acinetobacter* spp. resistentes a carbapenêmicos internados nas UIA, configurando taxa de incidência em média três vezes maior do que nos demais meses. O tempo médio de permanência destes pacientes foi de 14 dias. Após a identificação do surto, a unidade de isolamentos retornou ao seu local anterior com equipe fixa de enfermagem e higienização. Com a retomada da unidade ao local inicial houve redução das taxas de incidência de GMR para as dos meses anteriores ao surto. Conclusão: A mudança de local da unidade de isolamento pode ser um dos fatores que tenham influenciado no aumento da incidência de *Klebsiella pneumoniae* e/ou *Acinetobacter* spp. resistentes a carbapenêmicos. Um plano de ação foi alinhado com as equipes, no qual os materiais devem ser fixos para cada paciente em isolamento e retorno da mesma para seu local de origem. O que mostrou uma redução significativa dos mesmos.

SURTO POR *KLEBSIELLA PNEUMONIAE* PRODUTORA DE CARBAPENEMASE (KPC), RESISTENTE À COLISTINA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM MINAS GERAIS

Iara Rossi Gonçalves; Melina Lorraine Ferreira; Sabrina Royer; Vivieni Vieira Prado Almeida; Astridia Marília Souza Fontes; Paulo P Gontijo Filho; Rosineide Marques Ribas.
Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

Resumo: A emergência e disseminação de amostras de *Klebsiella pneumoniae*, principalmente aquelas produtoras de K. pneumoniae carbapenemase (KPC), representa um problema grave devido às limitadas opções de tratamento, altas taxas de mortalidade e potencial disseminação no ambiente hospitalar. Nós descrevemos um surto hospitalar de K. pneumoniae produtora de KPC (KP-KPC), resistente à colistina, que foi

acompanhado de um aumento no consumo de colistina, que ocorreu em uma Unidade de Terapia Intensiva de adultos de um hospital universitário, em julho de 2015. Foi realizada vigilância de infecções e colonizações por KP-KPC, em um hospital terciário mineiro, no período de setembro/2014 à agosto/2015. O surto investigado incluiu 10 pacientes, sendo quatro infectados e seis colonizados. Treze amostras resistentes à colistina foram obtidas de uma coleção de cepas de KP-KPC, das quais 7 foram de pacientes infectados e 6 de portadores. A identificação e testes de susceptibilidade foram feitos pelo VITEK II[®]. A concentração inibitória mínima para colistina foi confirmada pelo método de microdiluição em caldo. O gene blaKPC foi detectado utilizando a técnica de reação em cadeia da polimerase e a clonalidade determinada por eletroforese em campo pulsado (PFGE). O consumo de carbapenêmicos e colistina foi medido por Dose Diária Definida (DDD) por 1000 pacientes-dia. Um número representativo (103 pacientes) de 103 amostras de KP-KPC foram investigadas. Do total, 77 amostras foram positivas para o gene blaKPC. As taxas de ocorrência de KP-KPC resistente à colistina por 1000 pacientes-dia correspondente ao mês de julho/2015 foram mais altas que o limite de controle estabelecido (3σ acima da média de incidência), confirmando o surto. Foi observado alto consumo de carbapenêmicos (404.79) e colistina (159.01) no período que antecedeu o surto. O caso índice foi detectado em 18 de março 2015, em um episódio de infecção de sítio cirúrgico de um paciente submetido a neurocirurgia. Dentro de oito semanas, ocorreu uma disseminação cruzada da amostra para os demais pacientes, resultando na morte de quatro dos seis pacientes infectados, e no fechamento da unidade para novas admissões. Todas as amostras carregavam o gene blaKPC e pertenciam ao mesmo clone (clone A). As evidências apontam relação entre o uso intensivo de colistina, juntamente com falhas nas práticas de prevenção e controle de infecção, ocasionando a rápida disseminação do clone de K. pneumoniae resistente a colistina.

TUBERCULOSE LATENTE E TAXA DE CONVERSÃO DO TESTE TUBERCULÍNICO ENTRE PROFISSIONAIS DE UM HOSPITAL REFERÊNCIA EM ONCOLOGIA DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

Maribel Josimara Bresciani; Ana Cristina Weber Bavarese; Suzane Frantz Krug; Nilza Segatto; Andréia Rosane de Moura Valim; Vanda Hermes; Lia Gonçalves Possuelo.
Instituição: UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL

Resumo: Introdução: No Brasil, a cada ano, ocorrem 4,6 mil mortes em decorrência da tuberculose e são notificados aproximadamente 70 mil casos novos da doença. A infecção latente por M. tuberculosis (ILT) ocorre quando o indivíduo é infectado, mas a multiplicação é controlada devido a uma resposta imunitária eficaz. Por muitos anos o diagnóstico da ILT foi realizado com o teste tuberculínico (TT), que mede a resposta de hipersensibilidade tardia a um derivado de proteína purificada (PPD) de mais de 200 antígenos do M. tuberculosis. O TT é um método capaz de identificar a ILT, sendo usado para a triagem dos profissionais considerados em área de risco de infecção. Objetivo: O objetivo do presente estudo foi estimar a prevalência de ILT e a taxa de conversão do TT entre os profissionais de áreas clínicas e administrativas de um hospital



RESUMOS

de médio porte referência em Oncologia do Rio Grande do Sul. Método: Realizou-se um estudo descritivo prospectivo em que foram incluídos na análise profissionais que desempenhavam funções clínicas e administrativas no Hospital. Os funcionários que realizaram o TT em 2013 e tiveram um resultado negativo (não-reatores) foram convidados a repetir o teste em 2014. Aqueles que foram reatores em 2013 foram encaminhados para realizar uma radiografia do tórax, a fim de investigar alterações relevantes para TB. Foram considerados reatores aqueles com uma induração ≥ 10 mm. A taxa de conversão foi determinada considerando um aumento ≥ 10 mm no segundo teste em relação ao primeiro. Os dados obtidos foram analisados no SPSS versão 20.0. Para estimar associações com a presença de infecção pelo *M. tuberculosis* foi utilizado o odds ratio e intervalo de confiança de 95%. Resultados: Um total de 225 profissionais, correspondente a 69,23% dos profissionais da instituição, foram incluídos no estudo. Deste total, 135 (60%) foram reatores ao TT. No grupo de reatores, a induração do TT variou de 10 a 58 mm com uma induração média de 21,55 mm. Dos 135 reatores, 14 indivíduos tiveram um resultado do TT entre 8 e 9 mm. A idade média foi 32,97 ($\pm 9,55$ DP), 176 eram do sexo feminino (78,22%) e a maioria dos reatores trabalha no hospital há quatro anos ou menos. Em 2014 recomendou-se a repetição do TT para os não-reatores e a taxa de conversão foi de 9,37%. Não houve diferença significativa na prevalência entre as diferentes categorias profissionais. Conclusão: A prevalência de tuberculose latente foi de 60,0% a taxa de conversão do TT foi de 9,37%.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFEÇÕES OCULARES APÓS CIRURGIAS DE CATARATA

Rebeca Pissolati Lawall; Paulo Roberto de Carvalho Rêgo; Margarette Vilins; Fabiana Cabral Castro; Priscila Mourão Teixeira da Silva; Ana Paula Mendonça Ferreira; Igor Ribeiro Belido.
Instituição: CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA

Resumo: As infecções oculares no pós operatório de cirurgias de catarata, embora infrequentes, provocam graves consequências para a visão dos pacientes. As complicações podem ser devastadoras para a visão. Em 30% dos casos há seqüela e grande perda visual, em 8 a 10% ocorre o descolamento de retina e 18% evoluem para a cegueira. Apesar da redução no número de casos com a adoção de medidas preventivas, tais como aplicação tópica de antibióticos, o uso de antissépticos no pré-operatório, dentre outros, os casos em que ocorre desenvolvimento de infecção ainda preocupam, pois as cirurgias de catarata são o procedimento intra-ocular muito realizado em todo o mundo. Objetivo: Investigar as infecções de sítio cirúrgico (ISC) através de busca fonada. Realizou-se contato por telefone com 72 pacientes no pós-operatório de cirurgia de catarata por meio de facoemulsificação com implante de lente intraocular, em acompanhamento ambulatorial. Foi aplicado um checklist com perguntas relacionadas a sinais e sintomas de ISC (dor, sinais flogísticos, febre). Observou-se que 35% dos pacientes não atenderam as ligações ou tiveram problemas relacionados ao telefone (número não existente, fora de área, número não corresponde

ao paciente, entre outros). Porém, 65% foram contatados, e não foi evidenciado ISC em nenhum dos casos. A busca possibilitou o acompanhamento por telefone da evolução do pós-operatório dos pacientes e detecção de possíveis ISC. Também foi possível orientar o paciente quanto aos cuidados no pós-operatório. Entretanto, faz-se necessário aperfeiçoar o preenchimento dos cadastros dos pacientes, como forma de alcançar 100% da população selecionada para estudo.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFEÇÕES PRIMÁRIAS DA CORRENTE SANGUÍNEA: RESULTADOS DE UM CTI DA REDE PRIVADA DO RIO DE JANEIRO

Isabella Gomes Cavalcanti de Albuquerque; Joyce Mello; Daniele Novo; Tania Tarsitano Costa; Vania Prudencio; Andreia Cristina Alves da Silva; Celso Coelho.
Instituição: HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO

Resumo: Introdução: Os cateteres venosos de inserção central são dispositivos bastante utilizados em terapia intensiva e a ocorrência de infecções primárias da corrente sanguínea (IPCS), a elas relacionadas, são complicações ainda freqüentes. Tendo como meta a sua prevenção, a ANVISA determina medidas que devem ser adotadas por todos os serviços de saúde, que envolvem o momento da inserção, os cuidados diários com a manutenção e a avaliação de remoção do dispositivo o mais breve possível. Toda a equipe deve estar atenta ao protocolo de prevenção e é muito importante manter o monitoramento contínuo dessas infecções. Objetivo: Rever e analisar os casos de IPCS ocorridos no ano de 2015, no Centro de Terapia Intensiva (CTI) de um hospital da rede privada do Rio de Janeiro. Método: Revisão dos dados de IPCS com confirmação laboratorial, coletados pela Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência em Saúde (CCIRAS) na busca ativa da vigilância epidemiológica. Resultados: Mantivemos uma densidade relativamente baixa dessas complicações (média anual de 4,24/1000 cateteres-dia). Dentre os casos, observamos que 42,9% aconteceram em acesso por veia subclávia, 35,7% em veia jugular, 14,3% em veia femoral e 7,1% em dissecação venosa. Os tempos para a ocorrência de infecção ficaram assim distribuídos: percentil (P) 90 18 dias, P75 15 dias, P50 12 dias e P25 9 dias. E a microbiologia das infecções diagnosticadas em hemoculturas tiveram o seguinte resultado: 35,7% de enterobactérias, 28,6% de Gram negativos não fermentadores, 14,3% de Sphingomonas, 7,1% de Staphylococcus coagulase negativos, 7,1% de Staphylococcus aureus e 7,1% de Candida não albicans. Conclusão: Observamos que nossas infecções são eventos tardios, denotando conformidade com o protocolo de inserção, mas evidenciando a necessidade de reforço na rotina diária de cuidados (higiene das mãos, preparo dos medicamentos e cuidado asséptico na administração). Chama atenção a maior freqüência em acessos não femorais e de microbiota Gram negativa, que vão contra os dados da literatura científica. É interessante ampliar esse estudo para avaliar se a menor ocorrência na veia femoral acontece por ser o sítio menos usado em nosso serviço ou se realmente não apresenta diferença estatisticamente significativa nesse tipo de infecção.

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE