

Journal of **INFECTION CONTROL**

ISSN 2316-5324 | Ano III . Volume 3 . Número 4 . 2014



EDIÇÃO ESPECIAL:

XIV

**Congresso Brasileiro de
Controle de Infecção e
Epidemiologia Hospitalar**

19 A 22 DE NOVEMBRO DE 2014 | EXPO UNIMED CURITIBA | CURITIBA | PR

FILIADO:



ibict
Instituto Brasileiro de Informação
em Ciência e Tecnologia



Journal of INFECTION CONTROL

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

ISSN 2316-5324 . Ano III . Volume 3 . Número 4 . 2014

Executive Editor

Luis Fernando Waib, SP, Brazil
Marcelo Carneiro, RS, Brazil
Flávia Julyana Pina Trench, PR, Brazil

National Editorial Board

Adão Machado, RS, Brazil	Maria Tereza Freitas Tenório, AL, Brazil
Adriana Cristina de Oliveira, MG, Brazil	Marília Dalva Turch, GO, Brazil
Alberto Chebabo, RJ, Brazil	Marise Reis de Freitas, RN, Brazil
Alessandro C Pasqualotto, RS, Brazil	Nádia Mora Kuplich, RS, Brazil
Alexandre P. Zavascki, RS, Brazil	Nirley Marques Borges, SE, Brazil
Alexandre Marra, SP, Brazil	Patrícia de Cássia Bezerra Fonseca, RN, Brazil
Anaclara Ferreira Veiga Tipple, GO, Brazil	Rodrigo Santos, RS, Brazil
Ariany Gonçalves, DF, Brazil	Rosângela Maria Morais da Costa, RN, Brazil
Claudia Maria Dantas Maio Carrilho, PR, Brazil	Thaís Guimaraes, SP, Brazil
Claudia Vallone Silva, SP, Brazil	Wanessa Trindade Clemente, MG, Brazil
Clovis Arns da Cunha, PR, Brazil	
Elisângela Fernandes da Silva, RN, Brazil	<i>International Editorial Board</i>
Guilherme Augusto Armond, MG, Brazil	Omar Vesga, Colombia
Icaro Boscowski, SP, Brazil	Pola Brenner, Chile
Isabela Pereira Rodrigues, DF, Brazil	Suzanne Bradley, United States of America
Iza Maria Fraga Lobo, SE, Brazil	
José David Urbabae Brito, DF, Brazil	<i>Associate Editors</i>
Julival Ribeiro, DF, Brazil	Afonso Barth, RS, Brazil
Kátia Gonçalves Costa, RJ, Brazil	Ana Cristina Gales, SP, Brazil
Kazuko Uchikawa Graziano, SP, Brazil	Anna Sara Shaffermann Levin, SP, Brazil
Lessandra Michelin, RS, Brazil	Eduardo Alexandrino Sérvolo de Medeiros, SP, Brazil
Loriane Rita Konkewicz, RS, Brazil	Rosana Richtmann, SP, Brazil
Luci Corrêa, SP, Brazil	
Luciana Maria de Medeiros Pacheco, AL, Brazil	<i>Graphic Design and Diagramming</i>
Maria Clara Padoveze, SP, Brazil	Álvaro Ivan Heming, RS, Brazil aih.alvaro@hotmail.com
Maria Helena Marques Fonseca De Britto, RN, Brazil	

**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 nos dias 19, 20, 21 e 22 de novembro de 2014. 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. Executives Editors: Luis Fernando Waib, MD, ID, MSc and 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. Editores Executivos: Luis Fernando Waib, MD, ID, MSc e Marcelo Carneiro, MD, ID, MSc. Frequência: Publicação 4 vezes ao ano.

www.abih.org.br

CLIQUE AQUI E FAÇA O DOWNLOAD DE TODAS AS EDIÇÕES DO JIC



XIV Congresso Brasileiro de
Controle de Infecção e
Epidemiologia Hospitalar
19 A 22 DE NOVEMBRO DE 2014 | EXPO UNIVIED CURTIBA | CURTIBA | PR



COMISSÃO ORGANIZADORA

ABIH - Associação Brasileira dos Profissionais em Controle de Infecção e Epidemiologia Hospitalar

Diretoria - Biênio 2013/2014
Presidente - Luis Fernando Waib
Vice-Presidente - Marcelo Carneiro
1º Tesoureiro - Alessandra Santana Destra
2º Tesoureiro - Fábio de Araújo Motta
1ª Secretária - Kátia Gonçalves Costa
2º Secretário - Marcelo Maranhão Antunes
Coord. Científica - Flávia Julyana Pina Trench
Colaboradora - Eventos - Lessandra Michelim

APARCH - Associação Paranaense de Controle de Infecção Hospitalar

Diretoria - Triênio 2013/2015
Presidente - Viviane Dias
Vice-Presidente - Maria Esther Graf
Secretária - Christiane J. Niebel Stier
Tesoureiro - Fábio de Araújo Motta

Presidente do XIV Congresso Brasileiro de Controle de Infecção e Epidemiologia Hospitalar

Maria Edutania Skroski Castro

COMISSÃO CIENTÍFICA EXECUTIVA

Hugo Manuel P. Morales
Maria Esther Graf
Viviane Dias

COMISSÃO CIENTÍFICA LOCAL

Alexandra Costa Campos
Ana Lucia Alves Schimidt
Carla Sakuma
Christiane J. Niebel Stier
Claudia M. Dantas de Maio Carrilho
Clóvis Arns da Cunha
Elaine Drehmer de Almeida Cruz
Emanoel Severo
Fabio de Araújo Mota
Felipe Francisco Bandon Tuon
Flávia Trench
Flávio de Queiroz Telles
Helena Homem de Mello de Souza
Heloisa Ihle Garcia Giamberardino
Izelândia Veroneze
Jaime Rocha

Juliana Gerhardt
Lidia Lima
Marcelo Pilonetto
Maria Cristina Paganini
Maria Dagmar da Rocha Gaspar
Maria Emília Avelar Machado
Marta Francisca de Fátima Fragoso
Maria Edutania Skroski Castro
Rossana Tais Cecchetti

COMISSÃO CIENTÍFICA NACIONAL

Adriana C. Oliveira
Alexandre Cunha
Ana C. Gales
Carlos Magno Castelo Branco Fortaleza
Carlos Starling
Eliane Molina Psaltikidis
Evelyne Santana Girão
Guilherme Augusto Armond
Ícaro Boszczowski
Irna Carla Rosario Souza Carneiro
Kazuko Uchikawa Graziano
Lahir Dias Chaves
Loriane Konkewicz
Luci Correia
Luciana Leite Pinelli Simões
Luiz Fernando Waib
Marcelo Carneiro
Maria Clara Padoveze
Maura Salalori de Oliveira
Mauro Salles
Milca Severino Pereira
Mirian de Freitas Dal Ben Corradi
Nanci Silva
Raquel Bauer Cechinel
Rosa Aires Mesiano
Rosana Richtmann
Silvia Figueredo Costa
Simone Aranha Nouer
Teresa Cristina Teixeira Sukiennik
Thaís Guimarães

COMISSÃO DE TEMAS LIVRES

Coordenadores
Elaine Drehmer de Almeida Cruz
Felipe Francisco Bandon Tuon
Maria Cristina Paganini
Adriana C. Oliveira
Alexandra Costa Campos
Alexandre Cunha
Ana C. Gales

Ana Lucia Alves Schimidt
Ana Sara Levin
Carla Sakuma
Carlos Magno Castelo Branco Fortaleza
Carlos Straling
Christiane J. Niebel Stier
Claudia M. Dantas de Maio Carrilho
Clovis Arns da Cunha
Eliane Molina Psaltikidis
Emanoel Severo
Evelyne Santana Girão
Fábio de Araújo Motta
Flávia Trench
Flavio de Queiroz Telles
Guilherme Augusto Armond
Helena Homem de Mello de Souza
Heloisa Ihle Garcia Giamberardino
Hugo Manuel P. Morales
Ícaro Boszczowski
Irna Carla Rosario Souza Carneiro
Izelândia Veroneze
Jaime Rocha
Juliana Gerhardt
Kazuko Uchikawa Graziano
Lahir Dias Chaves
Lidia Lima
Loriane Konkewicz
Luci Correia
Luciana Leite Pinelli Simões
Luis Fernando Waib
Marcelo Carneiro
Maria Clara Padoveze
Maria Dagmar da Rocha Gaspar
Maria Edutania Skroski Castro
Maria Emília Avelar Machado
Maria Esther Graf
Marta Francisca de Fátima Fragoso
Maura Salaroli de Oliveira
Mauro Salles
Milca Severino Pereira
Mirian de Freitas Dal Ben Corradi
Nanci Silva
Raquel Bauer Cechinel
Rosana Richtmann
Rossana Tais Cecchetti
Silvia Figueredo Costa
Simone Aranha Nouer
Teresa Cristina Teixeira Sukiennik
Thaís Guimarães
Viviane Dias

EDITORIAL

A XIV Edição do Congresso Brasileiro de Epidemiologia e Controle de Infecção Hospitalar, que será realizada em Curitiba entre 19 e 22 de novembro de 2014 no Expounimed, traz em sua essência um programa abrangente e multidisciplinar, o qual promoverá a reunião de profissionais de diferentes áreas em torno de um objetivo comum, a prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde, bem como seu manejo e controle, com o foco voltado para o paciente.

Todas as atividades científicas propostas tiveram como objetivos, além de promover atualização científica, também proporcionar discussões para a construção de conceitos críticos ao redor da considerável diversidade de temas que permeiam a dinâmica da prevenção e controle de infecções, além de outros eventos que podem afetar diretamente o paciente atendido nas instituições de saúde.

A elaboração da programação teve a valiosa contribuição da Comissão Científica, a qual incluiu representantes distribuídos por todo o país, e foi cuidadosamente construída ao redor de sete eixos temáticos relacionados a questões de extrema relevância, tais como: Higiene de Mãos, Controle de Ambiente, Processamento de Produtos para a Saúde, Prevenção de IRAS (Infecção Relacionada a Assistência à Saúde) e Controle de Surto, Resistência Microbiana e Microorganismos Emergentes, Uso Racional de Antimicrobianos, Comportamento e Educação, Questões Jurídicas e Envolvimento do Paciente em seu Cuidado, além de temas relacionados à Qualidade e Segurança do Paciente.

Além dos dez cursos pré-congresso oferecidos nesta edição, foi possível trazer para o evento, pela segunda vez no país, o Curso Avançado em Prevenção de IRAS e Epidemiologia Hospitalar chancelado pelo SHEA (*The Society for Healthcare Epidemiology of America*). A elaboração deste treinamento aprofundado e dirigido para especialistas da área procurou abordar temas essenciais em controle de infecção, tanto em seus aspectos teóricos quanto práticos, constituindo-se, sem dúvida, em um diferencial desta programação. A temática proposta incluiu assuntos relacionados à metodologia para investigação e análise epidemiológica de surtos, epidemiologia molecular, precauções e isolamento, políticas para uso racional de antimicrobianos, além de abordagens práticas na compreensão e redação de artigos científicos e outros assuntos pertinentes.

Com uma excelente participação dos congressistas, o evento recebeu mais de 600 trabalhos, os quais foram criteriosamente avaliados e classificados por uma Sub-Comissão de Temas Livres, viabilizando a discussão de tópicos relevantes tanto na modalidade pôster, quanto em apresentação oral. Importante destacar que esta mostra científica, além de representar valiosa oportunidade para intercâmbio de estudos e promoção científica, também possibilitou a construção desta edição especial do JIC - *Journal of Infection Control*.

Desejamos a todos uma Boa Leitura!

Viviane M. Carvalho Hessel Dias
Presidente da APARCIH

Maria Edutania S. Castro
Presidente do Congresso

ÍNDICE RESUMOS TEMAS LIVRES

2420

IMPACTO DAS AÇÕES PARA AUMENTAR A ADEÇÃO À HIGIENE DAS MÃOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL CIRÚRGICO DA GRANDE VITÓRIA

2423

CARGA DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E INCIDÊNCIA DE *ACINETOBACTER BAUMANNII* RESISTENTE AOS CARBAPENEMAS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

2429

PNEUMOCONIOSES ENTRE TRABALHADORES BRASILEIROS: RETRATO DE UMA REALIDADE BASEADA EM EVIDÊNCIAS

2439

USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS NA PROFILAXIA DE EXAMES TRANSURETRAIS EM PACIENTES COM BEXIGA NEUROGÊNICA

2442

ORIGEM DE BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES DETECTADAS NA ADMISÃO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA E NEONATAL

2443

APRIMORANDO O CONHECIMENTO SOBRE ITENS BÁSICOS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES EM PEDIATRIA- UMA EXPERIÊNCIA UTILIZANDO TREINAMENTOS SIMULADOS

2446

A PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM RELAÇÃO À HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

2449

ADENOSINA TRIFOSFATO BIOLUMINESCÊNCIA PARA AVALIAÇÃO DA LIMPEZA DE SUPERFÍCIES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

2451

PARTICIPAÇÃO DO PACIENTE NA MELHORIA DA HIGIENIZAÇÃO DE MÃOS ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

2454

INTERVENÇÃO LÚDICA SOBRE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE

2455

ADEÇÃO À HIGIENE DE MÃOS ENTRE PROFISSIONAIS DE UM SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

2461

RESISTÊNCIA BACTERIANA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: ANÁLISE DE INCIDÊNCIA E FATORES DE RISCO ASSOCIADOS

2467

UTILIZAÇÃO DO BUNDLE DE ACESSO VENOSO CENTRAL EM UNIDADES NEONATAL E PEDIÁTRICA: REVISÃO INTEGRATIVA

2472

SEGURANÇA DO PACIENTE EM UTI - O IMPACTO DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COMO PREVENÇÃO DE SURTOS

2476

RASTREAMENTO PARA GRAM-NEGATIVOS MULTIRRESISTENTES EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS – COMO AUMENTAR A POSITIVIDADE?

2478

EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL NA ÁREA DE EXPURGO EM CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO: ADEÇÃO E CONHECIMENTOS DOS TRABALHADORES

2505

RELAÇÃO CUSTO BENEFÍCIOS NO REPROCESSAMENTO DE COMPRESSAS CIRÚRGICAS

2506

ADEÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE À PRÁTICA DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA GERAL EM HOSPITAL PRIVADO DE NATAL/RN

2507

EDUCAÇÃO EM CONTROLE DE INFECÇÃO: O PAPEL DA ATUAÇÃO DOS ENFERMEIROS COMO MULTIPLICADORES

2508

GRUPO DE ESTUDO DE CONTROLE DE INFECÇÃO DE BLUMENAU: RELATO DE EXPERIÊNCIA

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

2511

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS E AS PRÁTICAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO

2512

AValiação DOS FATORES PSICOSSOCIAIS E ORGANIZACIONAIS QUE INFLUENCIAM A ADESAO ÀS PRECAUÇÕES-PADRÃO EM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO

2513

IMPACTO DA ELEVAÇÃO DA CABECEIRA DO LEITO EM PACIENTES COM VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM UM HOSPITAL DE BLUMENAU

2514

INCIDÊNCIA DO FEEDBACK POSITIVO ÀS ESTRATÉGIAS DO PROGRAMA STEWARDSHIP: A MULTIDISCIPLINARIDADE EM AÇÃO

2516

PRECAUÇÕES PADRÃO E ESPECÍFICAS: NECESSIDADES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

2518

ACIDENTES DE TRABALHO E SUBNOTIFICAÇÕES: ESTUDO COM ENFERMEIROS ATUANTES NA ATENÇÃO TERCIÁRIA

2520

RISCOS OCUPACIONAIS E LEVANTAMENTO DOS PROBLEMAS QUE AFETAM TRABALHADORES DE FÁBRICAS DE GESSO PERNAMBUCANAS

2523

BRINQUEDOS E SUA HIGIENIZAÇÃO EM CRECHES

2527

CUSTO EFETIVIDADE DE SOLUÇÕES ALCOÓLICAS NA ANTISSEPSE CIRÚRGICA DAS MÃOS

2528

DISPOSITIVOS SEGUROS COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO À EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL A MATERIAL BIOLÓGICO EM DROGARIAS

2529

PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS COMO FATOR DE RISCO PARA ERROS DE MEDICAÇÃO NO AMBIENTE HOSPITALAR: UMA ABORDAGEM SEGURA

2540

MONITORAMENTO DA SENSIBILIDADE AOS ANTIFÚNGICOS COM OS NOVOS PONTOS DE CORTE (CLSI): AUMENTO EXPRESSIVO DO PERCENTUAL DE ISOLADOS NÃO SUSCEPTÍVEIS

TUAL DE ISOLADOS NÃO SUSCEPTÍVEIS

2543

O CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ODONTOLOGIA SOBRE O PROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA A SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

2544

MÚLTIPLOS CASOS DE INFECÇÃO DE PELE EM UMA FAMÍLIA: CARACTERIZAÇÃO DE TRANSMISSÃO DOMICILIAR DE CA-MRSA

2545

IMPACTO DO USO DE MEIO SELETIVO PARA O DIAGNÓSTICO DE OSTEO-MIELITE FÚNGICA

2551

IMPACTO DA ROTINA DE RASTREAMENTO POR EXPOSIÇÃO PRÉVIA A GERMES MULTIRRESISTENTES EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE PORTO ALEGRE

2552

DO INÍCIO DA PANDEMIA DE INFLUENZA A (H1N1) AOS DIAS DE HOJE: O QUE MUDOU?

2554

ANÁLISE DOS CASOS DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DA CORRENTE SANGÜÍNEA POR BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO

2556

IMPACTO DA IMPLANTAÇÃO DO ÁLCOOL A BEIRA LEITO EM UNIDADES CRÍTICAS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO

2557

O PAPEL DA DETECÇÃO DE ATP NA INVESTIGAÇÃO E CONTROLE DE SURTO DE ACINETOBACTER PAN-RESISTENTE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PÓS-OPERATÓRIA

2569

REVISÃO DAS ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO EMPREGADAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE CONFORME OS PRINCIPAIS GUIDELINES MUNDIAIS

2671

VIGILÂNCIA MICROBIOLÓGICA: UMA FERRAMENTA DE PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM UNIDADES NEONATAIS

2576

INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM UMA UNIDADE NEONATAL: A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA AJUDANDO A ELABORAR AS ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

2579

INCIDÊNCIA DE BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES EM ENFERMIARIAS DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE ENSINO EM SÃO PAULO

2580

CORRELAÇÃO ENTRE CONSUMO DE ANTIMICROBIANOS E INCIDÊNCIA DE INFECÇÕES POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS EM UM HOSPITAL ESCOLA DO SUL DO BRASIL

2586

INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM UNIDADE DE ONCO-HEMATOLOGIA

2588

ANÁLISE DAS INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS RELACIONADAS À TERAPIA ANTIRRETROVIRAL SOB ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO: A SEGURANÇA EM FOCO

2589

BACTEREMIA HOSPITALAR EM PACIENTES PEDIÁTRICOS: EPIDEMIOLOGIA E MICROBIOLOGIA

2590

INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO EM CIRURGIA CARDÍACA E NEUROLÓGICA: FATORES DE RISCO E MEDIDAS DE PREVENÇÃO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE GRANDE PORTE

2592

PERFIL DE HEMÓLISE E HEMAGLUTINAÇÃO DE LINHAGENS BACTERIANAS DE ORIGEM HOSPITALAR

2594

AValiação DA ADESÃO À HIGIENE DAS MÃOS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO PONTO DE ASSISTÊNCIA DO PACIENTE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

2599

INCIDÊNCIA, PREDITORES E PROGNÓSTICO DE PNEUMONIAS PÓS-OPERATÓRIAS EM UM HOSPITAL DE ENSINO

2608

NATUREZA DO BIOFILME FORMADO POR ESTIRPES DE STAPHYLOCOCCUS EPIDERMIDIS ISOLADAS DE NEONATOS ATENDIDOS EM HOSPITAIS DO RIO DE JANEIRO

2611

ANÁLISE DOS FATORES QUE INTERFEREM NO PROCESSO DE LIMPEZA DE ARTIGOS ODONTO MÉDICO HOSPITALARES NAS MÁQUINAS LAVADORAS ULTRASSÔNICAS

2612

EPIDEMIOLOGIA EM SERVIÇOS DE SAÚDE: RELEVÂNCIA DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE BASE HOSPITALAR DE MENINGITES EM UMA REGIÃO DO INTERIOR PAULISTA

2613

VACINAÇÃO DA HEPATITE B E FATORES DE ADESÃO ENTRE ESTUDANTES DO CURSO DE ODONTOLOGIA DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR

2614

TESTES DE CONTROLE DE DESEMPENHO DA ATIVIDADE ULTRASSÔNICA NA LIMPEZA DE ARTIGOS ODONTO MÉDICO HOSPITALARES EM MÁQUINAS LAVADORAS ULTRASSÔNICAS

2615

COLONIZAÇÃO NASAL E OROFARÍNGEA POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS EM PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS QUE FREQUENTAM CENTRO DE REFERÊNCIA NO INTERIOR DE SÃO PAULO

2619

AValiação DO USO DO CHECKLIST PARA CONTROLE DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DA CORRENTE SANGUÍNEA EM NEONATOLOGIA

2626

ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR: RISCOS DE ACIDENTE E DOENÇAS OCUPACIONAIS NA ENFERMAGEM

2630

AUDITORIA DE ENFERMAGEM: FERRAMENTA PROPULSORA DA QUALIDADE NA ASSISTÊNCIA

2632

PRÁTICAS ASSISTENCIAIS DE ENFERMAGEM E SUA INTERFACE COM A PREVENÇÃO DA PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

2635

PROTOCOLO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES EM PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL

2637

SEGURANÇA DO PACIENTE: DA PROPOSTA À IMPLANTAÇÃO DE UM PROGRAMA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CAMPO GRANDE, MATO GROSSO DO SUL, BRASIL

2638

EMERGÊNCIA DE CANDIDA PARAPSILOSIS EM INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO ASSOCIADAS AO USO DE Sonda VESICAL DE DEMORA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

2639

IMPACTO DE UM PROGRAMA DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO ASSOCIADA À SONDA VESICAL EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE CIRURGIA CARDIOVASCULAR

2652

REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE REAPROVEITAMENTO DE COMPRESSAS CIRÚRGICAS

2657

HETERORRESISTÊNCIA À POLIMIXINA BEM ISOLADOS DE ENTEROBACTERIACEAE PRODUTORES DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE CARBAPENEMASE (KPC)

2667

CONTROLE DE INFECÇÕES: CONSIDERAÇÕES SOBRE A QUALIDADE DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

2671

PERFIL DE SENSIBILIDADE BACTERIANA E A OCORRÊNCIA DE INFECÇÕES HOSPITALARES NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM UM HOSPITAL ESTADUAL EM MANAUS-AM

2673

DETERMINAÇÃO DA CITOTOXICIDADE E ATIVIDADE DE CHALCONAS SINTÉTICAS EM MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS

2674

ANÁLISE DA PREVALÊNCIA E PERFIL DE SENSIBILIDADE DE BACTÉRIAS ISOLADAS DE HEMOCULTURA EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO NORTE DO PARANÁ

2677

POLÍTICAS PÚBLICAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA A SAÚDE: PROBLEMAS ATUAIS E EMERGENTES

2680

AValiação DA ATIVIDADE ANTIMICROBIANA DE BASES DE SCHIFF CONTRA AMOSTRAS CLÍNICAS DE ACINETOBACTER BAUMANNII MULTI-RESISTENTES À DROGAS

2685

ACIDENTES COM MATERIAIS PERFURO CORTANTES ENVOLVENDO PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM UM HOSPITAL EM CAMPINA GRANDE/PARAÍBA

2686

EPIDEMIOLOGIA COMO FERRAMENTA PARA GESTÃO DE QUALIDADE: AVALIAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LIMPEZA HOSPITALAR EM UM HOSPITAL DE ENSINO

2687

COMPETIÇÃO ECOLÓGICA ENTRE PATÓGENOS ADQUIRIDOS NO HOSPITAL: ÊNFASE EM ACINETOBACTER BAUMANNII

2688

DETECÇÃO E IDENTIFICAÇÃO DE B-LACTAMASES EM ENTEROBACTÉRIAS ISOLADAS DE PACIENTES COM INFECÇÃO DA CORRENTE SANGÜÍNEA EM HOSPITAIS DE BELO HORIZONTE-MG

2691

SEGURANÇA DO PACIENTE: AS ESTRATÉGIAS DESENVOLVIDAS POR UM HOSPITAL PRIVADO

2692

RESPONSABILIDADE SOCIOAMBIENTAL: PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS

2694

EFICÁCIA DE UMA INTERVENÇÃO NO CONTROLE DE UM SURTO POR ENTEROCOCOS RESISTENTES À VANCOMICINA NO SETOR ONCOLÓGICO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

2699

RELAÇÃO ENTRE PARÂMETROS METEOROLÓGICOS MENSAIS E INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO EM UM HOSPITAL DE ENSINO

2700

CARACTERIZAÇÃO MOLECULAR DE AMOSTRAS DE STAPHYLOCOCCUS SAUREUS ISOLADOS DE PACIENTES DA COMUNIDADE ADMITIDOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

2701

SAZONALIDADE DE PATÓGENOS-PROBLEMA EM UM HOSPITAL DE ENSINO: QUAL O IMPACTO DA RESISTÊNCIA A ANTIMICROBIANOS?

2702

ANÁLISE DA TAXA DE TRANSMISSÃO DE GERMES MULTIRESISTENTES EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE PORTO ALEGRE/RS

2706

EPIDEMIOLOGIA DAS ENTEROBACTÉRIAS RESISTENTES À CARBAPENÊMICOS PRODUTORAS DE CARBAPENEMASE (KPC) EM UM MUNICÍPIO DO SUL DO BRASIL

2707

SEMANA NACIONAL DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR: AÇÃO EDUCATIVA PARA BOAS PRÁTICAS NA PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

2711

A PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES SOBRE A EXPERIÊNCIA DA IMPLANTAÇÃO DO CHECKLIST "CIRURGIA SEGURA SALVAM VIDAS"

2715

PROTOCOLO DE TRATAMENTO EMPÍRICO BASEADO NO PERFIL DE SENSIBILIDADE DOS MICROORGANISMOS ISOLADOS EM ITU DE PACIENTES DIABÉTICOS ORIUNDOS DA COMUNIDADE

2723

PREVALÊNCIA DE CARREAMENTO NASAL E OROFARÍNGEO DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS E MRSA EM INDÍGENAS DA AMAZÔNIA E DO SUDESTE BRASILEIRO

2724

CUSTO-EFETIVIDADE DE UMA ESTRATÉGIA DE USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS: UMA AVALIAÇÃO ECONÔMICA COM BASE; EPIDEMIOLOGICA

2727

PREVENÇÃO DA TUBERCULOSE OCUPACIONAL EM UM HOSPITAL BRASILEIRO: UMA INICIATIVA PARA A MELHORIA DA QUALIDADE

2729

EPIDEMIOLOGIA DAS INFECÇÕES HOSPITALARES EM UTI NEONATAL DE HOSPITAL SECUNDÁRIO DE ENSINO

2730

VIGILÂNCIAS EPIDEMIO E MICROBIOLÓGICAS DE INFECÇÕES PÓS-CIRURGIAS ORTOPÉDICAS E AVALIAÇÃO DA ANTIBIOTICOPROFILAXIA EM HOSPITAL ESPECIALIZADO NO RJ

2732

SEMANA NACIONAL DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR: AÇÃO EDUCATIVA NA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

2734

ANÁLISE DA ADESÃO AO PARECER TÉCNICO DA CCIH: ABORDAGEM FARMACOECONÔMICA EM UM PROGRAMA DE GESTÃO CLÍNICA DE CONTROLE DE ANTIMICROBIANOS (STEWARDSHIP)

2735

DESENVOLVIMENTO DE UM ESCORE DE MORTALIDADE DE PACIENTES COM BACTEREMIA HOSPITALAR BASEANDO-SE EM DADOS CLÍNICOS E LABORATORIAIS

2736

LETALIDADE DE BACTEREMIA POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUTORAS DE CARBAPENEMASE TIPO KPC CONFORME ADEQUAÇÃO ANTIMICROBIANA DENTRO DAS PRIMEIRAS 24 HORAS

2737

TERAPIA COMBINADA EM PACIENTES COM PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA CAUSADA POR ENTEROBACTÉRIAS PRODUTORAS DE CARBAPENEMASE DO TIPO KPC

2738

PERFIL DE SUSCETIBILIDADE DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUTORAS DE CARBAPENEMASE TIPO KPC ISOLADAS EM URINA

2740

SEGURANÇA DO PACIENTE: DESAFIOS PARA A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

2745

IMPACTO DAS MEDIDAS DE CONTROLE DA DISSEMINAÇÃO DAS ENTEROBACTÉRIAS RESISTENTES A CARBAPENÊMICOS EM UTI DE PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

2746

INFECÇÃO PRIMÁRIA CORRENTE SANGUÍNEA EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA PEDIÁTRICA EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE SP: 5 ANOS DE EVOLUÇÃO

2748

CAMPANHA DE HIGIENE MÃOS: ATIVIDADE LÚDICA E INOVADORA DE SENSIBILIZAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL E PACIENTES

2749

MÉTODO DE CONTROLE DA EFICÁCIA DO DETERGENTE ENZIMÁTICO PARA CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

2753

ADESÃO AS MEDIDAS PREVENTIVAS DE INFECÇÃO RELACIONADA AO CATETER VENOSO CENTRAL QUANDO SUBMETIDOS À VIGILÂNCIA POR OUTRO PROFISSIONAL

2754

ADESÃO AS MEDIDAS PREVENTIVAS DE INFECÇÃO RELACIONADA AO CATETER VENOSO CENTRAL QUANDO SUBMETIDOS À VIGILÂNCIA POR OUTRO PROFISSIONAL

2755

AVALIAÇÃO DA ADESÃO DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS PELOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO APÓS DIVULGAÇÃO SISTEMÁTICA DA TAXA DE ADESÃO

2756

INSERÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO PROTOCOLO DE HIGIENE ORAL DE PACIENTES VENTILADOS MECANICAMENTE

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

2757

SEGURANÇA DO PACIENTE PEDIÁTRICO: PACOTE DE MEDIDAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES CAUSADAS POR CATETER VENOSO CENTRAL

2758

AValiação DO PROGRAMA DE RACIONALIZAÇÃO DE ANTIMICROBIANOS EM UM HOSPITAL COM FOCO NA ATENÇÃO AO IDOSO

2760

MORTALIDADE POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA MULTIRRESISTENTE: ESTUDO COMPARATIVO COM METANÁLISE

2761

ALTAS TAXAS DE ERROS EM SISTEMA AUTOMATIZADO NA DETERMINAÇÃO DA SENSIBILIDADE ANTIMICROBIANA EM PSEUDOMONAS AERUGINOSA

2766

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE SENSIBILIDADE DE MICROORGANISMOS EM INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DO SUL DO BRASIL EM 2013

2768

IMUNIZAÇÃO, RISCO BIOLÓGICO E PRÁTICAS DE CONTROLE DE INFECÇÃO DE MANICURES EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DE SÃO PAULO

2771

INSERÇÃO E MANIPULAÇÃO DE CATETERES VENOSOS CENTRAIS EM CRIANÇAS: OBSERVAÇÃO DA PRÁTICA

2772

CARGA MICROBIANA DOS TROCARTES E AS POSSÍVEIS FONTES DE CONTAMINAÇÃO E REPERCUSSÃO CLÍNICA

2773

CONDIÇÕES METEOROLÓGICAS AFETAM A INCIDÊNCIA DE INFECÇÕES RELACIONADAS A DISPOSITIVOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA?

2774

VALIDAÇÃO E APLICAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA INVESTIGAÇÃO DE INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO POR CONTATO TELEFÔNICO

2783

INFECÇÕES PRIMÁRIAS DE CORRENTE SANGUÍNEA: INDICADORES DE INFECÇÃO HOSPITALAR- MANAUS, 2012

2785

IMPLANTAÇÃO DO TIME DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM UMA UNI-

DADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE PONTA GROSSA/PR

2791

CORRELAÇÃO ENTRE A CLASSIFICAÇÃO NO PROJETO TSN EM PACIENTES ADMITIDOS NO PRONTO SOCORRO DO INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMÍLIO RIBAS (IIER) E A FREQUÊNCIA DE TUBERCULOSE PULMONAR

2793

IMPACTO CLÍNICO DA DOSAGEM SÉRICA DA VANCOMICINA NOS PACIENTES EM TRATAMENTO DE INFECÇÕES GRAVES

2795

ADESÃO AO PROTOCOLO DE ANTIBIOTICOPROFILAXIA INTRAPARTO NA PREVENÇÃO DE SEPSIS NEONATAL POR ESTREPTOCOCOS DO GRUPO B

2797

O PROCESSAMENTO DE MATERIAIS FRENTE ÀS NOVAS TECNOLOGIAS E SUAS IMPLICAÇÕES PARA O CONTROLE DE INFECÇÃO: REVISÃO INTEGRATIVA

2806

AÇÃO PARA CONTENÇÃO DE SURTO FRENTE AO PRIMEIRO CASO DE “NEW DELHI METALOBETACTAMASE” OU NDM NO PARANÁ

2819

VIGILÂNCIA PÓS ALTA DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO EM PACIENTES PÓS CESARIANAS EM UMA MATERNIDADE UNIVERSITÁRIA

2827

PERFIL DE USO DE ANTIMICROBIANOS DE AMPLO ESPECTRO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL E PEDIÁTRICA DE UM HOSPITAL INFANTIL

2830

TRATAMENTO DE CANDIDEMIA COM SELO DE ANTIFÚNGICO EM CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA: RELATO DE DOIS CASOS

2832

ANTIBIOTICOPROFILAXIA: NAS MÃOS DO CIRURGIÃO É A SOLUÇÃO?

2836

DENGUE EM HOSPITAL PEDIÁTRICO: PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO

2838

A PARTICIPAÇÃO DO PACIENTE E FAMÍLIA NO PROCESSO DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

2839

TERAPIA ASSISTIDA POR ANIMAIS EM HOSPITAL PEDIÁTRICO: INTERFACE COM O SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR PARA MINIMIZAR RISCOS INFECCIOSOS

2840

EFICÁCIA DE UM BUNDLE NA PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA (PVA) NUMA UTI ADULTO

2842

EPIDEMIOLOGIA DE ENTEROCOCO RESISTENTE A VANCOMICINA EM HOSPITAL TERCIÁRIO

2843

PREVALÊNCIA DE MRSA EM HOSPITAL TERCIÁRIO DE ENSINO

2844

CONFORMIDADE DA EXISTÊNCIA PREVIA DE CÓDIGO DE LIBERAÇÃO PARA ANTIBIÓTICO RESTRITO NA FICHA DE CONTROLE DE ANTIMICROBIANO, EM UM HOSPITAL DE ENSINO

2845

CONTROLE DE SURTO DE CASOS SUSPEITOS DE ENTEROBACTERIAS PRODUTORAS DE METALOBETALACTAMASE TIPO NDM EM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE DO RIO DE JANEIRO

2846

AVALIAÇÃO DA ESTRUTURA HOSPITALAR PARA A IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA DE SEGURANÇA DO PACIENTE: PROPOSTA DE ROTEIRO

2847

INCIDÊNCIA BACTERIANA E PERFIL DE SENSIBILIDADE EM INFECÇÕES DE MATERIAIS CLÍNICOS DE UMA UTI ONCOLÓGICA EM SÃO LUÍS – MA

2848

INQUÉRITO SOROLÓGICO DE HIV E SÍFILIS EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM UM HOSPITAL ONCOLÓGICO EM SÃO LUÍS-MA

2849

ESTUDO COMPARATIVO ENTRE A COLISTINA E POLIMIXINA-B QUANTO A EFICÁCIA E SEGURANÇA NO TRATAMENTO DE INFECÇÕES CAUSADAS POR BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES

2853

ANÁLISE COMPARATIVA DO PERFIL VACINAL DOS ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DO NORDESTE

2856

CARACTERIZAÇÃO DOS CASOS DE INFLUENZA NOTIFICADOS EM UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA

2857

CONHECENDO O PERFIL SÓCIO-DEMOGRÁFICO DE GESTANTES NOTIFICADAS COM INFLUENZA EM UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA

2858

PERFIL DE PACIENTES CIRÚRGICOS ATENDIDOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO

2868

ESTRATÉGIAS DE IDENTIFICAÇÃO DE PACIENTES NA PERSPECTIVA DA SEGURANÇA EM HOSPITAIS: REVISÃO INTEGRATIVA

2869

INFECÇÃO ASSOCIADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM HOSPITAL COM FOCO NA ASSISTÊNCIA AO IDOSO

2870

DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE ACINETOBACTER BAUMANNII RESISTENTE A COLISTINA EM HOSPITAL-UNIVERSIDADE

2871

PERFIL DAS CEPAS DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE ISOLADAS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO DE UM HOSPITAL DE ENSINO

2873

PERFIL DAS INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO EM CESARIANAS DE UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA

2874

AGENTES INFECCIOSOS MAIS COMUNS ENCONTRADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE FORTALEZA, CEARÁ

2875

ISOLAMENTO DE STREPTOCOCCUS AGALACTIAE (GBS) DE GESTANTES: AVALIAÇÃO DE TRÊS ESQUEMAS DE TRIAGEM

2876

INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS EM UTI NEONATAL DE FORTALEZA- CEARÁ

2877

INFECÇÕES DA CORRENTE SANGUÍNEA CONFIRMADA LABORATORIALMENTE DE RECÉM-NASCIDOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DE FORTALEZA- CEARÁ

2881

PRESENÇA DE GENES DE VIRULÊNCIA E PRODUÇÃO DE BIOFILME EM ENTEROCOCCUS FAECIUM RESISTENTES A VANCOMICINA



RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

2883

COMPARAÇÃO DE PERFIS DE VIRULÊNCIA EM AMOSTRAS CLÍNICAS DE *TAPHYLOCOCCUS AUREUS* SENSÍVEIS E RESISTENTES A METICILINA

2886

SURTO DE ENTEROBACTÉRIA RESISTENTE A CARBAPENÊMICO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO: PODEMOS VENCER!

2889

REVISÃO DO PROTOCOLO DE USO DE VANCOMICINA EM UMA UNIDADE DIALÍTICA

2892

UMA ABORDAGEM LÚDICA PARA AUMENTAR A ADESÃO À HIGIENIZAÇÃO DE MÃOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

2893

EFICÁCIA DE ANTISSÉPTICOS PARA AS MÃOS À BASE DE ÁLCOOL UTILIZANDO O VOLUME DISPENSADO PELO DISPENSADOR

2895

PAPEL EDUCATIVO DE UM PROGRAMA DE OTIMIZAÇÃO DO USO DE ANTIMICROBIANOS

2896

ELEVADA FREQUENCIA DE ISOLAMENTO DE AMOSTRAS HOSPITALARES DE *Acinetobacter spp* PRODUTOR DE OXA-23, NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

2904

INFECÇÕES DE CORRENTE SANGUÍNEA EM RECÉM-NASCIDOS DE UNIDADES DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIO E INTENSIVO NEONATAL

2907

IMPACTO DO NAS E DA DENSIDADE DE ENFERMAGEM AJUSTADA PELO NAS PARA PREVENÇÃO DE PNEUMONIA E INFECÇÃO DA CORRENTE SANGUÍNEA

2908

PREVALÊNCIA DE COLONIZAÇÃO POR MRSA EM PACIENTES ADMITIDOS COM INFECÇÃO DE PELE E PARTES MOLES EM UM HOSPITAL PRIVADO DO RIO DE JANEIRO

2909

INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE: CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES ADULTOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

2910

PREVALÊNCIA DE COLONIZAÇÃO POR *STREPTOCOCCUS AGALACTIAE* E INFECÇÃO DE GESTANTES ATENDIDAS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO PARANÁ

2911

INFECÇÃO URINÁRIA NOSOCOMIAL EM UM HOSPITAL DE ENSINO DO NORDESTE BRASILEIRO

2912

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INFECÇÕES E COLONIZAÇÕES POR *KLEBSIELLA PNEUMONIAE* PRODUTORA DE CARBAPENEMASE EM HOSPITAL FILANTRÓPICO

2915

AValiação NA UTILIZAÇÃO DE ANTIMICROBIANOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO NORDESTE BRASILEIRO

2917

FATORES DE RISCO PARA INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA EM SAÚDE EM PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

2918

PACIENTES SUBMETIDOS POR BIÓPSIA: PREVALÊNCIA DE PARACOCIDIODOMICOSE

2919

AValiação PRELIMINAR DA ADESÃO À HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM UM HOSPITAL ENSINO

2921

AValiação DA TÉCNICA DE ANTISSEPSIA DAS MÃOS COM ALCOOL GEL

2922

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM GERMES MULTI-RESISTENTES ADMITIDOS NO HOSPITAL UNIMED CHAPECÓ

2925

EPIDEMIOLOGIA DOS ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO ENTRE TRABALHADORES DA LIMPEZA E CONSERVAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE NO ESTADO DE GOIÁS

2926

TENDÊNCIAS EM PNEUMONIA EM TERAPIA INTENSIVA DE HOSPITAL TERCIÁRIO DE 70 LEITOS

2931

PREVALÊNCIA E PERFIL DE SENSIBILIDADE DE MICRORGANISMOS ISOLADOS EM TRÊS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL ESCOLA

2932

PERFIL DAS GESTANTES PORTADORAS DO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA EM UMA MATERNIDADE DE ENSINO

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

2934

REALIDADE DA SÍFILIS CONGÊNITA EM UMA MATERNIDADE DE ATENÇÃO TERCIÁRIA

2940

TERAPIA COMBINADA NA INFECÇÃO DA CORRENTE SANGUÍNEA POR ACINETOBACTER BAUMANNII MULTIRRESISTENTE: IMPACTO NA MORTALIDADE

2942

GERENCIAMENTO DO PROTOCOLO INSTITUCIONAL DE IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DA SEPSE GRAVE E CHOQUE SÉPTICO

2943

PAPEL DO FARMACÊUTICO CLÍNICO NO MONITORAMENTO DOS NÍVEIS SÉRICOS DE VANCOMICINA EM PACIENTES CRÍTICOS

2944

IMPACTO DA DESCOLONIZAÇÃO DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA/NEONATAL

2954

REDUÇÃO DE INFECÇÕES DE CORRENTE SANGUÍNEA RELACIONADA A CATETER VASCULAR CENTRAL EM HEMATOLOGIA E TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOIÉTICAS (TCTH)

2955

EFICÁCIA DA DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES HOSPITALARES UTILIZANDO QUARTENÁRIO DE AMÔNIO DE 5ª GERAÇÃO

2958

COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO EM UM SERVIÇO DE HEMODIÁLISE COM UNIDADES EM CIDADES DISTINTAS E ACREDITADO

2959

ADESÃO À HIGIENE DAS MÃOS EM UM HOSPITAL ENSINO SEGUNDO OS CINCO MOMENTOS PRECONIZADOS PELA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

2961

SURTO DE CONJUNTIVITE POR SERRATIA SP EM UMA CTI NEONATAL

2962

VALIDAÇÃO DE PROTOCOLO DE REUTILIZAÇÃO DE VÁLVULA DE ASPIRAÇÃO E ESCOVA DE CITOLOGIA NÃO PERMANENTES PARA BRONCOSCOPIA

2967

PERCEPÇÃO E CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM RELAÇÃO À TÉCNICA DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COM PRODUTO ALCOÓLICO

2970

ESTUDO DE VIABILIDADE DE REUTILIZAÇÃO DE ELETRODO SUBDURAL

2974

ESTRATÉGIA SOB MEDIDA: ESTIMATIVA DE ADESÃO À HIGIENE DE MÃOS EM UNIDADE DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA

2976

INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO: VIGILÂNCIA DE PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA OTORRINOLARINGOLÓGICA EM UM HOSPITAL-DIA ESPECIALIZADO DE CURITIBA-PR

2977

ANÁLISE DO PERFIL DE SENSIBILIDADE DE CEPAS URINÁRIAS DE ESCHERICHIA COLI DE ORIGEM HOSPITALAR EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

2978

PRECAUÇÕES DE CONTATO E QUEDA: EXISTE ASSOCIAÇÃO

2979

NECESSIDADE DE MONITORAMENTO E AJUSTE DE DOSE DE VANCOMICINA NO TRATAMENTO DE BACTEREMIAS EM PACIENTES SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE NA GRANDE VITÓRIA, ES

2982

DETECÇÃO DE GENES DE RESISTÊNCIA EM ENTEROBACTÉRIAS RESISTENTE AOS CARBAPENENS POR MICROARRAY E CORRELAÇÃO COM MÉTODOS FENOTÍPICOS E GENOTÍPICOS

2983

IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA AO CATETER CENTRAL

2984

QUINOLONA É A ÚNICA OPÇÃO? - PATÓGENOS E PERFIL DE RESISTÊNCIA EM UROCULTURAS DE MULHERES ATENDIDAS EM UM PA GINECOLÓGICO UNIVERSITÁRIO

2986

INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUTORA DE CARBAPENEMASE: HOSPITAL PEDIÁTRICO DE ALTA COMPLEXIDADE NA CIDADE DE SÃO PAULO

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

2990

FATORES DE RISCO PARA INFECÇÃO/ COLONIZAÇÃO POR KPC EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAI

2991

SURTO POR PANTOEIA AGGLOMERANS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

2992

INCIDÊNCIA DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTES À METICILINA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM HOSPITAL-ESCOLA NO MUNICÍPIO DE JUIZ DE FORA

2993

IMPACTO DA IMPLANTAÇÃO DA AVALIAÇÃO DA NECESSIDADE DE PERMANÊNCIA DO CATETER VENOSO CENTRAL NA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DA CORRENTE SANGUÍNEA

2994

ANÁLISE DE 8 ANOS DE INCIDÊNCIA DE PNEUMONIAS ASSOCIADAS À VENTILAÇÃO MECÂNICA APÓS IMPLANTAÇÃO DE UM BUNDLE DE PREVENÇÃO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

2996

CONCORDÂNCIA DE DIFERENTES CRITÉRIOS DE DIAGNÓSTICO DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

2997

INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO EM CIRURGIAS ORTOPÉDICAS: FATORES DE RISCO E VIGILÂNCIA PÓS ALTA

2998

INCIDÊNCIA DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA (PAVM) COM DIFERENTES CRITÉRIOS DE DIAGNÓSTICO EM PACIENTES DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

3000

IMPACTO DA IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE MOBILIZAÇÃO PRECOCE NA PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA

3004

AVALIAÇÃO DO USO DE CEFALOSPORINAS DE TERCEIRA GERAÇÃO PARA OTITE EM PRONTO-ATENDIMENTO PEDIÁTRICO

3005

CARACTERIZAÇÃO DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTE A METICILINA ISOLADOS DE PACIENTES INFECTADOS INTERNADOS EM DOIS HOSPITAIS DA CIDADE DE NITERÓI-RJ

3006

INTERFERÊNCIA DE CONCENTRAÇÃO SUBLETAL DE VANCOMICINA SOBRE O CRESCIMENTO, FORMAÇÃO DE BIOFILME E HIDROFOBICIDADE CELULAR DE S. AUREUS

3008

AVALIAÇÃO DA FREQUÊNCIA E TÉCNICA DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS DE ALUNOS DO 4º ANO DE ENFERMAGEM, EM UM HOSPITAL ESCOLA DE PEQUENO PORTE

3009

INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NOS HOSPITAIS DO ESTADO DA BAHIA NO PERÍODO DE 2011 À 2013

3010

ENSINO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: A CONTRIBUIÇÃO PARA A CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

3013

INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NOS SERVIÇOS DE HEMODIÁLISE DO ESTADO DA BAHIA EM 2013

3015

AÇÕES INTERDISCIPLINARES IMPACTANTES NA PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO EM PACIENTES DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE TRAUMA

3016

INFECÇÕES HOSPITALARES NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DE UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE SALVADOR EM 2013

3019

PRÁTICAS EDUCATIVAS VOLTADAS PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO – MG

3020

O CONHECIMENTO DE GRADUANDOS DE ENFERMAGEM SOBRE MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

3021

VIGILÂNCIA PÓS-ALTA DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO EM HOSPITAL DE GRANDE PORTE DE BELO HORIZONTE – MG

3022

CONTRIBUIÇÃO DO PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM NA FORMAÇÃO PARA A PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO



RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

3024

EFICÁCIA DE UM BUNDLE PARA PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UM HOSPITAL PRIVADO DO TRIÂNGULO MINEIRO

3027

IMPLANTAÇÃO E GERENCIAMENTO DO PROTOCOLO DE PROFILAXIA ANTIMICROBIANA CIRÚRGICA: DESAFIOS E CONQUISTAS

3028

AValiação DA ASSERTIVIDADE DO ANTIMICROBIANO MEDIANTE OS CASOS GERENCIADOS NO PROTOCOLO SEPSE

3031

PREVALÊNCIA DE BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL PÚBLICO UNIVERSITÁRIO

3034

ESTRATÉGIA PARA O ENVOLVIMENTO DO PACIENTE EM SUA PRÓPRIA SEGURANÇA: PACIENTES PELA SEGURANÇA DO PACIENTE

3036

CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE O PROTOCOLO ASSISTENCIAL DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO EM CATETER VENOSO CENTRAL

3037

SUBTIPAGEM MOLECULAR DO GENE BLA (OXA-51-LIKE) EM AMOSTRAS CLÍNICAS DE ACINETOBACTER BAUMANNII ISOLADAS NO ESTADO DE SÃO PAULO

3038

TIPAGEM MOLECULAR E AVALIAÇÃO DA SUSCEPTIBILIDADE ANTIMICROBIANA EM ISOLADOS CLÍNICOS DE DELFTIA ACIDOVORANS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

3039

PREVALÊNCIA DO USO DE ANTIMICROBIANOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE PACIENTES ADULTOS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO PARANÁ – BRASIL

3040

COMPARAÇÃO DA FREQUÊNCIA DE CEPAS REPRODUTORAS DE β -LACTAMASE DE ESPECTRO ESTENDIDO(ESBL) EM DOIS PERÍODOS

3041

ENTEROCOCO RESISTENTE À VANCOMICINA EM CENTRO DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO DE GOIÂNIA

3042

LIMPEZA TERMINAIS EM UNIDADES DE INTERNAÇÃO: AVALIAÇÃO DO PROCEDIMENTO POR MEIO DE INSPEÇÃO VISUAL

3044

O CONHECIMENTO DOS MEMBROS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

3045

ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA

3048

DETECÇÃO DE ACINETOBACTER BAUMANNII POR MÉTODOS MOLECULARES DE PACIENTES COM PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA (PAV): RESULTADOS PRELIMINARES

3049

REDUÇÃO NA INCIDÊNCIA DE PAV COM MEDIDAS BÁSICAS DE PREVENÇÃO – SÉRIE HISTÓRICA DE UMA UTI DE ADULTOS

3059

A IMPLANTAÇÃO DO PROCESSO DE RASTREABILIDADE DOS PRODUTOS PARA A SAÚDE EM UM HOSPITAL DE ENSINO

3060

QUALIDADE DA ÁGUA EM CENTRAL DE MATERIAL ESTERILIZADO (CME)

3061

AÇÕES DE ENFERMAGEM PARA PACIENTE SEGURO EM CENTRO CIRÚRGICO

3064

EPIDEMIOLOGIA, MICROBIOLOGIA E EVOLUÇÃO DAS INFECÇÕES DA CORRENTE SANGUÍNEA ADQUIRIDAS NO HOSPITAL E NA COMUNIDADE: ANÁLISE DE 330 CASOS

3067

AVALIAÇÃO DO USO DE ANTIMICROBIANOS PELA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

3069

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE PACIENTES COM QUEIMADURAS DE UMA UNIDADE ESPECIALIZADA TERCIÁRIA

3071

A EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO ESTRÉGIA DE INCENTIVO A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

3077

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA REDE PÚBLICA DE MANAUS EM 2013

3078

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO PÓS-ALTA REALIZADA POR UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA REDE PÚBLICA DE MANAUS

3085

PERFIL DO USO DE ANTIMICROBIANO EM UM SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR NA CIDADE DE FORTALEZA-CE

3089

AValiação dos Óbitos Associados à Presença de Micro-organismos Multirresistentes (MMR), Ocorridos em Hospital Privado na Cidade de São Paulo

3090

Sequenciamento Genético de Enterococo Resistente a Vancomicina e a Linezolida em Paciente Após Transplante de Células Tronco-Hematopoiéticas

3091

Importância dos Treinamentos no Processo de Integração de Novos Colaboradores de Enfermagem, na Redução das Taxas de Controle de Infecções Relacionada à Assistência em Saúde (IRAS)

3093

Impactos da Qualidade da Água Potável na Prática Hospitalar

3094

AValiação do uso de E-test para detecção de sinergismo em amostras de Klebsiella pneumoniae produtora de KPC-2

3095

Projeto Piloto: Implantação do Sistema de Vigilância Epidemiológica em Serviços de Diálise no Estado de São Paulo, 2013

3096

Investigação de Surto de Síndrome Gripal em um Centro de Vigilância Epidemiológica, Março a Maio de 2013

3098

Atividade in vitro da combinação de Polimixina B e Vancomicina contra Acinetobacter baumannii produtores de carbapenemase

3099

Time-Kill Curve e Checkerboard na Detecção de Sinergismo em Isolados de Klebsiella pneumoniae Produtores e Não de KPC-2

3100

É necessária uma concentração de álcool superior a 70% para a eficácia antimicrobiana de antissépticos na higienização das mãos?

3101

Apresentação Clínica de 28 Casos de Klebsiella pneumoniae com Concentração Inibitória Mínima Elevada para Colistina

3102

AValiação da Higienização das Mãos nos Hospitais Privados e Filantrópicos com Leitos de Unidade de Terapia Intensiva do Estado da Bahia em 2014

3104

AValiação do uso de Cateter Venoso Central em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

3105

Fatores de Risco para o Desenvolvimento de Candidemia Neonatal

3106

Produto Antisséptico à Base de Álcool Apresenta Eficácia in vivo contra variedades de bactérias, fungos e vírus

3107

Incidência de Infecção Primária da Corrente em Pacientes Oncológicos em uso de Cateter Venoso Central Totalmente Implantado entre 2012 à 2013

3109

Frequência dos Microrganismos Multirresistentes no Estado da Bahia no período de 2009 à 2013; 3110; AValiação da Qualidade nos Centros de Material e Esterilização em Hospitais Públicos da Bahia em 2012

3115

HIV/AIDS: Sentimentos dos Profissionais de Enfermagem durante o processo do cuidar

3120

Adesão às medidas de bloqueio epidemiológico em um Centro Cirúrgico de Porto Alegre

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

3126

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS DOENÇAS INFECCIOSAS NOTIFICADAS EM HOSPITAL MUNICIPAL DE BAIXA COMPLEXIDADE DE BELFORD ROXO, RIO DE JANEIRO EM 2014

3128

DISSEMINAÇÃO DE ACINETOBACTER BAUMANNII EM UMA NOVA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

3129

OS BENEFÍCIOS DA SALINIZAÇÃO DO CATETER VENOSO PERIFÉRICO NA PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES DA TERAPIA ENDOVENOSA INTERMITENTE

3134

MÃOS: UM NOVO OLHAR

3139

DISSEMINAÇÃO DE ACINETOBACTER BAUMANNII EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO NA REGIÃO NORTE DO PARANÁ

3140

DISTRIBUIÇÃO DA CONCENTRAÇÃO INIBITÓRIA MÍNIMA PARA CEFEPIMA EM ISOLADOS DE ENTEROBACTÉRIAS: COMO INTERPRETAR O RESULTADO?

3441

A IMPORTÂNCIA DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR PARA A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO GESTOR

3143

CARGA DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E INCIDÊNCIA DE ACINETOBACTER BAUMANNII RESISTENTE AOS CARBAPENEMAS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

3145

BANHO DE CLOREXIDINA PARA PREVENÇÃO DE COLONIZAÇÃO E INFECÇÃO POR MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES NA UNIDADE DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

3151

ADESÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE À HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

3153

FREQUÊNCIA DE INFECÇÕES HOSPITALARES POR SÍTIO DE INFECÇÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

3157

IMPLANTAÇÃO DE CHECK LIST DE LIMPEZA TERMINAL NOS CENTROS DE TERAPIA INTENSIVA DE HOSPITAL ESTADUAL DE ALTA COMPLEXIDADE DO RIO DE JANEIRO

3160

LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES NA AMBIÊNCIA DE SALA DE CURATIVOS X MICRO-ORGANISMOS MULTIRRESISTENTES

3162

PERFIL DE INFECÇÕES RELACIONADAS A ASSISTÊNCIA À SAÚDE E OCORRÊNCIA DE AGENTES ETIOLÓGICOS ISOLADOS EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAIIS EM EM SERVIÇOS DE REFERÊNCIA DO CEARÁ

3163

PREVALÊNCIA DE AGENTES ETIOLÓGICOS ISOLADOS DE PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAIIS SEGUNDO O TIPO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

3164

ASSOCIAÇÃO ENTRE O TEMPO DE INTERNAÇÃO E DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS COM INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAIIS

3168

PREVALÊNCIA DE RESISTÊNCIA AOS CARBAPENÊMICOS NOS PRINCIPAIS BACILOS GRAM-NEGATIVOS ISOLADOS EM UM HOSPITAL DE ENSINO

3170

RISCO DE CONTAMINAÇÃO DURANTE A REALIZAÇÃO DE CURATIVOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

3171

INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO: VIGILÂNCIA PÓS-ALTA DE ARTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL EM UM HOSPITAL DE GRANDE PORTE NO NORTE DO RIO GRANDE DO SUL

3172

A ADESÃO À HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS PARA A REALIZAÇÃO DE CURATIVOS

3173

EXPERIÊNCIA DE IMPLANTAÇÃO DE UM SISTEMA DE VIGILÂNCIA DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA EM HEMODIÁLISE

3174

INFECÇÕES POR MICOBACTÉRIAS DE CRESCIMENTO RÁPIDO EM PROCEDIMENTOS INVASIVOS NO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA-GOIÁS

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

3177

EVOLUÇÃO TEMPORAL DE MORBIDADE HOSPITALAR POR SEPTICEMIA NO PARANÁ

3179

REATIVAÇÃO DE TRIPANOSSOMÍASE EM PÓS OPERATÓRIO DE CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO

3181

MÉTODOS DE ENSINO NA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DA CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA AO CATETER: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

3182

ANÁLISE DA PROFILAXIA ANTIMICROBIANA PARA A PREVENÇÃO DA INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO EM UM HOSPITAL DO CENTRO-OESTE BRASILEIRO

3183

INFECÇÃO DA CORRENTE SANGUÍNEA LABORATORIALMENTE CONFIRMADA EM RECÊM-NASCIDOS DE MUITO BAIXO PESO

3184

EFEITOS SINÉRGICOS IN VITRO DE ANTIMICROBIANOS UTILIZADOS NO TRATAMENTO DE INFECÇÕES POR ENTEROBACTÉRIAS RESISTENTES AOS CARBAPENÊMICOS E ÀS POLIMIXINAS

3186

A SEGURANÇA RELACIONADA À PROVISÃO DE PRODUTOS PARA SAÚDE CIRÚRGICOS

3188

“EVENTOS RELACIONADOS” NO SISTEMA DE ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE UM CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO

3189

SISTEMA DE ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE UM CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO: INDICADORES DE PROCESSO

3190

CONDIÇÕES QUE INTERFEREM NA ADESÃO A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS ENTRE MEMBROS DA EQUIPE DE TRABALHO DE UM CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO

3193

ENSINO APRENDIZAGEM SOBRE USO E MANUSEIO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL ENTRE GRADUANDOS DE ENFERMAGEM

3194

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: UM CONHECIMENTO CONSTRUÍDO DURANTE A GRADUAÇÃO?

3195

PRECAUÇÕES BASEADAS NA FORMA DE TRANSMISSÃO: UM CONHECIMENTO CONSTRUÍDO NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM?

3198

ANÁLISE DAS CULTURAS EM HOME CARE, ; SALVADOR, BA

3199

SENSIBILIDADE A ANTIMICROBIANOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

3200

BACTEREMIA PRIMÁRIA POR ACINETOBACTER BAUMANNII EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO RIO DE JANEIRO

3203

ALTERISSEMINAÇÃO DE ISOLADOS DE ACINETOBACTER BAUMANNII EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

3204

DISSEMINAÇÃO DE ACINETOBACTER BAUMANNII PRODUTOR DE CARBAPENEMASE ASSOCIADO A SEQUÊNCIA DE INSERÇÃO (ISABA1)

3205

AValiação DA EFICÁCIA DO PROTOCOLO DE SISTEMA FECHADO NA TERAPIA INTRAVENOSA E IMPACTO SOBRE A INCIDÊNCIA DE FLEBITES E INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA

3212

USO DA TERAPIA POR PRESSÃO SUBATMOSFÉRICA EM FERIDA TRAUMÁTICA NUMA INSTITUIÇÃO EM GOIÂNIA

3217

A PRÁTICA DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS PELA EQUIPE DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE: DESAFIOS À SEGURANÇA DO PACIENTE

3218

PERFIL VACINAL DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM DA REGIÃO CENTRAL DO BRASIL: RESULTADOS PRELIMINARES

3219

PERFIL VACINAL DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM DA REGIÃO CENTRAL DO BRASIL: RESULTADOS PRELIMINARES

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

3220

IMPACTO DA IMPLANTAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE CUIDADOS E EDUCAÇÃO NA INCIDÊNCIA DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À DERIVAÇÃO VENTRICULAR EXTERNA (DVE)

3222

INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO HOSPITALAR EM PACIENTES DA UTI EM HOSPITAL PÚBLICO ESTADUAL DO MUNICÍPIO DE SÃO LUIS – MA, JANEIRO DE 2013 A JUNHO DE 2014

3223

PERFIL DE SENSIBILIDADE AOS ANTIBIÓTICOS DE BACTÉRIAS ISOLADAS DE PACIENTES COM INFECÇÃO PUERPERAL PÓS-CESÁREA, EM MATERNIDADE DE DE S. J. DE RIBAMAR – MA

3224

INFECÇÃO PUERPERAL EM PARTOS CESÁREOS: OCORRÊNCIA E MICROORGANISMOS ISOLADOS, JANEIRO DE 2012 A JULHO DE 2014 EM MATERNIDADE DE S. J. DE RIBAMAR – MA

3234

EXPERIÊNCIA DE REALIZAÇÃO DE UMA AUTO-AVALIAÇÃO COM FOCO NA QUALIDADE E NA PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

3235

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA DE SAÚDE EM UMA UNIDADE DE DESHOSPITALIZAÇÃO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS

3236

ENTEROBACTÉRIAS RESISTENTES A CARBAPENÊMICOS: CINCO ANOS CONVIVENDO COM O INIMIGO

3241

ADESÃO ÀS MEDIDAS PREVENTIVAS DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA

3242

DETECÇÃO DE INFECÇÃO POR ENTEROBACTÉRIAS PRODUTORAS DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE CARBAPENEMASE EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA/PARANÁ

3245

IMPACTO NA GESTÃO CIRÚRGICA COM A PRESENÇA DE CAIXAS MOLHADAS EM UM HOSPITAL PARTICULAR DE SÃO PAULO

3246

PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DE TECNOLOGIA NA LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIE EM AMBIENTE HOSPITALAR

3247

ANDRAGOGIA NO TREINAMENTO DE MANIPULADORES DE ALIMENTOS: PARCERIA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE DA NUTRIÇÃO E DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

3248

IMPLANTAÇÃO DE MEDIDAS DE CONTENÇÃO DE ACINETOBACTER BAUMANNII MULTIRRESISTENTE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

3251

AValiação DA ADESÃO DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS ANTES E APÓS

3253

A ERA DA RESISTÊNCIA BACTERIANA: IMPACTO DA COLONIZAÇÃO POR KPC E O DIAGNÓSTICO DE IRAS EM HOSPITAL PRIVADO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

3256

O IMPACTO DO USO DE ADORNOS NA COLONIZAÇÃO DAS MÃOS DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

3262

PROJETO DE IMPLANTAÇÃO DE UMA CCIH UTILIZANDO HABILIDADES DE GERENCIAMENTO DE PROJETOS DO PROJECT MANAGEMENT BODY OF KNOWLEDGE (PMBOK)

3264

IMPLANTAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO PELO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR PARA ADEQUAÇÃO DOS PROCESSOS NA CENTRAL DE MATERIAL EM UM HOSPITAL GERAL

3266

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS NEONATOS COM CULTURA POSITIVA PARA CÂNDIDA EM UMA MATERNIDADE

3268

COLONIZAÇÃO POR STAPHYLOCOCCUS SPP E CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS ASSOCIADAS A NEONATOS DE UMA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

3269

(DES)CUIDADO COM PRODUTOS PARA SAÚDE PROCESSADOS NA ÁREA DE ARMAZENAMENTO DE UNIDADES DE INTERNAÇÃO

3271

É O FINAL DA ERA DO ACINETOBACTER SPP MULTIRRESISTENTE NAS UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO?

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

3273

PERFIL DE MULTI-RESISTENCIA NAS UNIDADES DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO E O IMPACTO DA INTRODUÇÃO DE FERRAMENTA ELETRÔNICA PARA NOTIFICAÇÃO

3275

HIGIENE DAS MÃOS: ADESÃO AOS CINCO MOMENTOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICAS

3277

ANÁLISE MICROBIOLÓGICA DAS INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO EM PACIENTES ADULTOS INTERNADOS EM UM HOSPITAL DE ENSINO

3280

NEFROTOXICIDADE ASSOCIADA AO USO DE CEFEPIME E PIPERACILINA / TAZOBACTAM EM PACIENTES IDOSOS CRÍTICOS COM PNEUMONIA GRAVE

3281

TRANSMISSÃO DE HEPATITE C EM CLÍNICAS DE HEMODIÁLISE NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO EM 2013 – AÇÕES DE VIGILÂNCIA E MONITORAMENTO

3282

A DESCOLONIZAÇÃO UNIVERSAL DE PACIENTES CRÍTICOS COM CLOREXIDINA 2%: UMA ESTRATÉGIA EFICIENTE PARA O CONTROLE DE BACTÉRIAS GRAM-NEGATIVAS MULTIRRESISTES

3283

EPIDEMIOLOGIA DAS INFECÇÕES RELACIONADAS A CATETER VENOSO CENTRAL EM PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: UM ESTUDO RETROSPECTIVO

3284

PERFIL DE UTILIZAÇÃO DE CEFALOSPORINAS DE QUARTA GERAÇÃO EM PACIENTES INTERNADOS EM HOSPITAL DE ENSINO

3285

PACIENTES EM INTERNAÇÃO DOMICILIAR: EPIDEMIOLOGIA DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

3287

IMPLEMENTAÇÃO DO PLACON-ERC-RJ NAS UNIDADES DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

3291

ANÁLISE DAS INFECÇÕES PRIMÁRIAS DE CORRENTE SANGUÍNEAS LABORATORIALMENTE CONFIRMADAS ASSOCIADAS A CATETER VENOSO CENTRAL DE JANEIRO/11 A JULHO/14

3298

RASTREABILIDADE DOS CAMPOS DE TECIDO DE ALGODÃO NO USO HOSPITALAR

3299

IMPORTÂNCIA DA CULTURA DE SECREÇÃO DO ASPIRADO ORO TRACHEAL COMO INDICADOR PRÉVIO DE INFECÇÃO EM PACIENTES DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

3300

PROTOCOLO DE QUALIFICAÇÃO DE DESEMPENHO DA LAVADORA ULTRASSÔNICA POR MEIO DO SONOCHECK®

3302

SENSIBILIZAÇÃO SOBRE A TÉCNICA CORRETA DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COM O USO DA CAIXA DE HIGIENIZAÇÃO

3304

ANÁLISE DO PERFIL MICROBIOLÓGICO ISOLADO EM SWABS DE VIGILÂNCIA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO DE UM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE

3306

PERFIL DE RESISTÊNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS INFECÇÕES POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE

3311

PADRONIZAÇÃO E REALIZAÇÃO DE TESTE PILOTO DE INDICADOR DE LIMPEZA CONCORRENTE E TERMINAL HOSPITALAR BASEADO EM MARCADOR FLUORESCENTE

3312

INCIDENTES OCORRIDOS NO TRANSPORTE DE PACIENTES EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

3315

SUCESSO EM IMPLEMENTAÇÃO DE PACOTE DE MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO EM CIRURGIAS ORTOPÉDICAS COM PRÓTESES

3316

O PREPARO PRÉ-OPERATÓRIO DE PELE DO PACIENTE SOB A ÓTICA DA SEGURANÇA CIRÚRGICA

3318

PROCESSAMENTO DE ENDOSCÓPIOS: REVISÃO INTEGRATIVA

3321

COLHEITA DE ASPIRADO TRACHEAL PARA O DIAGNÓSTICO MICROBIOLÓGICO DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA:

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

COMPARAÇÃO DE DUAS TÉCNICAS

3323

ESTRATÉGIAS PARA O AUMENTO DA ADESÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE A HIGIENIZAÇÃO DE MÃOS

3324

ALTERAÇÃO DA RESISTÊNCIA AO SULFAMETOXAZOL-TRIMETOPRIM EM ISOLADOS CLÍNICOS DE S. AUREUS RESISTENTE À METICILINA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS

3325

INFECÇÕES DE CORRENTE SANGUÍNEA RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE - RISCO RELATIVO DE ÓBITO POR GERMES MULTIRRESISTENTES EM HOSPITAL DE SÃO PAULO-SP

3326

PREVALÊNCIA DE COLONIZAÇÃO POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTES À METICILINA EM PACIENTES ATENDIDOS EM CLÍNICA DE HEMODIÁLISE EM NOVA FRIBURGO- RJ

3327

AUMENTO DA PERMANÊNCIA E LETALIDADE NAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS) POR GERMES MULTIRRESISTENTES (MR)

3329

CUIDADOS PÓS-USO COM PRODUTOS PARA SAÚDE EM UNIDADES DE INTERNAÇÃO E SUAS IMPLICAÇÕES PARA O PROCESSAMENTO

3330

HIGIENE DAS MÃOS EM UM HOSPITAL INFANTIL - CINCO ANOS APÓS A ESTRATÉGIA MULTIMODAL PARA MELHORIA DA HIGIENE DAS MÃOS DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

3331

RESISTÊNCIA MICROBIANA AOS CARBAPENÊMICOS EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO

3332

PNEUMONIA ASSOCIADA AO AMBIENTE HOSPITALAR: PERFIL DE RESISTÊNCIA E MORTALIDADE EM UM HOSPITAL DE ENSINO TERCIÁRIO

3333

INDICADORES DE RISCOS À LUZ DA SEGURANÇA DO TRABALHO E DO PACIENTE NA AMBIÊNCIA DA TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

3334

RESISTÊNCIA DOS BACIOS GRAM NEGATIVOS A POLIMIXINA EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO

3335

PERFIL DE SUSCETIBILIDADE DE BASTONETES GRAM-NEGATIVOS MULTIRRESISTENTES EM CORRENTE SANGUÍNEA EM UNIDADES NEONATAIS

3340

NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDÊMILÓGICA: PERFIL DOS HOSPITAIS NO ESTADO DO PARANÁ

3344

EPIDEMIOLOGIA DE ACINETOBACTER BAUMANNII PRODUTOR DE BLAOXA-143

3345

FOCO ESTRATÉGICO E PERSISTÊNCIA COMO IMPORTANTES "COMPONENTES" DO BUNDLE PARA REDUÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA (PAV)

3349

BAIXOS NÍVEIS DE CITOCINAS PRÓ-INFLAMATÓRIAS NA INFECÇÃO IN VITRO DE MACRÓFAGOS COM STAPHYLOCOCCUS AUREUS METICILINA RESISTENTE

3350

APLICATIVO CCIHAPP COMO FERRAMENTA NO CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADA À ASSISTÊNCIA EM SAÚDE (IRAS)

3352

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

3354

MODELO DE INFECÇÃO CELULAR, IN VITRO, POR CANDIDA ALBICANS: AVALIAÇÃO DO ESTRESSE OXIDATIVO E APOPTOSE EM MACRÓFAGOS ALVEOLARES

3355

EVASÃO DO STRESS NITROSATIVO PELO STAPHYLOCOCCUS AUREUS METICILINA RESISTENTE APÓS INFECÇÃO IN VITRO DOS MACRÓFAGOS ALVEOLARES

3356

A INFECÇÃO DE SITIO CIRÚRGICO SOB O OLHAR DO PROGRAMA CIRURGIAS SEGURAS SALVAM VIDAS: UMA REVISÃO

3361

PROGRAMAS DE CONTROLE DE INFECÇÃO ASSOCIADOS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE: AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO EM HOSPITAIS DO ESTADO DO PARANÁ

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

3362

ANÁLISE DO PERFIL DE RESISTÊNCIA À ANTIMICROBIANOS DE ISOLADO CLÍNICOS DE ACINETOBACTER BAUMANNII

3363

INCENTIVO À HIGIENIZAÇÃO DE MÃOS EM CENTROS DE EDUCAÇÃO INFANTIL: EXPERIÊNCIA DE UM PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

3364

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DAS BOAS PRÁTICAS EM CENTROS DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO

3368

PROGRAMAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE: DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO DE HOSPITAIS DO ESTADO DO PARANÁ

3369

PESQUISA MOLECULAR DE RESISTÊNCIA AOS CARBAPENÊMICOS EM PSEUDOMONAS AERUGINOSA PROCEDENTES DE PACIENTES ONCOLÓGICOS

3370

DISSEMINAÇÃO CLONAL E PERSISTÊNCIA DE ISOLADOS DE ENTEROBACTER CLOACAE PORTADORES DO GENE BLACTX-M EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE RECIFE-PE, BRASIL

3372

PESQUISA DE GENES DE ESBLs E CARBAPENEMASES EM ISOLADOS CLÍNICOS DE ENTEROBACTER AEROGENES E ENTEROBACTER CLOACAE

3373

IMPLICAÇÕES PESSOAIS E PROFISSIONAIS DO ACIDENTE OCUPACIONAL COM MATERIAL BIOLÓGICO PARA O TRABALHADOR DA SAÚDE

3379

STAPHYLOCOCCUS AUREUS DE DIFERENTES FONTES DE COLONIZAÇÃO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS INFECTADOS PELO HIV

3383

CONTROLE DE UM SURTO DE BACTERIA MULTIRRESISTENTE COM A INTENSIFICAÇÃO DAS PRECAUÇÕES

3384

ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO ENTRE GRADUANDOS DE ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA

3386

IMPLEMENTAÇÃO DE PACOTE DE MEDIDAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO POR MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES: EXPERIÊNCIA EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

3387

RELATO DE CASO: INFECÇÃO RELACIONADA À PRÓTESE MAMÁRIA POR LEIFSONIA AQUÁTICA PÓS-CIRURGIA DE MAMOPLASTIA DE AUMENTO

3389

PREVALÊNCIA DE ESCHERICHIA COLI E KLEBSIELLA PNEUMONIAE NO PRONTO SOCORRO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

3390

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: O IMPACTO DA REALIZAÇÃO DE UMA CAMPANHA SOBRE O TEMA

3391

IMPLEMENTAÇÃO DE UM PACOTE DE MEDIDAS PARA PREVENÇÃO DE PNEUMONIA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

3392

AVALIAÇÃO BACTERIOLÓGICA DOS CARTÕES DE ESTACIONAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA DO RECIFE

3395

IMPACTO DA MODIFICAÇÃO NA ROTINA DE DISPENSAÇÃO DE ANTIMICROBIANOS NA ADESAO AO PROTOCOLO DE ANTIBIOTICOPROFILAXIA CIRÚRGICA

3397

CONTROLE DE SURTO DE INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE RESISTENTE A CARBAPENÊMICO EM UM HOSPITAL ONCOLÓGICO

3398

ESTUDO DE PREVALÊNCIA DE FERIDAS OPERATÓRIAS E ÚLCERAS POR PRESSÃO EM PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

3400

RELATO DE EXPERIÊNCIA: O USO DA GLUCOPROTAMINA PARA DESINFECÇÃO DE NÍVEL INTERMEDIÁRIO EM UM PRONTO SOCORRO INFANTIL DO MUNICÍPIO DE MANAUS

3401

PESQUISA MOLECULAR DE BETA-LACTAMASE DE ESPECTRO ESTENDIDO (ESBL) DO TIPO GES EM PSEUDOMONAS AERUGINOSA PROCEDENTES DE PACIENTES ONCOLÓGICOS

3404

CULTURA DE MÃOS DA EQUIPE PROFISSIONAL DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL DO OESTE DO PARANÁ



RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

3405

ANTIBIOTICOPROFILAXIA OPORTUNA CONTINUA SENDO IMPORTANTE NA REDUÇÃO DE INFECÇÃO CIRÚRGICA DE MAMA

3406

AValiação DE ADESÃO AO PROTOCOLO DE ANTIBIOTICOPROFILAXIA EM UM HOSPITAL PRIVADO DE SALVADOR- BA

3408

IMPLANTAÇÃO DE UM PACOTE DE MEDIDAS PARA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: MONITORAMENTO, CONTROLE, AVALIAÇÃO COMO FERRAMENTAS PARA MELHORIA DA PRÁTICA

3410

AUMENTO DA QUALIDADE NO CUIDADO AO CATETER VESICAL DE DEMORA E O SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

3411

RESISTÊNCIA FENOTÍPICA E GENOTÍPICA AOS CARBAPENÊMICOS EM ISOLADOS DE ENTEROBACTER AEROGENES PROVENIENTES DE RECIFE-PE

3413

STAPHYLOCOCCUS AUREUS DE INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA: ANÁLISE DA SUSCEPTIBILIDADE ANTIMICROBIANA PELO VITEK®2 E POR MICRODILUIÇÃO EM CALDO

3414

AValiação DE NOVO SISTEMA MOLECULAR NA DETECÇÃO DE GENES CODIFICADORES DE CARBAPENEMASES

3415

AS ESTRATÉGIAS PARA IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UM HOSPITAL REGIONAL NO INTERIOR DO AMAZONAS

3419

O ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO E O TRABALHADOR DA ÁREA DA SAÚDE - ESTUDO DE CASO

3420

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO RELACIONADAS AO USO DE CATETER VESICAL DE DEMORA NA CLIENTELA PEDIÁTRICA: UM ESTUDO DESCRITIVO

3421

PERFIL MICROBIOLÓGICO DE OSTEOMIELITES EM UM HOSPITAL DE TRAUMA

3422

STAPHYLOCOCCUS AUREUS ISOLADOS DE INFECÇÃO DE PELE EM CRIANÇAS COM DERMATITE ATÓPICA ATENDIDAS EM UM AMBULATÓRIO NO RIO DE JANEIRO

3423

AValiação DA ATIVIDADE ANTIMICROBIANA DE BASES DE SCHIFF CONTRA AMOSTRAS CLÍNICAS DE ACINETOBACTER BAUMANNII MULTIRRESISTENTES A DROGAS

3425

MUDANÇAS NO MANEJO DE PACIENTES COLONIZADOS POR GERMES MULTIRRESISTENTES: INFLUÊNCIA SOBRE A INCIDÊNCIA DESTES MICROORGANISMOS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO

3428

TIPAGEM MOLECULAR DE AMOSTRAS REGIONAIS DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUTORAS DE KPC E SUA RELAÇÃO COM REPRESENTANTES DO COMPLEXO CLONAL 11

3430

ANÁLISE DOS CASOS DE INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA RELACIONADA A CATETER VENOSO CENTRAL NO PERÍODO DE CINCO ANOS EM UMA UTI GERAL

3431

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: ADESÃO MULTIDISCIPLINAR EM PACIENTES EM PRECAUÇÃO DE CONTATO POR BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES

3432

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DA INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

3435

EFICÁCIA DO SABÃO E ANTISSEPTICOS NA HIGIENE DAS MÃOS CONTAMINADAS COM ACINETOBACTER BAUMANNII MULTIRRESISTENTE E ENDÊMICO EM UM HOSPITAL ENSINO

3443

ENCEFALITE HERPÉTICA SIMULANDO ANEURISMA CEREBRAL ROTO: RELATO DE CASO

3444

TELEFONES CELULARES DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: POSSIBILIDADE DE CONTAMINAÇÃO MICROBIANA

3445

EXPERIÊNCIA DE IMPLANTAÇÃO DE PACOTE DE PREVENÇÃO DE INFECÇÕES AVALIADA POR MEIO DE INDICADORES RELACIONADOS COM USO DE CATETERES VASCULARES CENTRAIS

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

3446

INTERVENÇÕES DO GRUPO DE USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS EM UNIDADES CIRÚRGICAS DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE ENSINO

3449

COLONIZAÇÃO PRECEDENDO BACTEREMIA POR ENTEROBACTÉRIAS RESISTENTE AOS CARBAPENÊMICOS

3451

IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA MULTIMODAL DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

3453

ADESÃO À HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS ANTES E APÓS O CONTATO COM O PACIENTE E SEU AMBIENTE EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DE GRANDE PORTE DE SALVADOR

3456

ÍNDICE DE PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA ANTES E APÓS INSTITUIR MEDIDAS PREVENTIVAS

3460

ANÁLISE MICROBIOLÓGICA EM PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA APÓS A IMPLEMENTAÇÃO DE TÉCNICA DE MINI-BAL EM UTI

3463

INDICADOR DO CONSUMO DE PRODUTO ALCOÓLICO PARA AS MÃOS NO DECORRER DE 12 MESES, SEGUINDO OS PROTOCOLOS DE SEGURANÇA DO PACIENTE

3465

PERFIL DE SENSIBILIDADE E RESISTÊNCIA BACTERIANA EM HOSPITAL PRIVADO DE CURITIBA - PR

3467

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DE GRANDE PORTE DE SALVADOR, BAHIA

3469

NEFROTOXICIDADE COM USO DA POLIMIXINA B NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA

3470

DISTRIBUIÇÃO DE SOROTIPOS E PERFIL DE SENSIBILIDADE AOS ANTIMICROBIANOS DE CEPAS DE STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE ISOLADAS DE CRIANÇAS

3471

INFECÇÕES RELACIONADAS A ASSISTÊNCIA A SAÚDE EM PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE DE CÉLULA -TRONCO HEMATOPOÉTICA EM HOSPITAL TERCIÁRIO SALVADOR/BA

3475

DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE ENTEROBACTÉRIAS PRODUTORAS DE CARBAPENEMASES EM PACIENTES TRANSPLANTADOS

3478

NOVOS INIMIGOS: O "TSUNAMI" DAS ENTEROBACTÉRIAS COM RESISTÊNCIA NATURAL ÀS POLIMIXINAS E RESISTENTES AOS CARBAPENÊMICOS

3479

ACIDENTES COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO ENTRE ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM BIOMEDICINA

3481

INCIDENTES INTRAOPERATÓRIO E A SEGURANÇA DO PACIENTE

3482

DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES E O MICROBIOMA HOSPITALAR: ESTUDO COMPARATIVO DE DESINFETANTES NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

3483

AVALIAÇÃO PRELIMINAR DA PADRONIZAÇÃO DA TÉCNICA DE DESLIZAMENTO DOS DEDOS EM ÁGAR NUTRIENTE PARA ESTUDO DA MICROBIOTA TRANSITÓRIA DAS MÃOS

3484

EPIDEMIOLOGIA DOS ACIDENTES OCUPACIONAIS COM MATERIAIS BIOLÓGICOS NOTIFICADOS ENTRE OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM COM FOCO NOS HORÁRIOS DE OCORRÊNCIA

3487

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA: INTERVENÇÕES PARA REDUÇÃO DA INFECÇÃO PRIMÁRIA DA CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA AO CATETER VENOSO CENTRAL

3488

PERFIL MICROBIOLÓGICO ISOLADO EM SWABS DE VIGILÂNCIA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DE UM HOSPITAL GERAL

3489

QUALIDADE E CONTROLE DE INFECÇÕES: VIGILÂNCIA DE PROCESSOS NOS CUIDADOS COM ACESSO PERIFÉRICO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO RIO DE JANEIRO

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

3490

ANÁLISE DE ENTEROBACTÉRIAS RESISTENTES A CARBAPENÊMICOS (ERC): SWABS DE VIGILÂNCIA X CULTURAS CLÍNICAS

3491

O IMPACTO DE UMA INTERVENÇÃO NA REDUÇÃO DA INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO EM PACIENTES EM USO DO CATETER VESICAL DE DEMORA

3492

O IMPACTO DE INTERVENÇÕES INTERDISCIPLINARES NA REDUÇÃO DA INFECÇÃO PRIMÁRIA DA CORRENTE SANGUÍNEA EM PACIENTES EM USO DO CATETER VENOSO DE CENTRAL

3493

CARACTERIZAÇÃO DE CARBAPENEMASES PRODUZIDAS POR BACTÉRIAS GRAM-NEGATIVAS ATRAVÉS DE PCR EM TEMPO REAL

3494

AMOSTRAS HOSPITALARES DE ESTAFILOCOS E ENTEROCOCOS NÃO-SENSÍVEIS À DAPTOMICINA: DEVO REPORTAR RESULTADOS DO MÉTODO AUTOMATIZADO?

3495

A UTILIZAÇÃO DA VIGILÂNCIA DE PROCESSOS NA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA A CATETER VENOSO CENTRAL

3496

INCIDÊNCIA DE IRAS (INFECÇÃO RELACIONADA AO SERVIÇO DE SAÚDE) EM PACIENTES DO SERVIÇO DE TRANSPLANTE DE CELULAS TROCO-HEMATOPOIÉTICAS

3497

AVALIAÇÃO DA UTILIZAÇÃO DA VANCOMICINA ATRAVÉS DA VANCOCINEMIA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

3498

MEDIDAS ADOTADAS EM SURTO DE INFECÇÃO E COLONIZAÇÃO POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE RESISTENTE A CARBAPENÊMICOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO

3499

PLASMÍDIOS CONJUGATIVOS CONTRIBUEM PARA A DISSEMINAÇÃO DE GENES *bla_{OXA-370}* EM ENTEROBACTÉRIAS NA REGIÃO METROPOLITANA DE PORTO ALEGRE

3501

AVALIAÇÃO DA INDICAÇÃO DO USO DA Sonda VESICAL DE DEMORA EM UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO CLÍNICA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

3503

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES PORTADORES DE ENTEROBACTÉRIAS PRODUTORAS DE CARBAPENEMASE DO TIPO NDM EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

3505

IMPACTO DA INSTITUIÇÃO DE VISITAS MULTIDISCIPLINARES DIÁRIAS NA DENSIDADE DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM HOSPITAL PRIVADO

3506

CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UM HOSPITAL PRIVADO DE GRANDE PORTE DE RECIFE-PE

3511

PREVALÊNCIA DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE POR MICRO-ORGANISMOS MULTIRRESISTENTES DE UM HOSPITAL PÚBLICO DA REGIÃO NORTE

3512

INFECÇÕES PRIMÁRIAS DA CORRENTE SANGUÍNEA DIAGNÓSTICADAS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CAMPO GRANDE, MATO GROSSO DO SUL, BRASIL

3513

INDICADOR DE PROCESSO NA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO ASSOCIADA À Sonda VESICAL DE DEMORA

3514

DETECÇÃO DE ENTEROBACTÉRIAS PRODUTORAS DE CARBAPENEMASE DIRETO DE SWABS RETAIS DE VIGILÂNCIA DE PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAI

3515

EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO EM LABORATÓRIOS DE ANÁLISES CLÍNICAS DO INTERIOR DO ESTADO DO PARÁ

3517

IMPACTO DAS CULTURAS DE VIGILÂNCIA PARA CONTROLE DE BACIOS GRAM-NEGATIVOS RESISTENTES AOS CARBAPENÊMICOS EM UM HOSPITAL DE ENSINO

3518

MEDIDAS DE SEGURANÇA FRENTE AO RISCO BIOLÓGICO: O ENSINO DE GRADUAÇÃO EM CURSOS DA ÁREA DA SAÚDE DA REGIÃO CENTRO-OESTE

3520

PREVENÇÃO DE PNEUMONIA RELACIONADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA E PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA RELACIONADA



RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

NADA A CATETER VASCULAR CENTRAL

3521

REDUÇÃO DAS PRECAUÇÕES DE CONTATO APÓS IMPLANTAÇÃO DA PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM CASO A CASO

3523

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E DE RESULTADOS ASSISTENCIAIS DE CIRURGIAS BARIÁTRICAS REALIZADAS EM UM HOSPITAL PRIVADO CENTRO DE EXCELÊNCIA NA CIDADE DE CURITIBA

3524

ANÁLISE DE BARREIRA OFERECIDA POR EMBALAGENS A VÁCUO PARA MATERIAIS DESINFETADOS: UMA PROPOSTA PARA A PRÁTICA

3528

DILEMAS ÉTICOS NA PRÁTICA PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO QUE ATUA NO CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

3529

READMISSÃO HOSPITALAR PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA

3530

UNIDADE DE PROCESSAMENTO DE ROUPAS AO CONJUGADA AO CME EM UMA FACULDADE DE ODONTOLOGIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA; 3531; BACTEREMIAS DE ORIGEM HOSPITALAR POR ESTAFILOCOCCOS AUREUS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO RIO DE JANEIRO

3533

ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO ENTRE PESSOAS SEM RISCO PRESUMIDO

3535

ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO: MEDIDAS PROFILÁTICAS PÓS-EXPOSIÇÃO ENTRE VÍTIMAS SEM RISCO PRESUMIDO

3539

ÍNDICE DE PERFURAÇÃO DE LUVAS DE PROCEDIMENTO/CIRÚRGICA UTILIZADAS POR TRABALHADORES DO EXPURGO DE UM CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO

3544

VALIDAÇÃO DO PROCESSO DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE MANGUITO DE APARELHO DE VERIFICAR PA (PRESSÃO ARTERIAL)

3545

ANÁLISE DA INTERVENÇÃO MULTIDISCIPLINAR PARA USO RACIONAL DE POLIMIXINA B EM UM HOSPITAL DE CURITIBA

3546

ANÁLISE DA DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO RELACIONADA A DISPOSITIVOS INVASIVOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA

3547

PERCEPÇÕES E AÇÕES DE ENFERMEIROS INTENSIVISTAS NA PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS)

3548

PERFIL DE SENSIBILIDADE DE MICRO-ORGANISMOS ISOLADOS DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL ESCOLA DO INTERIOR PAULISTA

3549

AValiação DO PERCENTUAL DE DISCORDÂNCIA E DA ADEÇÃO À SUGESTÃO PROPOSTA DE MODIFICAÇÃO DA ANTIBIOTICOTERAPIA

3550

AValiação DA EFICÁCIA DA LIMPEZA TERMINAL EM UM CENTRO DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO (CTI)

3551

INFECÇÕES DO SÍTIO CIRÚRGICO EM CIRURGIAS LIMPAS – AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE CONTROLE EM UM HOSPITAL PARTICULAR DO NORDESTE

3552

RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE EM HEMOCENTRO: AVALIAÇÃO DO TRATAMENTO DE BOLSA DE SANGUE POSITIVAS PARA HIV, HBV E HCV

3553

IMPACTO DE PROGRAMA DE QUALIDADE NA REDUÇÃO SUSTENTADA POR 23 MESES SEM INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA A CVC NA UTI NEONATAL

3557

CULTURA DE SEGURANÇA – UM DIAGNÓSTICO NECESSÁRIO

3558

PREVALÊNCIA DE ACINETOBACTER BAUMANNII E PSEUDOMONAS AERUGINOSA RESISTENTES A CARBAPENÊMICOS NO PRONTO SOCORRO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

3562

DESCOLONIZAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE COLONIZADOS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTE À METICILINA: REVISÃO INTEGRATIVA

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

3563

ANÁLISE DE CUSTO-BENEFÍCIO DO USO DE ALMOTOLIAS DESCARTÁVEIS EM COMPARAÇÃO AO USO DE ALMOTOLIAS REPROCESSADAS

3567

CONTROLE DE SURTO DE CA-MRSA EM UTI-NEONATAL EM UMA INSTITUIÇÃO DE NITERÓI

3568

CARACTERIZAÇÃO DE AMOSTRAS DE STAPHYLOCOCCUS HAEMOLYTICUS ISOLADAS DE HEMOCULTURAS COLETADAS EM UM HOSPITAL DO RIO DE JANEIRO

3570

RELAÇÃO DOS NÍVEIS SÉRICOS DE VANCOMICINA E IRA EM PACIENTES EM TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

3574

PERFIL DOS PACIENTES COM OSTEOMIELITE PÓS-OPERATÓRIA EM UM HOSPITAL REFERÊNCIA EM TRAUMA

73576

SÍFILIS CONGÊNITA: ANÁLISE DE UMA MICRORREGIÃO

3577

PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA (PAV) EM UTI NO MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA/PR NO ANO DE 2013

3578

ENTEROBACTÉRIAS PRODUTORAS DE CARBAPENEMASE EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO EM UM HOSPITAL DO SUL DO PAÍS

3579

SURTO DE ENTEROCOCCUS FAECIUM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: MEDIDAS DE CONTENÇÃO

3580

PERFIL MICROBIOLÓGICO DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À SAÚDE EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DE HOSPITAL GERAL DA GRANDE SÃO PAULO

3583

CASE DE SUCESSO DA IMPLANTAÇÃO DE UM SISTEMA MULTIMODAL PARA HIGIENE DE MÃOS EM UM HOSPITAL PRIVADO

3584

ADESÃO A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS ENTRE ANESTESISTAS EM UM CENTRO CIRÚRGICO DE PORTO ALEGRE

3585

SEPSE TARDIA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

3586

DETECÇÃO FENOTÍPICA DE AMPC PLASMIDIAL EM AMOSTRAS DE ESCHERICHIA COLI E KLEBSIELLA PNEUMONIAE OBTIDAS DE PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL

3587

REDUÇÃO DA DENSIDADE DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA COM IMPLANTAÇÃO DE PACOTE DE MEDIDAS DE PREVENÇÃO

3588

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS VÍRUS RESPIRATÓRIOS DETECTADOS POR PCR EM TEMPO REAL EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO DO SUL DO BRASIL NO ANO DE 2013

3590

AValiação DA EFICIÊNCIA DA DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES DE UM ESTABELECIMENTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

3592

AValiação DO PERFIL DOS MICRORGANISMOS E SUSCETIBILIDADE DE CEPAS DE ESCHERICHIA COLI ISOLADAS DE UROCULTURAS POSITIVAS EM 10 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS

3594

INFECÇÃO DE CORRENTE SANGÜÍNEA POR CANDIDA KEFYN EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - RELATO DE CASO

3595

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE PREVENÇÃO DA INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO RELACIONADO AO CATETERISMO

3599

INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO: PROJETO OPERACIONAL PARA CONTROLE DE IRAS A PARTIR DA VISÃO DE UM DISCENTE

3600

IMPORTÂNCIA DA UTILIZAÇÃO DO PERFIL DE SENSIBILIDADE MICROBIOLÓGICA E USO RACIONAL DOS ANTIMICROBIANOS NA REDUÇÃO DO SURGIMENTO DE BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES

3601

RELATO DE EXPERIÊNCIA DA ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DO DIA DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

3604

CARACTERIZAÇÃO DA SUSCEPTIBILIDADE A DESINFETANTES DE MICOBACTÉRIAS DE CRESCIMENTO RÁPIDO ISOLADAS DE SURTOS DE INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO

3605

ATIVIDADES LÚDICAS UTILIZADAS PARA A SENSIBILIZAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

3606

ADESÃO VACINAL ENTRE OS TRABALHADORES DA ÁREA DA SAÚDE EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO NORDESTE X TEMPO DE TRABALHO

3608

ACIDENTES BIOLÓGICOS: PERFIL DOS PROFISSIONAIS EXPOSTOS E CONDIÇÃO SOROLÓGICA

3609

ESTRATÉGIAS PARA AUMENTAR A ADESÃO DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: ABORDAGEM AOS PROFISSIONAIS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO

3610

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM VOLTADA PARA SEGURANÇA PARA O PACIENTE

3611

SURTO POR PROVIDENCIA STUARTII PRODUTORA DE CARBAPENEMASE DO TIPO KPC EM HOSPITAL PARTICULAR DE BRASÍLIA

3612

IMPACTO DO TRABALHO DE UMA CCIH NO CONTROLE DE INFECÇÕES POR GERMES MULTIRRESISTENTES EM EMERGÊNCIA DE HOSPITAL TERCEÁRIO

3613

CONTROLE DE SURTO DE CONJUNTIVITE NOSOCOMIAL POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA EM UMA UTI NEONATAL

3614

DETECÇÃO DOS GENES BLAKPC, BLAVIM, BLAOXA 48 E BLANDM EM CEPAS DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE RESISTENTES AOS CARBAPENÊMICOS

3615

INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO EM CESARIANAS DE UMA MATERNIDADE DO RIO DE JANEIRO: UM PROGRAMA DE VIGILÂNCIA NO PÓS-ALTA HOSPITALAR

3616

ADESÃO À HIGIENE FRENTE A UM SURTO DE ENTEROBACTÉRIAS RESISTENTES AOS CARBAPENÊMICOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

3622

PROVIDENCIA STUARTII PRODUTORA DE CARBAPENEMASE DO TIPO KPC: FATORES DE RISCO PARA INFECÇÃO

3624

PREVALÊNCIA DE BETA-LACTAMASES DE ESPECTRO AMPLIADO ISOLADAS EM PACIENTES ADMITIDOS E HOSPITALIZADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA, RECIFE-PE

3628

CARACTERIZAÇÃO DOS ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO OCORRIDOS ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

3631

PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS PARA CARREAMENTO DE MRSA EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS NA CIDADE DE BAURU-SP

3633

EVENTOS INFECCIOSOS PREVENÍVEIS: APLICANDO UMA METODOLOGIA PARA IDENTIFICAÇÃO

3634

BACTÉRIAS PRODUTORAS DE CARBAPENEMASE: MANEJO E DESFECHO DE UM MAL EM ASCENSÃO

3637

USO DE UM INDICADOR OBJETIVO DE HIGIENE AMBIENTAL HOSPITALAR (HAH) PARA AVALIAR O IMPACTO DE UMA INTERVENÇÃO EDUCATIVA NA QUALIDADE DA HAH

3640

PNEUMONIA EOSINOFÍLICA ASSOCIADA À DAPTOMICINA NO TRATAMENTO DA OSTEOMIELOTE – RELATO DE CASO

3641

INFLUÊNCIA DO TEMPO DE ATIVIDADE PROFISSIONAL NA QUALIDADE DA TÉCNICA DE ANTISSEPSIA DAS MÃOS COM ÁLCOOL GEL

3645

INFECÇÃO E COLONIZAÇÃO POR KPC EM PACIENTES DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO: CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA E EPIDEMIOLÓGICA

3646

AValiação DA METODOLOGIA UTILIZADA NOS TREINAMENTOS DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EM NITERÓI

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

3647

CULTURA DE VIGILÂNCIA DO AMBIENTE COMO ESTRATÉGIA PARA
REDUÇÃO CONTAMINAÇÃO DO AMBIENTE HOSPITALAR

3648

IMPACTO DO BANHO COM CLOREXIDINA A 4% NA REDUÇÃO DE INFEC-
ÇÃO/COLONIZAÇÃO NA UTI

3650

AValiação de SOLICITAÇÃO DE ANTIMICROBIANOS

3652

ORIGEM DA COLONIZAÇÃO POR BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES EM
PACIENTES DE UM HOSPITAL DE ENSINO TERCIÁRIO

3653

PERFIL DE MULTI-RESISTENCIA NAS HEMOCULTURAS DAS UNIDADES
FECHADAS DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE
JANEIRO E O ADVENTO DA ERC

3654

INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO EM CIRURGIAS LIMPAS

3667

PERSISTÊNCIA DE COLONIZAÇÃO POR ENTEROBACTÉRIAS PRODUTO-
RAS DE BETA-LACTAMASE DE ESPECTRO ESTENDIDO (ESBL) EM PACIEN-
TES NEONATAIS APÓS ALTA HOSPITALAR

3659

PERFIL DE MORBIDADE HOSPITALAR DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
POR DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM MARINGÁ-PARANÁ
(2008-2012)

3661

O PAPEL DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR RES-
PONSÁVEL PELA PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES HOSPITALARES ATRAVÉS
DO SISTEMA DE VIGILÂNCIA ATIVA

3663

ANÁLISE DOS RISCOS DE COLONIZAÇÃO DE TRABALHADORES POR
MICRO-ORGANISMOS MULTIRRESISTENTES EM UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA NEONATAL

3666

ASSOCIAÇÃO ENTRE NÃO CONFORMIDADE EM "CHECKLIST" DE MA-
NUTENÇÃO DE ACESSO VENOSO PROFUNDO (AVP) E PRECAUÇÃO DE
CONTATO E INFECÇÃO RELACIONADA A AVP

3671

AValiação DO REPROCESSAMENTO DE FAIXAS DE CONTENÇÃO MECÂ-
NICA DE PACIENTES

TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO APROVADOS

2420

IMPACTO DAS AÇÕES PARA AUMENTAR A ADESAO A HIGIENE DAS MAOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL CIRÚRGICO DA GRANDE VITÓRIA

Terezinha Lucia Faustino Lopes

Hospital Estadual Central –Vitória/ES

INTRODUÇÃO: A higiene das mãos é considerada a medida mais simples e de maior impacto na prevenção das infecções relacionadas a assistência a saúde. Estudos mostram que uma maior adesão a higiene das mãos reduz as taxas de infecção. Embora a higiene das mãos seja uma medida simples, a adesão dos profissionais de saúde ainda é bastante baixa e considerada um grande desafio ao serviço de controle de infecção hospitalar.

OBJETIVO: Avaliar o impacto de medidas educacionais com observações diretas avaliando a adesão a higiene das mãos na unidade de terapia intensiva.

MÉTODO: Os dados foram levantados através de observação direta do processo, avaliando os 5 momentos para higienização das mãos, de acordo com protocolo da organização mundial de saúde. Profissional do SCIH cumpriu protocolo de observação direta.

RESULTADOS: No primeiro momento de observação, fevereiro de 2013 verificamos uma adesão de 37% antes do contato com o paciente e 78% após o contato. No segundo momento em junho de 2013, após divulgação e discussão dos resultados anteriores, verificamos uma adesão de 51% antes do contato e 93% após o contato, já no terceiro momento em outubro de 2013, após ampla divulgação e discussão de estratégias de melhorias, verificamos adesão de 77% antes do contato e 92% após o contato, ressaltando melhora significativa da adesão antes do contato.

DISCUSSÃO: Concluímos que as intervenções educacionais de forma interativa, com feedback para os envolvidos e discussões envolvendo toda a equipe em busca de melhores resultados, demonstrou ser uma importante ferramenta para melhorar as taxas de adesão a higienização das mãos.

2423

CARGA DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E INCIDÊNCIA DE ACINETOBACTER BAUMANNII RESISTENTE AOS CARBAPENEMAS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Elaine Gama Pessoa de Araújo, Guilherme Santoro Lopes, Beatriz Meurer Moreira, Ianick Souto Martins

Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ

Resumo da Dissertação de Mestrado submetida ao Programa de Pós-Graduação em Medicina (Doenças Infecciosas e Parasitárias), Faculdade de Medicina, da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de

Mestre em Ciências aplicadas a Infectologia.

OBJETIVO: Estudar a associação entre a carga de trabalho da equipe de enfermagem, medida através do escore TISS-28, e o risco de aquisição do *Acinetobacter baumannii* resistente aos carbapenemas (ACN-R) em uma UTI com transmissão endêmica deste patógeno.

MÉTODOS: Estudo de coorte prospectivo, incluindo pacientes admitidos em uma UTI de um Hospital Universitário entre 1º de Junho de 2006 e 27 de Dezembro de 2007. O primeiro resultado do estudo foi a detecção semanal de ao menos um caso de transmissão de ACN-R. Foi utilizada regressão logística para analisar a influência da carga de trabalho e outras covariáveis no risco de aquisição.

RESULTADOS: Durante as 83 semanas do estudo, 731 indivíduos foram admitidos no UTI e, destes, 668 foram incluídos nas análises. O total de acompanhamento foi de 6,174 pacientes-dia. Nas análises multivariadas, uma taxa TISS-28 por enfermeiro > 40 ($p < 0.001$) foi a única variável significativamente associada com a aquisição de ACN-R. Pressão de colonização (PC) > 20% tendeu a ser associada com o resultado, com significância estatística marginal ($p=0.09$). Havia uma significativa interação entre estas variáveis ($p < 0.001$). Na análise estratificada, a taxa TISS-28 por enfermeiro estava significativamente associada com o resultado PC ser > 20% (OR=16.76, $p=0.027$) ou < 20% (OR=4.40, $p=0.022$).

CONCLUSÃO: Neste local endêmico, um nível moderadamente alto da taxa TISS-28 por enfermeiro foi associado com um maior risco de aquisição de ACN-R. O efeito da carga de trabalho foi modificado de acordo com o nível da pressão de colonização.

2429

PNEUMOCONIOSES ENTRE TRABALHADORES BRASILEIROS: RETRATO DE UMA REALIDADE BASEADA EM EVIDÊNCIAS

Patricio Junior Henrique da Silveira, Milena Nunes Alves de Sousa, André Luiz Dantas Bezerra, Wallber Moreno da Silva Lima, Adairis Fontes Balbino, Josicleide Pedro Ribeiro da Silva
FIP

Introdução: as pneumoconioses representam um grupo de doenças respiratórias de origem ocupacional, determinadas pela inalação de poeira no ambiente trabalho, sendo mais comum entre trabalhadores da mineração, metalurgia, construção civil, indústria madeireira e agricultura. Os sinais e sintomas aparecem tardiamente, quando o trabalhador já apresenta comprometimento respiratório considerável.

OBJETIVO: identificar, a partir de evidências científicas, as pneumoconioses mais comuns entre os trabalhadores brasileiros, com o intenção de sugerir medidas preventivas.

METODOLOGIA: Revisão Integrativa da Literatura, com busca efetivada na Biblioteca Virtual de Saúde, a partir da associação entre os Descritores Controlados em Ciências da Saúde: Pneumoconiose e Brasil. Identificaram-se 18 produções científicas, as quais foram analisadas e após consideração dos critérios de inclusão e exclusão selecionaram-se

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

14 artigos datados de 1989-2010. Para a organização e tabulação dos dados foi utilizado um instrumento validado e os recortes extraídos foram agrupados em dois grupos: 1) caracterização das publicações e 2) caracterização das pneumoconioses mais relatadas nos estudos nacionais.

RESULTADOS: entre as publicações selecionadas, 13 estavam disponíveis na base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e uma no *Index Medicus Eletrônico da National Library of Medicine* (MEDLINE); 10 foram publicadas no idioma português, três em inglês e uma em espanhol. Considerando as pneumoconioses mais relatadas nos estudos nacionais, destaque para a silicose ($n=4$), talcoose ($n=3$), asbestose ($n=2$) e coccidioidomicose ($n=2$), dentre outras. Entre as ocupações, destaque para artesanato, mineração, agricultura e indústria cerâmica.

CONCLUSÃO: é preciso desenvolver outras investigações relativas ao objeto de estudo e adotar medidas de precaução padrão para minimizar a exposição aos riscos ocupacionais decorrentes da inalação de poeiras, bem como melhorar a qualidade de vida dos trabalhadores.

2439

**USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS NA
PROFILAXIA DE EXAMES TRANSURETRAIS EM
PACIENTES COM BEXIGA NEUROGÊNICA**

Verônica Mary Carvalho de Azevedo, Cristina Elena Gomes, Juliana Albuquerque da Rocha, Leyla Marcia Ramos Oliveira, Luciano Augusto Oliveira de Jesus Paulo, Marcelo de Oliveira

Centro de Neuroreabilitação Sarah Fortaleza

INTRODUÇÃO: Profilaxia antimicrobiana é a administração sistêmica de antibióticos por um curto período antes de procedimento diagnóstico ou terapêutico, com objetivo de reduzir o risco de infecções. Exames transuretrais com a mucosa uretral e vesical íntegras são praticamente isentos de riscos, porém pode haver Infecção do Trato Urinário quando ocorre lesão em mucosa. Na bexiga neurogênica o uso prolongado de antimicrobiano pode levar a superinfecção por bactérias multirresistentes e influir no perfil de resistência bacteriana.

OBJETIVOS: Avaliar o uso de antimicrobianos na profilaxia de exames transuretrais bem como investigar a ocorrência de infecção do trato urinário.

MÉTODO: Estudo retrospectivo, com análise de prontuários de pacientes que realizaram procedimento urológico, entre 2010 e 2012. Na primeira etapa, foram selecionados 162 prontuários de pacientes que mesmo em tratamento de bacteriúria assintomática por sete dias (protocolo-1) baseado em antibiograma realizado até 15 dias antes do exame, mantinham colonização na bexiga, e profilaxia por 3 dias nos pacientes com urocultura negativa. A segunda etapa ocorreu após implantação de novo protocolo pela Comissão de Controle de Infecção hospitalar. Nesta etapa, pacientes com bacteriúria assintomática, faziam uso de antibiótico profilático 2 horas antes do exame e aqueles com urocultura negativa, não faziam profilaxia (protocolo-2). Foram realizadas análises de frequências e os dados avaliados através do Fisher's Exact Test, sendo adotado o grau de significância de 0,05.

RESULTADOS: Nos prontuários dos pacientes submetidos ao protocolo-1, observou-se que, dos que mantinham bacteriúria assintomática mesmo em antibioticoterapia, 3,7% tiveram infecção. Dos pacientes com urocultura negativa, 1,5% apresentaram infecção após o procedimento ($p=0,159$). Nos prontuários dos pacientes submetidos ao protocolo-2, constatou-se que 2,6% dos pacientes apresentaram infecção. Ao comparar os dois grupos entre si verificou-se nos protocolos 01 e 02, que a taxa de infecção foi respectivamente 2,5% e 2,6% ($p=0,596$).

DISCUSSÃO: A redução nas doses de antimicrobianos com o protocolo-2 foi de aproximadamente 97%. A racionalização do uso

de antimicrobianos em pacientes assintomáticos submetidos a estes exames não aumentou o número de infecções urinárias, trazendo como benefícios o uso racional desses medicamentos, redução de custos para o paciente e instituição, evidenciando a segurança na realização dos exames urológicos.

2442

**ORIGEM DE BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES
DETECTADAS NA ADMISSÃO EM UNIDADES DE
TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA E NEONATAL**

André Ricardo Araujo da Silva, Cristiane Henriques Teixeira, Lucia dos Santos Werneck

Universidade Federal Fluminense/ Prontobaby-Hospital da Criança

INTRODUÇÃO: A ocorrência de bactérias multirresistentes (BMR) é praticamente universal em unidades de tratamento intensivo. O conhecimento do perfil de cada unidade é fundamental para o melhor controle destes agentes.

OBJETIVO: Detectar a origem e o perfil de BME detectadas à internação em pacientes admitidos em unidades de terapia intensiva pediátrica e neonatal.

MATERIAL E MÉTODOS: Estudo prospectivo realizado em uma unidade de terapia intensiva pediátrica e neonatal, do Rio de Janeiro, a respeito da detecção de BMR na admissão. Colonização externa foi definida pela presença de BMR em swab nasal e retal coletados até 72 horas após a admissão e infecção externa, pelo isolamento de BMR em sítios estéreis (sangue, urina, líquido, líquido pleural, sinovial e aspirado traqueal em sintomático respiratório).

RESULTADOS: Foram admitidos 2967 pacientes na UTI PED e 1682 na UTI Neo, entre janeiro de 2009 e junho de 2014. Isolamos 83 BMR (28 bactérias Gram-positivos e 55 bactérias Gram negativos) em colonizações na UTI PED e 40 BMR (15 bactérias Gram-positivos e 25 bactérias Gram negativos) em infecções no setor. Quanto à UTI neonatal, foram detectadas 117 BMR (51 bactérias Gram-positivos e 66 bactérias Gram negativos) em colonizações e 22 BMR (6 bactérias Gram-positivos e 16 bactérias Gram negativas) em infecções. Pacientes infectados na admissão, com BMR totalizaram 1,4% e 1,3% das internações na UTI PED e Neo, respectivamente. Entre as BMR Gram positivas mais comumente isoladas encontramos MRSA (77%) e *S. coagulase* negativo MR (15%), enquanto que *E. coli* (27,8%), *Klebsiella pneumoniae* (19,7%) e *Enterobacter sp* (14,8%) foram mais frequentes entre as BMR Gram negativas. Quanto à origem, 24,8% dos isolados foram oriundos da emergência do próprio hospital, 16,4% de hospitais da zona oeste, 14,1% da zona norte da cidade, 8,8% da baixada fluminense e 5,4% de outros municípios do estado do Rio de Janeiro. Em 2009, foi verificada a circulação de *Enterococcus faecium* resistente à vancomicina, devido a presença de isolados de crianças provenientes da zona oeste do município, da baixada fluminense e da região de Niterói.

CONCLUSÕES: Encontramos um número significativo de BMR em admissões de pacientes internados em uma unidade de UTI PED e NEO do Rio de Janeiro, oriundos tanto da própria unidade, quanto de hospitais de todas as regiões do município e estado. Propomos um sistema de vigilância integrado em todos os hospitais para melhor controle e circulação destes agentes.

2443

**APRIMORANDO O CONHECIMENTO SOBRE
ITENS BÁSICOS PARA PREVENÇÃO DE INFEC-
ÇÕES EM PEDIATRIA- UMA EXPERIÊNCIA UTI-**

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)**LIZANDO TREINAMENTOS SIMULADOS**

André Ricardo Araujo da Silva, Juliana Marques Giraldez, Marcos Merula de Almeida, Ana Luiza Marquez de Campos, Leonardo Pinheiro de Pádua
Universidade Federal Fluminense

INTRODUÇÃO: A capacitação de recursos humanos é uma das principais estratégias para redução de infecções relacionadas à assistência à saúde em pediatria, em virtude do conhecimento ainda inadequado sobre as medidas de prevenção.

OBJETIVO: Descrever o conhecimento de graduandos e profissionais da saúde sobre medidas básicas de prevenção de infecções em pediatria e o aproveitamento após a capacitação prática com simuladores. **Métodos:** Estudo transversal realizado em universidade pública do Rio de Janeiro, utilizando como ferramenta um questionário padronizado, com 50 questões objetivas, aplicado antes e após treinamentos práticos realizados com simuladores. Foram selecionadas 7 questões específicas sobre medidas básicas de prevenção de infecções.

RESULTADOS: Entre novembro de 2013 e junho de 2014 foram capacitados 61 alunos/profissionais de saúde (37 de medicina, 20 de enfermagem e 4 de farmácia). O curso foi oferecido mensalmente com turmas de no máximo 20 alunos, subdivididos em grupos de 5 pessoas. Os grupos continham alunos de diferentes cursos e períodos. Os itens selecionados para análise foram: 1) uso de preparações alcoólicas para remoção de microrganismos multirresistentes, 2) impossibilidade de uso de sabão em barra em hospitais, 3) contaminantes de sabões líquidos, 4) modo de ação de álcool a 70%, 5) tempo para ação do álcool a 70%, 6) eficácia da clorexidina e 7) eficácia do PVPI. Os percentuais de acerto no pré-teste para as questões de 1 a 7, foram respectivamente de 35,5%, 67,1%, 41,7%, 37,1%, 52,7%, 46% e 42%. O aproveitamento no pós-teste para as mesmas questões foram respectivamente de 65,7%, 64,6%, 87,9%, 62,8%, 94,7% e 88,7% ($p < 0,05$). Não houve diferença estatística em relação ao curso do estudante. A variação de aproveitamento pré e pós-teste foi de 71,2% para alunos de medicina, 88,5% para os estudantes de enfermagem e 111,9% para os estudantes de farmácia.

CONCLUSÕES: os treinamentos simulados sobre prevenção de infecções em pediatria possibilitaram um aumento no conhecimento sobre o tema para todos os alunos, independentemente do curso de graduação. Esta ferramenta, de fácil reprodução e adaptação, pode ser aplicada nos mais diversos cenários de assistência à saúde.

2446

A PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM RELAÇÃO À HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Adriana Oliveira de Paula e Adriana Cristina de Oliveira
UFMG

INTRODUÇÃO: A higienização das mãos (HM) destaca-se entre as medidas de prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência em saúde (IRAS), devido a sua praticidade, baixo custo e eficácia. Contudo, as taxas de adesão à HM entre profissionais de saúde permanecem baixas, tanto nacional quanto internacionalmente. Assim, torna-se relevante questionar como os profissionais percebem a importância desta prática no controle das IRAS. **Objetivo:** verificar os aspectos relacionados à percepção dos profissionais de saúde em relação à higienização das mãos.

MÉTODO: estudo transversal, realizado em uma unidade de pronto-atendimento de um hospital universitário de Belo Horizonte, entre agosto e outubro/2013. Foi aplicado um questionário estruturado aos profissionais de enfermagem e da equipe médica que prestam assistência direta aos pacientes. Utilizou-se o programa estatístico SPSS, realizou-se análise descritiva e univariada. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (parecer ETIC: 398.796).

RESULTADOS: Fizeram parte do estudo 30 profissionais, os quais atribuíram como altos o impacto das IRAS na evolução clínica dos pacientes e a eficácia da HM no controle destas. Os profissionais consideraram que a equipe de enfermagem realiza a HM em 58,8% das vezes e a equipe médica em 43,6% ($p < 0,001$). A taxa auto-reportada para adesão à higiene de mãos foi de 75,1%, porém inferiores a 45% para os colegas de trabalho. A maior parte dos profissionais (63,3%) relatou ser necessário muito ou moderado esforço para a realização da HM, e realizar com mais frequência a higienização simples com água e sabão (46,7%), seguida da fricção antisséptica com álcool (43,3%) e higienização simples com água e sabão e, posteriormente, fricção antisséptica com álcool (10,0%).

DISCUSSÃO: Os profissionais perceberam a HM como uma medida eficaz de controle de infecção e, apesar de reportaram altas taxas de adesão auto-reportada, reconheceram que as taxas de adesão das equipes de saúde em geral são baixas. O fato dos profissionais relatarem taxas mais baixas para seus colegas de trabalho, coaduna na percepção de que o outro necessita investir mais em melhorias do que o próprio entrevistado. Ressalta-se a importância de se continuar envidando esforços para desvendar os aspectos relacionados à adesão a HM entre a equipe multiprofissional em futuros estudos, sobretudo para que possam estabelecer a relação entre o conhecimento e comportamento no que diz respeito à HM.

2449

ADENOSINA TRIFOSFATO BIOLUMINESCÊNCIA PARA AVALIAÇÃO DA LIMPEZA DE SUPERFÍCIES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Adriana Cristina Oliveira, Roberta El Hariri Viana

Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais

INTRODUÇÃO: As infecções relacionadas à assistência à saúde representam um risco substancial à segurança do paciente no processo assistencial, sendo frequentemente relacionadas à contaminação cruzada. As medidas de higiene ambiental em estabelecimentos de saúde são consideradas parte primordial das múltiplas estratégias necessárias para a prevenção e o controle dessas infecções. Contudo, evidências apontam que o processo de limpeza nas instituições de saúde têm sido ineficaz, uma vez que não atendem aos propósitos ao qual se destinam, como a redução dos micro-organismos presentes nas superfícies. Diante do interesse na adoção de métodos efetivos para avaliar a limpeza de superfícies, especialmente aqueles quantitativos, e da recente introdução da Adenosina trifosfato bioluminescência nos serviços de saúde, tornou-se relevante realizar a presente revisão integrativa. **Objetivo:** Identificar na literatura indicações e controvérsias do método da Adenosina trifosfato bioluminescência para avaliação da efetividade da limpeza de superfícies em estabelecimentos de saúde.

MÉTODO: Revisão integrativa da literatura, entre 2000 e 2013, nas bases de dados Bibliografia Médica, Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, *Science Direct*, *Database of research literature* e plataforma virtual de pesquisa *Isi Web of Knowledge*. Utilizaram-se os descritores disponíveis no Decs/Mesh: adenosine triphosphate, trifosfato de adenosina, *hospital housekeeping*, serviço hospitalar de limpeza, contamination, contaminação.

RESULTADOS: Selecionou-se para esta revisão 15 artigos. O método da Adenosina trifosfato bioluminescência foi apontado como importante recurso educacional e teste complementar à inspeção visual e às análises microbiológicas na avaliação da efetividade da limpeza. A impossibilidade de indicar a contaminação da superfície por micro-organismos viáveis, a interferência por substâncias químicas e a dificuldade de interpretação dos resultados constituem as principais

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

controvérsias para o uso deste método nos serviços de saúde.

DISCUSSÃO: O uso da Adenosina trifosfato bioluminescência nos serviços de saúde pode configurar-se como importante estratégia educacional, visto que fornece para a equipe evidências imediatas de falhas no processo de limpeza. Entretanto, a baixa sensibilidade e especificidade do método para indicar a real contaminação microbiana das superfícies ambientais constituem as principais barreiras para o uso deste nos estabelecimento de saúde.

2451

PARTICIPAÇÃO DO PACIENTE NA MELHORIA DA HIGIENIZAÇÃO DE MÃOS ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

Selma de Almeida Pinto, Adriana Cristina de Oliveira, Adriana Oliveira de Paula
Escola de Enfermagem - Universidade Federal de Minas Gerais

INTRODUÇÃO: A melhoria da adesão à higienização das mãos (HM) constitui um grande desafio no contexto mundial. Neste sentido, a Organização mundial de Saúde tem proposto a implantação de múltiplas estratégias para melhorar esta prática nos serviços de saúde. Como parte destas ferramentas, destaca-se a participação dos pacientes neste processo. Diante disso, torna-se relevante entender a disposição dos pacientes em envolver-se como a melhoria da HM e como se sentem em perguntar aos profissionais de saúde se higienizaram suas mãos.

OBJETIVO: investigar como os pacientes se sentem em participar da melhoria da adesão à HM entre profissionais da saúde. **Método:** tratou-se de uma revisão integrativa da literatura com busca de artigos, publicados entre 2001 a 2013, nas bases de dados nas bases de dados LILACS, MEDLINE, Science Direct e SCOPUS. Adotou-se os seguintes descritores controlados: higiene das mãos, participação dos pacientes e segurança do paciente. Os critérios de inclusão utilizados foram: artigos originais nos idiomas inglês e português e os critérios de exclusão: artigos de revisão e aqueles encontrados repetidos nas bases de dados ou não relacionados ao tema proposto.

RESULTADOS: Encontrou-se 12 artigos para análise. Os pacientes relataram sentirem-se dispostos a participar da melhoria da HM (45% a 62%). Pacientes sentiam confortáveis de perguntar para enfermeiros (64% a 100%) comparados em perguntar para os médicos (14% a 35%) se estes higienizaram suas mãos.

DISCUSSÃO: Apesar dos estudos demonstrarem que a maioria dos pacientes relatou sentirem confortáveis de participar melhorias da adesão à HM, observa-se que na prática não há esta correspondência entre sentir-se confortável e de fato perguntar ao profissional de saúde sobre sua HM. O envolvimento do paciente constitui uma estratégia importante para melhoria da adesão a HM nos serviços de saúde, embora ainda que incipiente, no entanto seu preparo para tal atitude se faz necessário.

2454

INTERVENÇÃO LÚDICA SOBRE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Flávia Duarte de Oliveira Ribeiro e Adriana Cristina
UFMG

INTRODUÇÃO: A higienização das mãos (HM) é reconhecida atualmente como uma das principais medidas de controle das infecções relacionadas à assistência em saúde (IRAS). Ainda que estudos assegurem a importância das mãos no processo de transmissão dos microrganismos, a adesão dos profissionais de saúde a essa prática é geralmente baixa. Programas educacionais continuados vêm tomando

um lugar significativo no que diz respeito à elevação da motivação dos trabalhadores em realizar e melhorar as suas práticas. Partindo desse pressuposto, uma estratégia lúdica para o envolvimento de profissionais de saúde foi criada a fim de atualizar os mesmos sobre a prática de HM.

OBJETIVO: descrever o uso da intervenção lúdica como uma estratégia visando a melhoria da adesão à higienização das mãos entre profissionais de saúde. **Método:** Propôs-se a realização de um jogo de dado, elaborado pelas autoras e constituído de seis lados, com base nos principais tópicos recomendados pela Estratégia Multimodal de Melhoria da HM. Os profissionais médicos ou da equipe de enfermagem eram convidados, durante sua jornada de trabalho, a participar da atividade, em um número mínimo de dois e máximo de seis profissionais simultaneamente. A duração média para o desenvolvimento do jogo foi de 30 a 40 minutos. Os profissionais jogavam o dado alternadamente e desenvolviam a atividade proposta por cada dado.

RESULTADOS: As atividades compreenderam em: 1- Brincadeira com tinta guache: foi discutida a técnica correta de HM simples com água e sabão; 2- Teste da luz ultravioleta: relembrou a técnica de fricção antisséptica com solução alcoólica; 3- Tipos de HM: foram discutidos a eficácia, a redução da carga microbiana, a remoção da sujidade, o tempo gasto e as indicações específicas de cada tipo de HM; 4- “Meus cinco momentos para HM”: trabalhou com os profissionais os principais momentos do cuidado assistencial em que se deveria realizar a HM; 5- Motivos: propiciou um espaço para que o profissional pudesse expor quais os motivos ele considerava que influenciavam sua adesão à HM; 6- Feedback: proporcionou aos profissionais um retorno das taxas de adesão à HM, obtidas por meio de observação direta, do setor em que a atividade era desenvolvida.

DISCUSSÃO: O uso da intervenção lúdica como estratégia de incentivo a higienização das mãos, apresentou-se como uma ação articulada de ensino, assistência e difusão do conhecimento científico durante a formação do profissional de saúde.

2455

ADESÃO À HIGIENE DE MÃOS ENTRE PROFISSIONAIS DE UM SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Mariana Almeida de Souza, Adriana Oliveira de Paula, Adriana Cristina de Oliveira

Universidade Federal de Minas Gerais

INTRODUÇÃO: A higienização das mãos (HM) constitui uma prática essencial para prevenir a infecção relacionada à assistência em saúde (IRAS), bem aceita e de excelente custo-benefício. Entretanto, estudos apontam que nem sempre é realizada pelos profissionais na frequência e qualidade apropriada tornando-se um desafio para a segurança do paciente e redução de eventos adversos, como as IRAS. Diante deste contexto, torna-se necessário monitorar a adesão a HM dos profissionais, para avaliar a necessidade de estratégias de melhoria fundamentadas em treinamentos, e, sobretudo para proposição de indicadores e feedback desta prática as equipes assistenciais.

OBJETIVOS: verificar a adesão à higienização de mãos entre a equipe multiprofissional em uma unidade de pronto-atendimento.

MÉTODO: estudo transversal, realizado em uma unidade de pronto-atendimento de um hospital universitário de Belo Horizonte, entre maio e agosto/2013. Fizeram parte do estudo os profissionais que prestavam assistência direta ao paciente. A coleta dos dados foi realizada por estudantes de graduação e de doutorado previamente treinados, utilizando-se um instrumento estruturado. As observações se basearam nos cinco momentos indicados pela Organização Mundial de Saúde para se realizar a HM. Utilizou-se o programa estatístico SPSS,

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSAQUI A REVISTA ONLINE

realizou-se análise descritiva e univariada. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (parecer ETIC: 398.796).

RESULTADOS: Foram observados 44 profissionais de saúde, totalizando 926 oportunidades de HM, 89,4% entre os técnicos de enfermagem, 6,9% entre médicos e 3,7% entre enfermeiros. A taxa de adesão global entre os profissionais de saúde foi de 19,4%. Os profissionais aos finais de semana, no turno da noite, enfermeiros e após risco de contato com fluidos, realizaram HM com maior frequência ($p < 0,05$). Observou-se que os profissionais realizaram a HM com água e sabão com maior frequência (48%), seguida pela fricção antisséptica com 28% e ambos 24%.

DISCUSSÃO: A taxa de adesão à HM foi considerada baixa, o que é preocupante frente à relevância de tal ação no controle de infecção. Tais resultados reforçam a ideia de que é imprescindível que sejam realizadas ações voltadas para a conscientização dos profissionais e, principalmente, mudança de prática dos mesmos, tais como estratégias multimodais variadas e periodicamente, como intervenções, palestras, fixação de cartazes, entre outros, para o aumento da adesão à higiene de mãos.

2461

RESISTENCIA BACTERIANA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: ANÁLISE DE INCIDENCIA E FATORES DE RISCO ASSOCIADOS

Rafaela Alves Arcaño e Adriana Cristina de Oliveira
Universidade Federal de Minas Gerais

INTRODUÇÃO: A colonização de pacientes nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), por microrganismos resistentes (MR) se traduz por complicações como: aumento de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), prolongamento da hospitalização, reinternações, aumento de custo e óbito. A vigilância ativa com rastreamento para MR através da cultura de vigilância vêm sendo utilizada de forma a monitorar a colonização na UTI, sendo um importante componente dos programas de controle da resistência bacteriana, pois permite a detecção precoce desses microrganismos.

OBJETIVO: Analisar a incidência de colonização por microrganismos resistentes e os possíveis fatores de risco em pacientes internados em uma UTI. **Método:** Tratou-se de uma coorte histórica realizada numa UTI de um hospital de Minas Gerais com segmento de todos os pacientes admitidos nesta unidade entre agosto de 2010 a agosto de 2012 submetidos ao protocolo de cultura de vigilância. A coleta de swabe axilar foi realizada semanalmente, para todos os pacientes admitidos por mais de sete dias na UTI. Informações como identificação, idade, sexo, tempo de permanência na UTI, colonização por microrganismos resistentes durante a internação na UTI, tipo de microrganismos, desfecho do paciente foram obtidos por registros do prontuário. Para análise dos dados foi utilizado o software SAEG 9.1.

RESULTADOS: Foram avaliados 837 pacientes submetidos ao protocolo de cultura de vigilância. Destes 122 (14,6%) estiveram colonizados por MR, com 308 culturas de swabe axilar. Os fatores associados à colonização por microrganismos resistentes foram: o sexo, tempo de permanência na UTI > 9 dias, procedência do setor de emergência e especialidade clínica na admissão $p < 0,05$. Os microrganismos mais frequentemente implicados nos casos de colonização foram o *Enterobacter*, seguido por *Acinetobacter baumannii* e *Staphylococcus aureus* (MRSA).

DISCUSSÃO: Múltiplos fatores são descritos como possíveis predisponentes à colonização de pacientes na UTI como: idade avançada, tempo de permanência hospitalar, gravidade da doença, entre outros. A relação entre colonização por MR e os fatores de risco evidencia a necessidade de monitorização e adesão às medidas de controle da disseminação desses microrganismos, de forma a minimizar a transmissão

cruzada de MR, além de permitir um melhor planejamento do cuidado assistencial multiprofissional com o intuito de melhorar a qualidade da assistência e, sobretudo, a sobrevida de pacientes críticos.

AGRADECIMENTOS: À FAPEMIG pelo apoio financeiro.

2467

UTILIZAÇÃO DO BUNDLE DE ACESSO VENOSO CENTRAL EM UNIDADES NEONATAL E PEDIÁTRICA: REVISÃO INTEGRATIVA

Bruna Figueiredo Manzo, Allana dos Reis Corrêa, Lorena Merlo, Stefania Barros, Mariana Bueno
UFMG

INTRODUÇÃO: A criança internada em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal ou Pediátrica geralmente necessita de cuidados específicos devido a condições agudas e de elevadas gravidade e complexidade sendo frequente a necessidade de um acesso venoso seguro para terapia intravenosa por tempo prolongado. Por questões anatômicas e fisiológicas, há uma dificuldade maior em se obter um acesso venoso nestes pacientes. Assim, o uso do cateterismo venoso central se tornou rotineiro, com vistas a evitar o excesso de tentativas de punções venosas periféricas.

OBJETIVO: Descrever os resultados da utilização do bundle de cateter venoso central (CVC) na ocorrência de infecção de corrente sanguínea em unidades de terapia intensiva (UTI). **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa, a fim de responder o questionamento: quais os resultados da utilização da estratégia bundle de CVC na ocorrência de infecções de corrente sanguínea em UTI neonatais e pediátricas? Foram incluídos artigos primários publicados nos últimos cinco anos, nos idiomas português, inglês e espanhol. As buscas foram realizadas nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde e *National Library of Medicine* (Pubmed).

RESULTADOS: Foram selecionados oito artigos, que evidenciaram resultados positivos na redução de infecção de corrente sanguínea a partir da implementação e adesão das recomendações do bundle. Os itens maior importância identificados no bundle foram: higienização das mãos, limpeza do sítio de inserção, uso de precaução máxima de barreira, local de inserção, curativos, cuidados na manutenção do CVC e treinamento.

DISCUSSÃO: Baseado nos resultados obtidos é possível concluir a escassez de estudos que descrevem a adesão ao bundle de CVC na prevenção de infecção de corrente sanguínea relacionado a cateter em crianças e em neonatos. A análise dos artigos indica que com a implementação do bundle de acesso central, contendo as principais diretrizes relacionadas à inserção e manutenção do cateter, é possível reduzir as taxas de infecção da corrente sanguínea relacionada ao CVC.

2472

SEGURANÇA DO PACIENTE EM UTI - O IMPACTO DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COMO PREVENÇÃO DE SURTOS

Alessandra Renato Wolff, Maristela Priscila Nardo Ramos, Arthur José de Souza Colussi, Sara Tavares da Silva, Maria Helena Posta Pavan, Maria Lucia Paulo Teixeira, Antonieta Keiko Kakuda Shimo
Hospital Estadual Sumaré - Dr. Leandro Francischini

INTRODUÇÃO: A higienização das mãos (HM) é a melhor ferramenta na prevenção das infecções relacionadas à assistência em saúde (IRAS), pois elimina os microrganismos das mãos evitando sua disseminação no ambiente hospitalar evitando o risco de contaminação

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

cruzada e surtos hospitalares. (Brasil, 2009). Em 2005, foi lançado o primeiro desafio global pela Segurança do Paciente, focado na prevenção e redução de IRAS, com o tema “Uma Assistência Limpa é uma Assistência mais Segura”, esse desafio engloba todas as ações assistenciais, de modo que a assistência de Enfermagem é uma das mais importantes nesta implantação (ANVISA, 2013). Embora todos os profissionais saibam da importância da HM, a adesão é muito baixa em todo o mundo, variando entre 5% a 81%, sendo a média de 40% 2. A UTI é uma das unidades que mais apresentam riscos de IRAS, pois nela encontramos pacientes graves e que necessitam de dispositivos invasivos como: sonda vesical, cateter central, PIC, ventilação mecânica. Além dos dispositivos, são pacientes que utilizam antibióticos e permanecem na unidade por períodos prolongados, aumentando o risco de IRAS (APECIH, 2007).

OBJETIVOS: Divulgar os dados de Higienização das Mãos e relacioná-los a redução IRAS da UTI adulto. **Método:** Uma das primeiras melhorias foi instalar dispensadores de álcool gel em cada leito do paciente, seguindo a RDC 42/2010. Seguindo as recomendações da OMS/ANVISA, em 2010 o SCIH começou a divulgar os dados de consumo de álcool gel para HM mensalmente. Para que, com os dados de consumo de álcool gel, os enfermeiros motivassem a equipe a melhorar a adesão a HM.

RESULTADOS: Através da divulgação mensal do consumo de álcool gel para HM, gradativamente estes dados foram sendo enraizados nos colaboradores ocorrendo maior envolvimento de toda a equipe. Após os treinamentos e o acompanhamento dos dados o consumo raramente fica abaixo dos 20 ml/dia/paciente recomendado pela OMS/ANVISA. Em relação aos microrganismos multirresistentes (MR) é evidente que quando a adesão a HM aumenta os MR diminuem e vice-versa.

CONCLUSÃO: Para alcançarmos o sucesso na Segurança do Paciente prevenindo as IRAS, devemos sempre trabalhar em equipe, unindo forças e motivando as equipes. A Higiene das Mãos é fundamental para a prevenção de IRAS, mas ela só ocorrerá se estivermos atentos aos indicadores assistenciais e as medidas de divulgação, pois o dado só é importante quando divulgado e discutido, compreendido e valorizado.

2476

**RASTREAMENTO PARA GRAM-NEGATIVOS
MULTIRRESISTENTES EM UMA UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA PARA PACIENTES ONCOLÓ-
GICOS – COMO AUMENTAR A POSITIVIDADE?**

Marianne Monteiro Garrido, Venceslaine Prado Marques, Vânia Maria da Silva Castro e Gonçalves, Elsie Storch Borges, Alessandra Dutkus Saurusaitis, Roberto Caetano de Silva e Souza, Carlos Alberto Souza Martins, Eduardo Duarte Velasco, Silvana Vargas Superti, Ianick Souto Martins
Hospital do Câncer I/ INCA

INTRODUÇÃO: a detecção de pacientes (pts) colonizados com microrganismos multirresistentes (MMR) é fundamental para a adoção das medidas preventivas para disseminação destes agentes. O sítio de rastreamento pode interferir na capacidade de detectar estes indivíduos.

OBJETIVO: avaliar a positividade do rastreamento para MMR, a partir de espécimes coletados em 2 sítios anatômicos: orofaringe e anal. **Método:** estudo prospectivo, em pts admitidos em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de 10 leitos, de janeiro/2013 a maio/2014. Foram definidos como Gram-negativos multirresistentes: *Pseudomonas aeruginosa* (PARC), *Acinetobacter baumannii* (ACN-RC) e enterobactéria (ERC) resistente aos carbapenemas. Foram coletados swabs anal (SA) e de orofaringe (SOF) de cada paciente, na admissão na UTI e semanalmente até a saída. Estes foram processados conforme protocolo do Laboratório de Microbiologia Clínica. O cálculo da positividade dos diferentes sítios de rastreamento foi feito por proporções. Apenas o 1º swab positivo de

cada paciente foi considerado.

RESULTADO: dentre 324 pts admitidos, 243 (75%) foram incluídos. Destes, 48 foram ERC+ (19 na admissão), 46 ACN-RC+ (14 na admissão) e 36 PARC+ (2 na admissão). As incidência e prevalência de ERC, ACN-RC e PARC foram: 13%(29/224) e 19%(48/243), 14%(32/229) e 18%(46/243), e 14%(34/241) e 15%(36/243), respectivamente. Dentre 48 pts ERC+, 25(52%) apresentaram SOF+ e SA+, simultaneamente; 5(19%) tiveram exclusivamente SOF+, e 18(48%) apresentaram apenas SA+. O rendimento global dos swabs de orofaringe foi 62%(30/48) e anal 89%(43/48). Dos 46 pts ACN-RC+, 20(43%) tiveram SOF+ e SA+, concomitantemente; 16(35%) apresentaram somente SOF+; e 10(22%) foram apenas SA+. O rendimento global dos swabs de orofaringe foi 78%(36/46) e anal 65%(30/46). Entre os 36 pts PARC+, 12(33%) apresentaram SOF+ e SA+, simultaneamente; 8(22%) tiveram apenas SOF+, e 16(44%) foram somente SA+. O rendimento global dos swabs de orofaringe foi 55%(20/36) e anal 77%(28/36).

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO: o rastreamento de 2 sítios anatômicos aumentou a capacidade de detecção de diferentes espécies de MMR deste sistema de vigilância. A positividade para detecção de colonização por PARC, ACN-RC e ERC foi maior quando ambas as regiões oral e anal foram pesquisadas.

2478

**EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL
NA ÁREA DE EXPURGO EM CENTRO DE MATE-
RIAL E ESTERILIZAÇÃO: ADESÃO E CONHECI-
MENTOS DOS TRABALHADORES**

Júnnia Pires de Amorim Trindade, Joyce Rutylle da Serra, Anaclara Ferreira Veiga Tipple
Universidade Federal de Goiás

INTRODUÇÃO: O risco biológico é definido como a probabilidade de exposição ocupacional a agentes biológicos potencialmente patogênicos. Assim, o trabalho na área de expurgo em Centro de Material e Esterilização (CME) pode ser caracterizado de extremo risco biológico e requer medidas de segurança. **Objetivos:** verificar a disponibilidade dos Equipamentos de Proteção Individual – EPI para os trabalhadores da área de expurgo; identificar a adesão dos trabalhadores aos equipamentos de proteção e descrever o conhecimento desse grupo a respeito do uso dos equipamentos indicados para o trabalho no expurgo.

MÉTODO: Estudo de caráter transversal, descritivo, observacional e quantitativo realizado na unidade de expurgo do CME de um hospital escola de Goiânia. A coleta de dados foi realizada por meio da conferência semanal da disponibilidade de EPI, pela observação direta dos trabalhadores das 11:30 às 13:30 e das 17:30 às 19:00h, duas vezes por semana no período de agosto a dezembro de 2011, totalizando 54 oportunidades de observação (o número de observações por sujeito variou de uma a seis vezes) e, ainda, pela aplicação de um questionário estruturado aos sujeitos após o período de observação.

RESULTADOS: Participaram 21 trabalhadores com predomínio de técnicos de enfermagem com tempo de atuação no serviço superior a 10 anos. Todos relataram ter recebido orientações sobre o uso e a importância dos Equipamentos de Proteção Individual. O hospital disponibilizou os EPI em quantidade suficiente para todos os trabalhadores no período de quatro meses e a adesão dos trabalhadores aos EPI foi inferior ao uso relatado, o profissional afirmou uma prática, entretanto, observou-se que nenhum dos sujeitos obteve adesão a todos os EPI recomendados, sendo o uso de luvas grossas observado apenas uma vez. Identificou-se frágil conhecimento com repercussão na adesão referente aos EPI indicados para o trabalho na unidade de expurgo.

DISCUSSÃO: Ninguém soube citar corretamente todos os EPI nem

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

utilizou todos os recomendados, contribuindo para a compreensão de que a educação continuada a esse respeito precisa ser reforçada na unidade.

2505

RELAÇÃO CUSTO BENEFÍCIOS NO REPROCESSAMENTO DE COMPRESSAS CIRÚRGICAS*Marcia Barbosa Magalhães Guimarães**Escola Técnica de Ensino Profissionalizante Novo Horizonte*

INTRODUÇÃO: A avaliação econômica consiste em um conjunto de procedimentos metodológicos destinados a avaliar o impacto de algumas ações avaliando seus custos x benefícios. O reaproveitamento ou reutilização de artigos hospitalares é um dos assuntos mais polêmicos discutidos por sistemas de atenção à saúde em todo o mundo, isto se deve aos possíveis riscos relacionados a reutilização de diversos materiais. Essa assertiva de risco é potencializada quando vem do uso de produtos em condição de reuso e reprocessamento, uma vez que os vários passos que compõem esse processo quando executados de forma inapropriada geram riscos adicionais para pacientes, profissionais de saúde e para o meio ambiente. Entre os inúmeros materiais submetidos ao reprocessamento destacam-se as compressas cirúrgicas, embora várias normativas proíbam tal prática muitas instituições alegam a reutilização deste material para outras finalidades, como por exemplo, banho de leito e limpeza em geral. Entretanto, é preciso considerar que a despeito dos riscos potenciais relacionados ao reprocessamento outros fatores do cuidado assistencial podem também contribuir para eventuais injúrias ao paciente na condição de reuso e de reprocessamento.

OBJETIVO: Avaliar a relação custo benefício no reprocessamento de compressas cirúrgicas. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, que foi desenvolvido em um hospital privado por meio do levantamento dos custos envolvidos no reprocessamento de compressas cirúrgicas.

RESULTADOS: O levantamento dos custos para o processo de lavagem, embalagem e toda a mão de obra envolvida demonstrou que os custos financeiros do reprocessamento das compressas cirúrgicas tornavam-se aproximadamente 30% maior que a aquisição de novas compressas ou materiais adequados para cada procedimento.

DISCUSSÃO: A economia não esta pautada fundamentalmente em poupar dinheiro, ela busca avaliações de como usar os recursos do modo mais eficiente possível estudando todo o processo. Levando em conta todos os fatores envolvidos no reprocesso é preciso avaliar o risco de infecção, mensurar a mão de obra, os riscos dos profissionais, depreciação dos equipamentos, impacto no meio ambiente devido à utilização dos alvejantes, sabão e outros produtos utilizados e a economia considerável de milhares de litros de um dos bens mais preciosos e finito: a água. Avaliando todos estes fatores os custos tornam-se bem maiores que seus benefícios.

2506

ADESÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE À PRÁTICA DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA GERAL EM HOSPITAL PRIVADO DE NATAL/RN*Fernanda Elizabeth Matos de Queiroz, Monaliza Vanessa de Brito Gondim, Moura Medeiros, Maria Margareth Teixeira Gomes, Danielly Isabel Gomes de Lima, Lúcia Calich, Patrícia Ferreira Leite**Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte*

INTRODUÇÃO: A legislação brasileira, por meio da Portaria Nº 2616/98, estabelece as ações mínimas a serem desenvolvidas com vistas à redução da incidência das infecções relacionadas à assistência à saúde.

Recentemente, o termo “lavagem das mãos” foi substituído por “higienização das mãos” devido à maior abrangência deste procedimento; que embora seja a medida mais importante e reconhecida na prevenção e controle das infecções nos serviços de saúde, colocá-la em prática consiste em uma tarefa complexa e difícil.

OBJETIVOS: Avaliar a adesão dos profissionais de saúde à prática da higienização das mãos de forma constante, em unidade de terapia intensiva geral com 10 leitos, em hospital privado, localizado na cidade de Natal/RN.

MÉTODO: Observação sistemática quanto à higienização rotineira das mãos pela equipe multiprofissional, nos turnos diurno e noturno, durante o primeiro semestre de 2014.

RESULTADOS: Pode-se observar que não é suficiente a adesão dos profissionais de saúde à higienização das mãos, durante o processo de trabalho na unidade de cuidados intensivos. Existiu uma maior realização deste procedimento pelas equipes de enfermagem e fisioterapia, atuantes no período diurno. Médicos, nutricionistas, psicólogos, bem como as equipes noturnas apresentaram menor adesão à prática. A grande maioria dos profissionais realizou a higienização simples das mãos, com água e sabão líquido, ao iniciar o turno de trabalho; porém não foi observada continuidade desta ação e, em muitos casos, a eficácia do ato tornou-se comprometida por duração e técnica empregadas incorretamente. Ao serem abordados quanto aos motivos que os fazem não cumprir as técnicas adequadas, muitos profissionais referiram falta de tempo e esquecimento, porém assumem conhecer as ações relacionadas às práticas de higienização das mãos e a importância e necessidade destas na assistência à saúde para a segurança e qualidade da atenção prestada.

DISCUSSÃO: A adesão dos profissionais de saúde à prática da higienização das mãos de forma constante e na rotina diária ainda é insuficiente, o que favorece à incidência e prevalência das infecções hospitalares. É necessária uma atenção especial para o incentivo e a sensibilização dos trabalhadores, que devem estar conscientes da importância deste ato, visando à prevenção e à redução das infecções e promovendo a segurança de pacientes, profissionais e demais usuários dos serviços de saúde.

2507

EDUCAÇÃO EM CONTROLE DE INFECÇÃO: O PAPEL DA ATUAÇÃO DOS ENFERMEIROS COMO MULTIPLICADORES*Caroline Lazzarini, Amaury Mielle Filho, Caroline Batista Cardoso, Aline Besen**Hospital Santa Catarina de Blumenau*

INTRODUÇÃO: A educação em controle de infecção é fundamental quanto à conscientização das medidas preconizadas de prevenção e controle. É sabido que a implementação e cumprimento pleno das mesmas impactam de modo bastante favorável na redução dos índices de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS). **Objetivos:** Educar e promover a prevenção e controle da IRAS.

MÉTODO: Foram selecionados previamente os enfermeiros que assumiriam o papel de multiplicadores. Estes foram submetidos através de programa de capacitação pelo enfermeiro do Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (SCIRAS) a treinamento específico. Após esta etapa, os enfermeiros passaram a capacitar os profissionais diretamente ligados aos setores de sua abrangência. O treinamento foi disponibilizado em site interno, e a avaliação foi através de ferramenta do Google Docs®, tendo como caráter de aprovação a nota mínima 7,0. Os profissionais que não alcançaram a nota de corte foram submetidos a novo treinamento e nova avaliação. Os assuntos a serem abordados foram divididos em 5 módulos: medidas de precaução,

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

higienização das mãos e admissão de pacientes de outras instituições, prevenção de infecção do trato urinário e pneumonia, prevenção de infecção de corrente sanguínea e sítio cirúrgico e segregação de resíduos e limpeza e desinfecção de equipamentos e superfícies.

RESULTADO: Foi mensurada a adesão do treinamento envolvendo os multiplicadores e demais colaboradores. Estratificando a adesão por módulo dos multiplicadores (módulos 1,2,3,4e 5), obteve-se: 96,67%, 100%, 100%, 96,97% e 84,85(respectivamente) atingindo-se a média anual de 95,70%. Já a adesão por módulo dos demais colaboradores, obteve-se: 83,11%, 87,36%, 72,87%, 76,65% e 42,86%(respectivamente) e tendo como média anual: 72,57%.

DISCUSSÃO: A metodologia utilizada: favoreceu uma maior abrangência e adesão por parte dos colaboradores observando-se como ponto de vantagem a flexibilidade do horário de acordo com a necessidade e rotina de cada setor; possibilitou uma discussão mais minuciosa de acordo com o perfil e logística de cada unidade de internação hospitalar além de estreitar o vínculo entre o SCIRAS e profissionais de enfermagem. Diante desse resultado positivo do projeto optou-se por mantê-lo em atividade no ano de 2014.

2508

GRUPO DE ESTUDO DE CONTROLE DE INFECÇÃO DE BLUMENAU: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Caroline Lazzarini, Amaury Mielle Filho, Caroline Batista Cardoso, Aline Besen
Hospital Santa Catarina de Blumenau

INTRODUÇÃO: Diante do panorama de multirresistência e frequente deslocamento de pacientes entre as instituições hospitalares do município de Blumenau, em fevereiro de 2014 foi criado o Grupo de Estudo de Controle de Infecção de Blumenau (GECIB) que passou a envolver os profissionais de saúde das Comissões de Controle de Infecção.

OBJETIVOS: Unificar as medidas de Prevenção e Controle de Infecção entre os Hospitais de Blumenau e estimular o estudo de temas concernentes à área.

MÉTODO: A primeira reunião ocorreu em fevereiro de 2014, onde os objetivos e o cronograma de atividades foram discutidos com os membros participantes. Cada serviço responsabilizou-se pela organização do encontro de periodicidade mensal havendo um rodízio entre as instituições.

RESULTADO: Nos encontros realizados até o momento foram abordados os seguintes assuntos: formação do GECIB, aspectos atuais da resistência bacteriana, protocolo de admissão de pacientes de outras instituições (precaução e cultura de vigilância), segregação de resíduos e riscos legais no controle de infecção.

DISCUSSÃO: O resultado obtido até a presente data demonstra a real necessidade de medidas padronizadas entre as instituições com o intuito de minimizar o impacto crescente da resistência bacteriana, fato este que implica, cada vez mais, em escassos recursos de abordagem. Observamos também que a troca de informações bem como das carências das instituições permitiu um melhor entendimento do problema facilitando medidas de resolutividade em parceria.

2511

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS E AS PRÁTICAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO

Thais Helena Piai de Moraes, Rosely Moralez de Figueiredo
Universidade Federal de São Carlos

INTRODUÇÃO: a higienização das mãos é considerada uma das mais importantes medidas de controle e prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Esta possui a finalidade de diminuir o número de microrganismos presentes nas mãos e prevenir sua disseminação. Em instituições psiquiátricas e serviços de saúde mental essas práticas ainda não foram avaliadas.

OBJETIVOS: Avaliar a adesão à higienização das mãos e as boas práticas de controle e prevenção de IRAS entre os profissionais de enfermagem de um hospital psiquiátrico do interior paulista. **Métodos:** Estudo exploratório, transversal, realizado com 35 profissionais de enfermagem (auxiliares e enfermeiros) que assistiam pacientes com transtornos psiquiátricos e dependentes químicos. Realizou-se observação direta e sistematizada de 830 procedimentos de enfermagem, verificando a atuação da equipe quanto à adesão à higienização das mãos e as práticas de prevenção e controle de IRAS. Os dados foram analisados por meio dos indicadores de avaliação da estrutura e do processo das práticas de higiene das mãos.

RESULTADOS: Das oito áreas avaliadas, 50% (quatro) encontravam-se em conformidade. A taxa de higienização das mãos realizadas antes e depois o procedimento foi de 0,96%, totalizando 16 das 1660 oportunidades. Para a higienização feita exclusivamente antes e após o procedimento essa taxa foi de 1,20% e 2,89%, respectivamente. Identificou-se durante o estudo um acidente com perfurocortantes e situações de baixa conformidade com as boas práticas de prevenção e controle de IRAS, destacando-se o uso indiscriminado e inadequado de luvas, a não remoção de material orgânico no ambiente/superfícies, a ausência de limpeza concorrente/terminal dos leitos com sujidades e do armário onde são armazenados os aparelhos de barbear usados, a manipulação e descarte inadequado de perfurocortantes e a não adesão aos equipamentos de proteção individual.

DISCUSSÃO: A taxa de adesão à higienização das mãos ficou muito abaixo do recomendado, mostrando que essa prática não está totalmente incorporada à rotina de trabalho da equipe de enfermagem. Destacaram-se as situações de baixa conformidade com as boas práticas de prevenção e controle das IRAS. Identificou-se a necessidade de intervenções educacionais e organizacionais que estimulem a adesão à higienização das mãos e controle de IRAS nesses serviços, contribuindo para a realização de assistência mais segura aos pacientes e profissionais.

2512

AValiação dos Fatores Psicossociais e Organizacionais que Influenciam a Adesão às Precauções-Padrão em Hospital Psiquiátrico

Thais Helena Piai de Moraes e Rosely Moralez de Figueiredo
Universidade Federal de São Carlos

INTRODUÇÃO: Em instituições psiquiátricas o foco de atenção é a saúde mental, entretanto, os usuários podem apresentar comorbidades, necessitando de procedimentos que expõem o profissional ao risco a material biológico, sendo as precauções-padrão uma das principais formas de reduzir estes riscos.

OBJETIVOS: Avaliar e correlacionar os fatores individuais, relativos ao trabalho e organizacionais que influenciam a adesão às precauções-padrão entre os profissionais de enfermagem de um hospital psiquiátrico do interior paulista.

MÉTODOS: Estudo exploratório, transversal, realizado com 35 dos 40 profissionais de enfermagem (auxiliares e enfermeiros) que assistiam pacientes com transtornos psiquiátricos e dependentes químicos. Aplicou-se um instrumento com variáveis profissionais e sociodemográficas, e 10 escalas psicométricas do tipo Likert, avaliando

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

adesão às precauções-padrão. Os dados foram analisados por estatística descritiva, teste de correlação de Pearson e teste t de Student, por meio de programa estatístico.

RESULTADOS: Evidenciou-se que 18 (51,4%) profissionais eram do sexo masculino e que 29 (82,9%) pertenciam à categoria auxiliar de enfermagem. Identificou-se que 16 (45,7%) profissionais trabalhavam mais que 50 horas e 10 (28,6%) 72 horas semanais. A escala de Conhecimento da transmissão ocupacional do HIV exibiu escore médio alto (4,69) e a escala de Adesão às precauções-padrão apresentou escore médio intermediário (3,86). Todas as escalas dos fatores organizacionais apresentaram um escore médio baixo. Houve correlação de forte magnitude entre a escala de Clima de segurança e as escalas de Treinamento para prevenção da exposição ao HIV ($r=0,710$; $p=0,000$) e Disponibilidade de Equipamento de Proteção Individual ($r=0,756$; $p=0,000$). Os auxiliares de enfermagem apresentaram baixos níveis de treinamento e menor percepção da disponibilidade de equipamento de proteção individual.

DISCUSSÃO: Os profissionais possuem conhecimento da transmissão ocupacional do HIV e a adesão às precauções-padrão foi intermediária e fortemente influenciada por fatores individuais, do trabalho e organizacionais. Evidenciou-se que os fatores organizacionais na instituição, não favoreceram a adoção às precauções-padrão por parte dos profissionais, tornando estes aspectos um dos mais relevantes. Almejam-se investigações futuras e projetos de estudos que avaliem a adesão às precauções-padrão em outros serviços de saúde mental.

2513

IMPACTO DA ELEVAÇÃO DA CABECEIRA DO LEITO EM PACIENTES COM VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM UM HOSPITAL DE BLUMENAU*Caroline Lazzarini, Amaury Mielle Filho, Caroline Batista Cardoso, Aline Besen*
Hospital Santa Catarina de Blumenau

INTRODUÇÃO: A Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) é a Infecção Relacionada à Assistência à Saúde mais comum em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Evidências mostram que em decorrência da elevada taxa de mortalidade hospitalar a prevenção dessa infecção deve ser uma prioridade das instituições hospitalares.

OBJETIVO: Avaliar o impacto da elevação da cabeceira do leito, na densidade de incidência de PAV observando períodos em que esta não estava totalmente implantada e seguindo-se sua efetivação como rotina.

MÉTODO: A coleta de dados foi realizada pelo Serviço de Controle de Infecção no período de Janeiro 2010 a Dezembro de 2013 na UTI Adulta. A análise de resultado percentual de pacientes em ventilação mecânica com cabeceira elevada foi realizada através da seguinte definição: divisor foi o número de pacientes em conformidade de cabeceira acima de 30° e dividendo o número de paciente em ventilação mecânica durante o período de observação. A densidade de incidência de PAV foi realizada através do divisor: número PAV e dividendo: número de Ventilação Mecânica (VM) dia.

RESULTADOS: Os dados permitem, num primeiro momento, identificar a correlação entre a intervenção e os resultados obtidos através desta medida fundamental de prevenção. Obteve-se em 2010: 67% de pacientes em Ventilação Mecânica e 8 de densidade de incidência de PAV, e respectivamente nos demais anos, 2011: 93% e 7, 2012: 96% e 4, e em 2013: 97% e 6. De 2010 à 2012, ocorreu um aumento do percentual de pacientes em VM com cabeceira elevada e redução na densidade de PAV. Já no ano de 2013 se comparado aos anos anteriores, não seguiu a linha de tendência da relação entre os indicadores.

DISCUSSÃO: A medida de elevação da cabeceira dos leitos na UTI impacta na redução significativa na densidade de PAV. Embora realizado de modo a possibilitar a avaliação desta medida nosso estudo demonstrou a necessidade de implementar outras medidas visando a manutenção e redução na densidade de PAV. Não foi possível correlacionar o impacto de outras recomendações, partes do pacote de prevenção, e sua contribuição direta. Isso se justifica diante da heterogeneidade dos pacientes que internam em nossa UTI. Também não avaliamos a distribuição dos casos de acordo com sua comorbidade e complexidade focando nosso objetivo no uso da ventilação mecânica como padrão de análise.

2514

INCIDÊNCIA DO FEEDBACK POSITIVO ÀS ESTRATÉGIAS DO PROGRAMA STEWARDSHIP: A MULTIDISCIPLINARIDADE EM AÇÃO*Reis, Henry Pablo Lopes Campos; Romero, Jessica Ferreira; Sartori, Danúcio Pinheiro; Vieira, Joel Bezerra; Rodrigues, Ernani Ximenes; Filho, Nicanor Gurgel; Girão, Evelynne Santana; Pontes, Lícia Borges; Rodrigues, Jorge Luiz Nobre; Roldan, Andre de Jesus*
Unimed Fortaleza

INTRODUÇÃO: “Antimicrobial Stewardship” é um programa de gestão clínica recomendado para otimizar o uso dos antimicrobianos (ATM). Realiza-se de forma multidisciplinar através da sugestão de várias ações em prol do uso mais racional. No Brasil, é ainda, um mecanismo novo frente ao modelo tradicional de controle dos ATM. Em uma Operadora de Planos de Saúde (OPS) foi implantado seguindo o Guideline da IDSA (2006) e segue o fluxo das sugestões de otimização da antibioticoterapia: Farmacêutico Clínico (FC) sugere a estratégia por email-Médico Auditor (OPS) discutir com > Infectologista e Médico Assistente (Hospital conveniado) a validação final ou não da sugestão inicial > Médico Auditor envia para FC o desfecho (“feedback”).

OBJETIVO: Analisar incidência da adesão às estratégias do Programa “Stewardship” em uma OPS de Fortaleza-CE.

MÉTODOS: Estudo transversal entre Jan-Dez/ 2013, envolvendo time multidisciplinar de Gestão Clínica de ATM, CCIH de 06 hospitais conveniados e médicos assistentes. Foram analisados os feedbacks médicos acerca das sugestões de intervenções farmacêuticas e a validação final na terapia antimicrobiana dos pacientes acompanhados. Foram avaliadas 4 estratégias do programa: Redução do Tempo de Tratamento, Descalonamento, Switch Therapy (troca de via EV para VO) e Solicitação de Parecer do Infectologista.

RESULTADOS: 5.410 pacientes usaram ATM, destes 24,56%(n=1.329) fizeram uso de ATM de reserva (3.307), com média de 2,5 ATM por paciente. O total de intervenções foram de 2.217 com feedback da auditoria médica de 67,87%(n=1.507). Categorizando os feedbacks por intervenções tem-se: Redução do tempo 68,79%(615/894), Switch Therapy 53,16%(126/237), Descalonamento 51%(26/51) e Solicitação do Parecer 71,5%(740/1.035). Após sugestões, o tempo médio de terapia reduziu para 8 dias em enfermarias e 10 dias em UTI. O tempo ideal do parecer do infectologista é de até 72 horas, notou-se que 78,77% dos pareceres preencheram este requisito. A adesão ao Switch Therapy foi de 50%(270/535). Por fim, a adesão ao Descalonamento, mediante TSA, foi de 45% (54/120).

DISCUSSÃO: Diante desses resultados nota-se boa incidência dos feedbacks pela auditoria médica, bem como na validação final das ações do Programa Stewardship. Sugere-se um trabalho de maior divulgação da importância dessa ferramenta multidisciplinar em prol do uso racional dos ATM, em especial ao corpo clínico, para ampliar a adesão às estratégias propostas e incrementar a eficiência do processo.

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

2516

**PRECAUÇÕES PADRÃO E ESPECÍFICAS: NECES-
SIDADES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE***Michely Aparecida Cardoso Maroldi, Rosely Moralez de Figueiredo*
Universidade Federal de São Carlos

INTRODUÇÃO: A adesão dos trabalhadores da saúde às precauções-padrão e precauções específicas é essencial para prevenir a transmissão de microrganismos. A literatura apresenta poucos estudos referentes à adesão a essas precauções no ambiente extra-hospitalar, em especial na atenção primária em saúde. Experiências decorrentes do deslocamento de milhares de pessoas devido a grandes eventos turísticos e esportivos, além do aumento da incidência de pacientes colonizados com germes multiresistentes e alta prevalência da tuberculose no país, ampliam a necessidade de estudos sobre a transmissão de microrganismos na atenção primária.

OBJETIVOS: Identificar, junto aos profissionais das equipes de Unidades Básicas de Saúde e Unidades Saúde da Família, as necessidades de conhecimento sobre precauções padrão e específicas assim como elementos que possam interferir nos determinantes para adesão a tais medidas.

MÉTODO: Trata-se de um estudo qualitativo, onde foram realizados quatro grupos focais e três entrevistas com profissionais de saúde da atenção primária em saúde do município de São Carlos, Brasil. Estudo aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS: O conteúdo dos grupos e das entrevistas foi transcrito e analisado sob as premissas da pesquisa qualitativa, sendo identificados os seguintes temas: falta de preocupação anterior da equipe com a temática; falta de treinamentos específicos particularmente sobre higiene das mãos em visita no domicílio; dúvidas sobre o uso de máscaras em caso de tuberculose e estratégias para manejo de situações de surto epidêmico, como o da gripe. Outro aspecto destacado como fundamental foi a falta de estrutura, tanto física como de pessoal, das unidades de saúde, além de obstáculos no próprio ambiente de trabalho que interferem na adesão às precauções.

DISCUSSÃO: Os profissionais consideraram que os grupos focais e as entrevistas despertaram a atenção da equipe para o tema. Reconheceram a necessidade de mais treinamento e da ampliação do uso de solução alcoólica para a higienização das mãos. Desta maneira, este estudo traz conhecimentos específicos sobre a temática na atenção primária em saúde contribuindo para a elaboração de guias de recomendações e de novas ações educativas visando minimizar os riscos de transmissão de infecção e ampliando a adesão às precauções padrão e específicas neste cenário de atenção à saúde.

2518

**ACIDENTES DE TRABALHO E SUBNOTIFICA-
ÇÕES: ESTUDO COM ENFERMEIROS ATUANTES
NA ATENÇÃO TERCIÁRIA***Wallber Moreno da Silva Lima, Patricio Junior Henrique da Silveira, José Pereira da Silva Neto, Milena Nunes Alves de Sousa, Adairis Fontes Balbino, Sandra Aragão de Almeida Sasamoto, Marconni Alves Ferreira*
Universidade Federal de Campina Grande

Introdução: os trabalhadores da saúde, principalmente os profissionais de enfermagem, estão inseridos em um ambiente de trabalho insalubre, sujeitos a acidentes com vários tipos de materiais, o que conduz a maior vulnerabilidade aos riscos ocupacionais e transmissão de patologias como Hepatites e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

Objetivo: analisar a ocorrência de acidentes de trabalho com a equipe de enfermagem no Hospital Regional de Cajazeiras-PB, bem como subnotificações.

METODOLOGIA: estudo exploratório-descritivo, do tipo estudo de caso com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário, sendo este analisado mediante estatística simples. No mais, o estudo fundamentou-se nos preceitos éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos, tendo sido aprovado conforme parecer de nº 605.885.

RESULTADOS: O estudo mostrou que 49% dos enfermeiros do hospital sofreram acidentes de trabalho e 84% destes acidentes foram com perfurocortantes, embora os enfermeiros estivessem utilizando os EPIs. O principal fator que favoreceu a ocorrência desses acidentes, foi o hábito de reecapar agulhas (44%). Ainda, 79% dos acidentes não foram notificados e 10% dos pesquisados afirmaram que o catão de vacina não está atualizado. No mais, 62% não realizaram qualquer treinamento sobre segurança no trabalho e 79% não tem todos os Equipamentos de Proteção Individuais disponíveis no seu ambiente de trabalho.

CONCLUSÃO: há necessidade da criação de estratégias que culminem em intervenções pontuais na área de saúde do trabalhador buscando sensibilizar os trabalhadores sobre a importância da adoção das medidas de biossegurança, as quais reduzem a ocorrência dos acidentes de trabalho melhorando a qualidade de vida no trabalho da enfermagem.

PALAVRAS-CHAVES: Trabalho. Risco Ocupacional. Acidente de trabalho. Enfermagem. Subnotificação.

2520

**RISCOS OCUPACIONAIS E LEVANTAMENTO DOS
PROBLEMAS QUE AFETAM TRABALHADORES
DE FÁBRICAS DE GESSO PERNAMBUCANAS***Wallber Moreno da Silva Lima, Patricio Junior Henrique da Silveira, Jane Karine de Lima Costa, Milena Nunes Alves de Sousa, Adairis Fontes Balbino, Sandra Aragão de Almeida Sasamoto, Marconni Alves Ferreira*
Universidade Federal de Campina Grande

OBJETIVO: identificar os riscos ocupacionais presentes no processo de trabalho, bem como as queixas relacionadas à saúde entre os trabalhadores do polo gesso de município pernambucano.

METODOLOGIA: pesquisa epidemiológica, de caráter exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa. Participaram do estudo 103 trabalhadores, definidos conforme amostra não probabilística por conveniência. Os dados obtidos, a partir de questionário previamente validado, foram analisados por meio de estatística descritiva. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santa Maria, conforme CAAE: 02923312.8.0000.5180.

RESULTADOS: o processo de trabalho no setor expõe os trabalhadores aos riscos físicos, químicos, ergonômicos e de acidentes. Quanto as queixas relatadas após o contato com a poeira de gesso, 12% (n=9) destacaram os espirros frequentes, no mais, em relação aos sinais e sintomas relacionados ao trabalho 12% (n=9) enfatizaram o cansaço e dores nas costas, cada. Contudo, a principal queixa relacionada à própria saúde foi o estresse com 17% (n=17).

CONCLUSÃO: muitos são os riscos e as queixas relacionadas ao trabalho na atividade gesseira, sendo importante a sensibilização de empresários, trabalhadores e profissionais de saúde sobre a relevância de ações preventivas e promotoras da saúde a fim de minimizar os efeitos deletérios à saúde provocados pela atividade, bem como para melhorar o conhecimento dos trabalhadores sobre os fatores de riscos e as medidas preventivas.

DESCRIPTORES: Indústria de Cal e Gesso. Riscos Ocupacionais. Exposição Ambiental. Efeitos a longo prazo.

2523

BRINQUEDOS E SUA HIGIENIZAÇÃO EM CRECHES*Evelise Pires Cogo Simão, Carlos Roberto Padovani, Denise de Cássia Moreira Zornoff, Ione Corrêa*

Universidade Estadual Paulista – FMB – UNESP

INTRODUÇÃO: Dentro das creches, pode-se observar que o brinquedo é utilizado como instrumento de ensino e interação social entre as crianças, mas, seu potencial como vetor de doenças, pode trazer riscos significativos caso sua higienização não ocorra de forma adequada. Isto se deve ao fato destes objetos configurarem-se veículos de transmissão de microrganismos e fonte de infecção cruzada. Existem registros de ocorrências de surtos infecciosos nestas instituições, por diferentes veículos de disseminação (mãos, brinquedos, fraldas, água, mamadeiras) e diferentes tipos de microrganismos.

OBJETIVO: Investigar em creches como é feita a higienização dos brinquedos.

MÉTODO: Estudo descritivo, transversal, conduzido com auxílio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), entre os meses de março a julho de 2013, tendo como unidade de observação 51 creches de 15 municípios do Estado de São Paulo. O objeto de investigação foi o procedimento de higienização dos brinquedos, em que as respostas das variáveis foram obtidas por entrevista e registradas em instrumento eletrônico de coleta de dados. Para responder à necessidade de higienização dos brinquedos, classificamos as etapas dessa técnica em pré-limpeza, limpeza, enxágue e secagem. Foi utilizada estatística descritiva, envolvendo as distribuições de frequências das variáveis analisadas.

RESULTADOS: Identificou-se a utilização dos brinquedos de plástico e tecido em 100% das instituições municipais e conveniadas, seguidos de brinquedos de madeira em 85,4% das municipais e 80,0% das conveniadas. Com relação à periodicidade adotada para o procedimento de higienização dos brinquedos, 40,0% das instituições conveniadas e 22,0% das municipais declararam higienizá-los uma vez por semana e 14,6% das municipais declararam não realizar o procedimento.

DISCUSSÃO: Pensando no brinquedo como potencial reservatório e possível disseminador de microrganismos, é grande a importância da higienização do brinquedo utilizado pelas faixas etárias pré-escolar e escolar, pois estas ainda se encontram em fase de desenvolvimento motor e cognitivo e não possuem conhecimento ou habilidade de higiene corporal. Entretanto estas instituições não possuem rotina de procedimento de higienização dos brinquedos e sua maioria demonstrou a intenção de se realizar a higienização dos brinquedos, porém é necessário instrumentalizar os profissionais para lidar com esta questão, como estratégia para diminuir agravos e doenças que acometem as crianças que frequentam creches.

2527

CUSTO EFETIVIDADE DE SOLUÇÕES ALCOÓLICAS NA ANTISSEPSE CIRÚRGICA DAS MÃOS*Maria Esther Graf, Adao Machado, Luciana Lopes Mensor, Debora Zampieri, Roseli Campos, Regina Contadin, Lucas Faham, Camila Pepe*
Laboratórios B.BRAUN S.A.

INTRODUÇÃO: A antisepsia cirúrgica das mãos com produtos à base de álcool remove eficazmente micro-organismos Gram-positivos, Gram-negativos, fungos e vírus. Requerem menos tempo para a realização do procedimento e irritam menos as mãos do que a lavagem e escovação com produtos antissépticos convencionais. As evidências mostram que as preparações alcoólicas podem substituir as alternativas tradicionais, como a escova pré-impregnada com clorexidina a 4%, e ainda promovem reduções de custos associados, inclusive custos indi-

retos tais como fornecimento de água e descarte de escovas.

OBJETIVOS: Avaliar a custo-efetividade da antisepsia cirúrgica com soluções alcoólicas versus escovação com clorexidina sob a perspectiva dos hospitais brasileiros.

MÉTODOS: Análise de custo-efetividade por modelo de decisão comparando antisepsia cirúrgica com uso de soluções alcoólicas (Softalind® Pure, B.Braun Medical AG) e a degermação com escova de clorexidina. Os desfechos clínicos considerados foram redução da contagem microbiana (cenário clínico) e economia de água (cenário ecológico). Os desfechos econômicos foram custos médicos diretos e custos indiretos (consumo de água).

RESULTADOS: A razão de custo-efetividade incremental calculada para a tecnologia proposta evidenciou resultados com maior efetividade e economia de recursos financeiros em ambos os cenários, clínico e ecológico. O custo total da técnica com solução alcoólica foi 46% inferior ao custo médio da técnica com escova de clorexidina. Adicionalmente, o cenário clínico denota eficácia superior para a solução alcoólica em função da atividade microbiana in vitro ser 23% maior do que o comparador tradicional. No cenário ecológico, a redução de 18,5 litros de água por procedimento, quando empregada solução alcoólica, gera economia financeira, além do próprio recurso hídrico. Conclusão: O presente estudo apontou diversas vantagens no uso de soluções alcoólicas para antisepsia das mãos no preparo pré-cirúrgico, dentre elas redução significativa na contagem microbiana, melhora na adesão devido ao menor tempo de preparação e ao menor efeito irritante na pele, além de grande economia de água e redução de descarte de materiais, como escovas. O modelo econômico mostrou que o uso de soluções alcoólicas traz economia de recursos mesmo quando usadas em quantidades bem superiores às indicadas pelos fabricantes e recomendadas pela Organização Mundial de Saúde.

2528

DISPOSITIVOS SEGUROS COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO À EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL A MATERIAL BIOLÓGICO EM DROGARIAS*Vivian Etienne Gonçalves e Silva, Michele Sousa, Debora Heloisa Quadros Araujo, Priscila do Carmo Freitas de Carvalho, Elucir Gir, Silmara Elaine Malaguti Toffano*

Universidade Federal de São João Del Rei

INTRODUÇÃO: O uso de dispositivos de segurança, na substituição de dispositivos comuns, aliados a programas de treinamento, têm se mostrado como uma estratégia bastante eficaz na redução de acidentes envolvendo trabalhadores da área da saúde.

OBJETIVOS: identificar a ocorrência de exposição ocupacional envolvendo material biológico potencialmente entre trabalhadores que atuam nas drogarias de uma cidade mineira e identificar a adoção de dispositivos seguros na aplicação de injetáveis; identificar as facilidades e dificuldades quanto ao uso dos mesmos.

METODOLOGIA: Foram entrevistados 90 farmacêuticos e balconistas que atuavam em drogarias e que realizavam aplicação de medicamentos injetáveis. Resultados: Do total de sujeitos, 17 (18,9%) responderam ter sofrido exposição com material biológico, sendo a maioria (58,9%) percutânea; 77 (85,6%) informaram que algum tipo de dispositivo está disponível para prevenir picadas de agulhas, como seringa com tampa protetora (73,4%); seringa retrátil (2,2%); lanceta automática (3,3%); seringa com tampa protetora, seringa retrátil e lanceta automática (2,2%); seringa retrátil e com tampa protetora (3,3%); seringa com tampa protetora e lanceta automática (15,6%). Dentre as facilidades, foram citadas a segurança e a proteção quanto à picada de agulha; com relação as dificuldades, foram citadas quebra da haste da

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

seringa ou ativação do mecanismo de proteção da agulha no momento de aplicação.

CONCLUSÃO: A aplicação de medicamentos injetáveis foi identificada como o procedimento que envolve risco biológico mais comum realizado por farmacêuticos e balconistas, assim como procedimentos como a glicosimetria capilar, a perfuração de orelhas e vacinas e dispositivos seguros devem ser utilizados, conforme legislação brasileira. Trabalhadores que atuam em drogarias e que realizam procedimentos com risco biológico devem ser capacitados periodicamente quanto às medidas de prevenção e pós-exposição ocupacional, principalmente os balconistas por não terem uma formação específica na área da saúde.

2529

PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS COMO FATOR DE RISCO PARA ERROS DE MEDICAÇÃO NO AMBIENTE HOSPITALAR: UMA ABORDAGEM SEGURA

Fernanda Elizabeth Matos de Queiroz, Monaliza Vanessa de Brito Gondim Moura Medeiros, Danielly Isabel Gomes de Lima, Maria Margareth Teixeira Gomes
Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte

INTRODUÇÃO: O preparo e administração de medicamentos, importantes atividades relacionadas à assistência hospitalar, consistem na etapa final do processo de medicação, posteriormente aos processos de prescrição médica e dispensação pela farmácia. O erro de administração de medicamentos pode ser definido como qualquer desvio de procedimentos ou boas práticas, capazes de criar danos e consequências adversas aos pacientes. Esta problemática é multifatorial e está associada aos processos existentes e à atuação dos diversos profissionais envolvidos, como médicos, farmacêuticos e equipe de enfermagem.

OBJETIVOS: Avaliar a eficácia de medidas preventivas, a fim de evitar erros de medicação no ambiente hospitalar, contribuindo para uma terapia medicamentosa eficiente, responsável e segura. Método Estudo descritivo, com abordagem exploratória, de revisão integrativa de literatura.

RESULTADOS: Há diferentes tipos de erros de preparo e de administração de medicamentos, dentre os quais formulação ou manipulação inadequada, armazenamento incorreto, falha asséptica, identificação imprópria, diluição incorreta, administração por via inadequada e associação de medicamentos incompatíveis. As causas frequentes para a ocorrência destes erros são prescrições ilegíveis, ordens verbais, erros de transcrição, rotulagem inadequada, além de fatores pessoais como falta de conhecimento técnico, fadiga, estresse e distrações; além dos fatores organizacionais, como falta de profissionais, insumos inadequados e ambiente insalubre para armazenamento e preparo das doses. Diante deste cenário, algumas estratégias são necessárias para a prevenção das falhas, como a implantação de protocolos operacionais específicos, adoção da prática dos nove certos, conferência através de dupla checagem, comunicação eficiente entre equipes e padronização de equipamentos tecnológicos.

DISCUSSÃO: Os erros de medicação são comuns nos hospitais e podem levar a danos irreversíveis, comprometendo a saúde e segurança do paciente. Os procedimentos de preparo e administração de medicamentos demandam conhecimentos complexos e percebe-se a existência de dúvidas frequentes sobre a realização correta destas atividades. Para evitar que ocorram falhas, é imprescindível que haja uma visão ampliada do sistema e de cada um dos seus processos por parte dos profissionais da equipe de saúde, através da instituição de práticas padronizadas e seguras, que permitam a prevenção e enfrentamento do erro.

2540

MONITORAMENTO DA SENSIBILIDADE AOS ANTIFÚNGICOS COM OS NOVOS PONTOS DE CORTE (CLSI): AUMENTO EXPRESSIVO DO PERCENTUAL DE ISOLADOS NÃO SUSCEPTÍVEIS

Adriana Lopes Motta, João Nobrega de Almeida Júnior, Flávia Rossi
Serviço de Microbiologia, Divisão de Laboratório Central, HC-FMUSP

INTRODUÇÃO: Resistência aos antifúngicos é um problema na prática clínica, por isso, o teste de sensibilidade é uma ferramenta importante para o monitoramento da resistência.

OBJETIVO: Avaliar o perfil de sensibilidade de isolados de *Candida* spp frente aos antifúngicos.

MÉTODOS: Foram avaliados 166 isolados não consecutivos de 2006-2010, obtidos através de hemoculturas positivas. O antifungograma foi realizado através da metodologia sensitre yeast one (SYO), que trata-se de um painel de microdiluição colorimétrico. Os isolados foram caracterizados por espécie em sensível (S); sensível dose dependente (SDD) ou intermediário (I) e resistentes, segundo critérios de *Clinical Laboratory Standards institute* (CLSI), documento M27 S4 (2012). Foram calculados MIC₉₀, MIC₅₀, média, moda e range dos MICs.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Para anfotericina B o MIC₅₀ foi 0,5µg/mL para todas as espécies exceto para *C. tropicalis* e *C. Krusei* que apresentaram MIC₅₀ de 1µg/mL. Um isolado de *C. haemulonii* apresentou MIC de 4µg/mL. Para caspofungina o percentual de sensibilidade foi de 86,1 para *C. albicans*; 37,5% *C. glabrata*; 85,3% *C. tropicalis* e 40% para *C. krusei*. Na análise com os pontos de cortes (BP) anteriores (S>2 µg/mL), caspofungina apresentaria 96,2% de sensibilidade. Para fluconazol, *C. albicans* apresentou 93% de sensibilidade com 5,6% de cepas resistentes; para *C. glabrata* o percentual de sensibilidade foi de 12,5% com 87,5% de isolados SDD; *C. parapsilosis* apresentou sensibilidade de 66,7% com 18,5% e 14,8% das cepas categorizadas como SDD e R respectivamente. *C. tropicalis* apresentou 50% de sensibilidade com 38,2% de cepas SDD e 11,8% de isolados resistentes. Na avaliação anterior, com os antigos BP, fluconazol (S<8; SDD 16-32; R<64 µg/mL) apresentaria 88,8% de sensibilidade. Com voriconazol a sensibilidade de *C. parapsilosis* e *C. krusei* foi de 100%; para *C. albicans*, o perfil de sensibilidade foi de 98,6% com 1 isolado SDD. *C. tropicalis* foi sensível em 79,4%, dos isolados com 11,8% e 8,8% das cepas categorizadas como SDD e R, respectivamente. Segundo os BP anteriores voriconazol demonstraria 97,5% de sensibilidade. Para posaconazol o MIC₅₀ foi de < 1µg/mL com 3 isolados de *C. glabrata*, 2 de *C. tropicalis* e 1 de *C. guilliermondii* com MICs > 4µg/mL. Concluindo os BPs espécie específicos contribuíram para o aumento da resistência, por esse motivo a implementação do teste na rotina seria importante para monitorar o perfil de sensibilidade.

2543

O CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ODONTOLOGIA SOBRE O PROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA A SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Michely Aparecida Cardoso Maroldi, Darlyani Mariano da Silva, Ana Paula Mhirdau Sanches, Michely Aparecida Cardoso Maroldi, Rosely Moralez de Figueiredo

Universidade Federal de São Carlos

INTRODUÇÃO: Um dos pilares do controle e prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde é a qualidade do processamento de produtos para saúde, pois infecções podem ser adquiridas também em decorrência do seu processamento inadequado. A integração mais

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

recente do profissional de odontologia e das práticas odontológicas na atenção primária em saúde propicia uma reflexão sobre possíveis mudanças na rotina dessas unidades, em especial quanto ao processamento de produtos.

OBJETIVO: Avaliar o conhecimento dos profissionais de odontologia sobre o processamento de produtos para a saúde na atenção primária à saúde num município do interior paulista.

MÉTODO: Tratou-se de um estudo exploratório-descritivo com abordagem quantitativa, realizado por meio da aplicação de um questionário estruturado preenchido durante entrevista individual.

RESULTADOS: Dos 74 profissionais de odontologia alocados nas unidades, 43 participaram da pesquisa, sendo 22 auxiliares de odontologia e 21 odontólogos. Os resultados identificaram que há lacunas no conhecimento da equipe quanto ao processo de esterilização, particularmente nos recursos materiais necessários, bem como o monitoramento desse processo com o uso de indicadores. O uso de papel Kraft para embalagens foi apontado como correto por 37,2% (n=16). A ausência de informações impressas disponíveis nas unidades foi apontada por 81,3% profissionais (n=35) o que sem dúvida dificulta a padronização do processamento desses produtos. Não existiam protocolos escritos para realização do processo de esterilização em 89% dos casos. Quanto à educação em serviço e realização de treinamentos, 18,4% (n=7) consideraram como deficiente a capacitação da equipe, sendo que 63,6% auxiliares de odontologia e 76,1% odontólogos relatam que gostariam de receber mais informações sobre o assunto.

DISCUSSÃO: As deficiências de conhecimento apontadas podem comprometer a qualidade do processamento de produtos e contribuir para o aumento do risco de infecções relacionadas à assistência à saúde. O estímulo para a realização de ações educativas e de vigilância para uma prática segura de processamento de produtos odontológico na atenção primária em saúde é pertinente e necessário para expandir o conhecimento sobre a temática.

2544

MÚLTIPLOS CASOS DE INFECÇÃO DE PELE EM UMA FAMÍLIA: CARACTERIZAÇÃO DE TRANSMISSÃO DOMICILIAR DE CA-MRSA

Lígia Maria Abraão, Maria de Lourdes Ribeiro de Souza da Cunha, Mariana Fávero Bonesso, Carlos Magno Castelo Branco Fortaleza
Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP - Universidade Estadual Paulista, Botucatu, São Paulo
Instituto de Biociências de Botucatu, UNESP, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, São Paulo

INTRODUÇÃO: Apesar de bem descritos na literatura, surtos domiciliares de *Staphylococcus aureus* resistente à metilina associado à comunidade (CA-MRSA) não tem sido relatados no Brasil.

OBJETIVOS: Descrever surto domiciliar de infecção de pele e partes moles, com identificação de MRSA.

MÉTODO: Realizamos a descrição clínica e caracterização microbiológica do surto. A análise laboratorial envolveu testes fenotípicos e genotípicos (identificação do genes *mecA* [responsável pela resistência] e *lukPV* [responsável pela produção da Leucocidina de Pantón-Valentine]).

RESULTADOS: M.A.S., sexo feminino, 50 anos auxiliar de limpeza, apresentou furunculose de repetição. Em cultura de lesão, foi identificado MRSA portador de gene de produção de PVL. Em investigação domiciliar, foram identificados contactantes: A.S. (neto), 8 anos, com furunculose, positivo para MRSA em lesão e mucosa nasal; M.S (neta), 2 anos, apresentando úlceras infectadas em face, em uso de antimicrobianos, com culturas negativas. A babá desta criança também apresentava furunculose de repetição. Também estava em uso de antimicrobianos, e apresentou cultura negativa.

DISCUSSÃO: Inquérito populacional recente demonstrou transmissão domiciliar de MRSA no município em que residem os sujeitos. Embora resultados microbiológicos deste surto tenham sido obtidos de apenas dois casos, a ausência de exposição ao atendimento em saúde confirma a circulação do CA-MRSA no ambiente domiciliar. A família permanece em seguimento para coleta periódica de culturas.

2545

IMPACTO DO USO DE MEIO SELETIVO PARA O DIAGNÓSTICO DE OSTEOMIELOTE FÚNGICA

João Nobrega de Almeida Junior, Priscila Rosalba Oliveira, Adriana Lopes Motta, Vladimir Cordeiro de Carvalho, Regina Reinholz Botelho, Rosenilda Salvador de Assis, Maria Isabel Pinto Cunha, Arlete M. Giovani, Flávia Rossi, Ana Lúcia Lima Munhoz
Hospital das Clínicas FMUSP

INTRODUÇÃO: osteomielite fúngica (OF) é uma entidade rara e pouco estudada. A infecção pode ter origem hematogênica ou por inoculação direta. Existe uma carência de dados laboratoriais que orientem o diagnóstico de tal entidade.

OBJETIVOS: descrever e comparar a positividade de culturas de osso antes e após a introdução de meio seletivo para o diagnóstico de osteomielite fúngica.

MATERIAIS E MÉTODOS: em dezembro de 2013 foi realizado treinamento junto aos médicos ortopedistas para inoculação de amostras ósseas em caldo BHI® (Oxoid) com antibióticos além do caldo tioglicolato® (Oxoid) para a investigação diagnóstica das osteomielites. Foram comparadas a positividade e a distribuição de espécies de fungos relacionadas à cultura de osso de pacientes com suspeita de osteomielite coletadas seis meses antes (apenas caldo tioglicolato) e seis meses depois da introdução (dezembro 2013) do caldo seletivo *Brain Heart Infusion*® (Oxoid) com ciprofloxacino (20µg/mL) e vancomicina (6µg/mL) (BHICV), assim como a positividade para fungos em meio tioglicolato e BHICV com antibióticos de mostras pareadas (após dezembro 2013). Amostras inoculadas em caldo tioglicolato® (Oxoid) foram incubadas a 35°C por 30 dias, enquanto que aquelas semeadas em caldo BHI com antibióticos foram incubadas a 30°C por 30 dias. As amostras que apresentaram crescimento de leveduras foram semeadas em ágar cromogênico (CHROMOCandida, Difco®) e posteriormente foram identificadas por método automatizado VITEK2® (bioMérieux). Análise estatística dos diferentes percentuais de positividade foi realizada com teste exato de Fisher, significância estatística para p<0.05.

RESULTADOS: entre as setenta e cinco amostras com cultura para fungos inoculadas apenas em meio tioglicolato antes do treinamento, três (4%) apresentaram o crescimento de fungos, todos identificados como *Candida albicans*. Dentre as 169 amostras que foram semeadas em meio tioglicolato e BHICV, nove foram positivas (5,3%), sendo quatro *C. albicans*, 4 *Candida parapsilosis* e 1 *Candida glabrata*. Oito foram positivas em meio BHICV (87%) e três em meio tioglicolato (33,3%), p=0.0498.

DISCUSSÃO: a introdução do meio seletivo BHICV produziu melhor desempenho para recuperação de fungos e auxiliou de forma expressiva no diagnóstico de osteomielite fúngica. O meio BHICV, juntamente com o meio tioglicolato, deve ser utilizado de forma rotineira para investigação das osteomielites.

2551

IMPACTO DA ROTINA DE RASTREAMENTO POR EXPOSIÇÃO PRÉVIA A GERMES MULTIRRE-

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

SISTENTES EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE PORTO ALEGRE

Andressa Barros, Bruna Bernar Dias, Camila Caroline Wentzel Patzer, Cristófer Farias da Silva, Márcia Rosane Pires, Rodrigo Pires do Santos
Hospital de Clínicas de Porto Alegre

A resistência bacteriana tem sido um grande problema de saúde pública, adquirindo uma maior importância no âmbito hospitalar. Diversas estratégias são desenvolvidas a fim de conter a disseminação de germes multirresistentes (GMR) nas instituições. Neste Hospital, um desses métodos é o rastreamento, por meio de culturas de vigilância, para pacientes que estiveram em contato por no mínimo 48 horas com outro paciente com resultado positivo prévio para algum dos GMR de importância epidemiológica na instituição. Este presente estudo tem por finalidade demonstrar o impacto da rotina de rastreamento por exposição prévia na instituição.

MÉTODOS: Foram revisados o número total de identificações de GMR e rastreamentos na instituição, compreendendo as enterobactérias e *Acinetobacter sp.* (ambos resistentes aos carbapenêmicos) e *Enterococcus sp.* resistentes à vancomicina (VRE), a partir de um banco de dados utilizado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, no período de março de 2013 a maio de 2014. As culturas de vigilância foram realizadas a partir de swab anal, pele e orofaringe.

RESULTADOS: O número de identificações positivas para cada GMR na instituição foram: 102 *Acinetobacter sp.*, 136 VRE, e 367 enterobactérias. Setenta e oito pacientes ficaram em contato por no mínimo 48 horas com um paciente portador de GMR. Destes, 37 foram com portadores de enterobactérias (47,43%), 33 com VRE (42,30%) e 8 com *Acinetobacter sp.* (10,25%). Dos 78 rastreamentos, 6 exames foram positivos, sendo que todos foram identificados em pacientes que estiveram em contato com paciente portador de VRE. Apenas um desses pacientes desenvolveu infecção ativa (urinária).

DISCUSSÃO: Evidenciou-se um baixo índice de positividade nos rastreamentos analisados, sugerindo que os processos assistenciais, medidas de bloqueio epidemiológico, estão sendo realizados corretamente pelos profissionais da instituição. A implantação da rotina de rastreamentos por exposição prévia deve ser considerada como importante estratégia para vigilância epidemiológica no ambiente hospitalar.

2552

DO INÍCIO DA PANDEMIA DE INFLUENZA A (H1N1) AOS DIAS DE HOJE: O QUE MUDOU?

Jéssica Pires de Camargo e Francisco Vanin Pascalicchio
Instituto de Infectologia Emílio Ribas

INTRODUÇÃO: O aumento do número de casos de síndrome gripal e o surgimento de casos graves de pneumonia associados à Influenza A (H1N1) no México e EUA foi comunicado a Organização Mundial da Saúde (OMS) que, de acordo com o novo Regulamento Sanitário Internacional (RSI) de 2005, declarou a doença como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) em 24 de abril de 2009.

OBJETIVO: Analisar os casos confirmados de Influenza A (H1N1) pdm09 atendidos no Instituto de Infectologia Emílio Ribas.

MÉTODO: Estudo transversal descritivo com abordagem quantitativa de todos os casos confirmados laboratorialmente para a doença, através das Fichas de Investigação Epidemiológica (FIE) e do Sistema de Notificação de Agravos de Notificação (SINAN). Resultados: Foram identificados 645 casos confirmados para Influenza A(H1N1) pdm09, sendo que foram excluídos do estudo 10 casos, pois foram encerrados pelo critério clínico-epidemiológico. Durante a pandemia, 30,7% tinham idade entre 19 e 29 anos e 50,2% eram do sexo masculino;

os sinais e sintomas mais referidos foram febre (95,7%) e tosse (90,5%); 22,2% apresentavam alguma comorbidade; o oseltamivir foi utilizado por 46,7% das pessoas; 2,1% havia recebido a imunização contra influenza; 15,7% eram estudantes e 4,2% eram profissionais da saúde; 23,8% havia viajado até 10 dias do início dos sinais e sintomas; ocorreram três óbitos devido à doença. Já durante a fase pós-pandêmica foram notificados 12 casos confirmados para a doença, sendo que somente um foi notificado em 2012. Em 2013, dos 11 casos confirmados, todos foram notificados no período que precede a época sazonal da doença e que ocorre a campanha de imunização contra Influenza (março a maio); 63,6% eram do sexo masculino; 27,3% tinha idade entre 40 e 49 anos; 27,3% havia recebido a vacina contra Influenza; o uso de oseltamivir ocorreu em 63,6% dos casos; 72,7% precisaram de suporte ventilatório; 18,2% precisaram ser encaminhados a UTI; e ocorreu um óbito pela doença.

CONCLUSÕES: A Influenza, como vimos, é e será uma doença com muitos desafios, pois apresenta diversos comportamentos de acordo com o tipo do vírus. As mudanças nas definições de caso da doença no decorrer dos anos, devido ao melhor conhecimento das características clínicas e epidemiológicas, puderam ajudar no diagnóstico e tratamento dos casos. Porém, devido à falta de dados mais precisos que foram ignorados durante a notificação dos casos, é necessário que se criem e/ou atualizem protocolos institucionais referentes a esta patologia, possibilitando na melhoria da veracidade na divulgação dos resultados para que, consequentemente, facilite a adoção de medidas de controle mais específicas com relação à doença.

2554

ANÁLISE DOS CASOS DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DA CORRENTE SANGÜINEA POR BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO

Karin Regina Kolbe, Patricia Martino Longo, Chayenne Matsumoto Pinto Tonheiro, Regia Damous Fontenele Feijó
Hospital Estadual Sapopemba

INTRODUÇÃO: infecção primária da corrente sanguínea (IPCS) eleva custos, aumenta tempo de internação e morbimortalidade. IPCS por bactérias multirresistentes (BMR) tem pior evolução clínica, com especial atenção à *Klebsiella pneumoniae* produtora de carbapenemase (KPC) e *Enterococcus sp.* resistente à vancomicina (VRE), devido ao restrito arsenal terapêutico e elevada transmissão intra-hospitalar.

OBJETIVOS: Avaliar casos de IPCS por KPC e VRE e fatores associados a esta infecção e taxa de letalidade.

MÉTODO: Trabalho retrospectivo realizado em hospital público secundário do estado de São Paulo, entre Janeiro/2013 a Junho/2014, notificados como IPCS hospitalar. Desde junho/2011, pacientes internados na UTI colhem cultura de vigilância semanal (swab retal) com pesquisa de KPC e VRE.

RESULTADOS: De 24 pacientes, 12 pacientes apresentaram IPCS por KPC, sendo que 58% estavam na unidade de terapia intensiva (UTI) ao diagnóstico. A média de idade foi de 59 anos e o tempo de internação até o diagnóstico foi de 29 dias. Destes, 12,6% estavam com dispositivo invasivo ao diagnóstico e 50% eram colonizados antes da infecção e a mortalidade em 30 dias foi de 67%. O perfil de sensibilidade das cepas era: Amicacina (67%), Gentamicina (50%) e Colistina (55%), sendo intermediário para Tigeciclina (36%). Os outros 12 pacientes desenvolveram IPCS por VRE, dos quais 42% estavam na UTI. A média de idade foi de 64 anos e o tempo de internação até o diagnóstico foi de 28 dias. O principal dispositivo invasivo foi o cateter venoso central (67% dos casos). Colonização prévia esteve presente em 17% dos casos e a mortalidade em 30 dias foi de 58%. A sensibilidade dessas cepas à

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

ampicilina era 50%. Nenhum dos casos recebeu terapia empírica inicial adequada e, após avaliação do especialista, somente 25% receberam 3 antimicrobianos para o tratamento da KPC versus 75% que receberam terapia adequada para VRE.

DISCUSSÃO: Observamos que perfil clínico dos pacientes, média de idade, distribuição por sexo, tempo médio de permanência e uso de dispositivos não diferiu entre os 2 grupos analisados. Foi surpreendente a baixa incidência de colonização prévia entre os pacientes com VRE. Falha na terapia empírica de todos os casos analisados e o baixo tratamento adequado (25%) para KPC quando seguimos as orientações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Nota técnica 01/2013 foi preocupante. Baseados na literatura e dados levantados, concluímos ser necessária revisão do método e inclusão de unidades para pesquisa de colonizados por BMR, considerando a baixa positividade para VRE. Reavaliamos a terapia empírica para casos de sepse em pacientes com internação prolongada no hospital (superior a 20 dias), sabidamente colonizados e, em especial, aqueles em uso de algum dispositivo invasivo, contemplando a cobertura tanto de VRE quanto KPC, considerando a elevada letalidade associada a esses agentes.

2556

IMPACTO DA IMPLANTAÇÃO DO ÁLCOOL A BEIRA LEITO EM UNIDADES CRÍTICAS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO

Chayenne Matsumoto Pinto Tonheiro, Karin Regina Kolbe, Patricia Martino Longo, Regia Damous Fontenele Feijó
Hospital Estadual Sapopemba

INTRODUÇÃO: A higienização de mãos é uma das principais práticas de prevenção e controle da Infecção Relacionada à Assistência à Saúde em todo o mundo, visto que as mãos são consideradas as principais vias de transmissão dos microorganismos. A Organização Mundial de Saúde cita que nos pontos de assistência é necessário ter à disposição o produto de higienização das mãos e que este deve estar próximo o suficiente para que não haja necessidade do profissional se deslocar no ambiente.

OBJETIVO: Avaliar a adesão ao consumo de solução alcoólica nas unidades críticas através da implantação do álcool a beira leito e verificar se houve redução das infecções primárias da corrente sanguínea associadas ao cateter venoso central (IPCS-CVC) na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto e redução da densidade de infecções tardias na UTI Neonatal.

MÉTODOS: Estudo retrospectivo realizado nas UTI Adulto e Neonatal num hospital público secundário do Estado de São Paulo. Avaliado o período pré-implantação (Janeiro a Novembro de 2012) e pós-implantação (Janeiro a Dezembro de 2013). O mês de implantação da nova apresentação (dezembro de 2012) foi excluído da análise.

RESULTADOS: Na UTI Adulto durante o período pré- e pós-implantação, a adesão ao consumo de solução alcoólica foi respectivamente de 65,6L/1000 pacientes-dia e 67,4L/1000 pacientes-dia e para a UTI Neonatal foram 24L/1000 pacientes-dia no pré implantação e 36,3L/1000 pacientes-dia no pós implantação. Comparando os 2 períodos a densidade de IPCS-CVC na UTI adulto foi de 6,3/1000 CVC-dia e 5,1/1000 CVC-dia, respectivamente. A densidade de infecções tardias na UTI Neonatal foi, respectivamente, 7,5/1000 pacientes-dia e 6,6/1000 pacientes-dia.

DISCUSSÃO: Ambos os setores tiveram comportamentos distintos com a implantação do álcool a beira-leito, o impacto foi menor na UTI Adulto com aumento de 3% do consumo do álcool, porém a redução da IPCS-CVC foi de 19%; acredita-se que este resultado ocorreu pela logística da distribuição da solução alcoólica nesta unidade. A

UTI Adulto dispunha 2 tipos de apresentação de soluções alcoólicas, todas próximas ao ponto de cuidado; a inclusão de uma nova apresentação auxiliou na oportunidade de higienizar as mãos imediatamente próximo aos dispositivos invasivos. Na UTI Neonatal observamos 51% de aumento na adesão à solução alcoólica e redução de 19% das infecções tardias, isto se deveu pela logística do local, o qual antes era necessário o funcionário se deslocar para um ponto de higienização ou manipular uma almotolia para higienizar as mãos. Acreditamos que com a implantação do álcool a beira leito os colaboradores tiveram mais oportunidades para higienizar as mãos sem precisar manipular ou deslocar-se do ponto de cuidado, refletindo diretamente numa assistência mais segura. Ressalta-se que aliado a esta nova apresentação, é necessário manter treinamento e sensibilização da equipe constantemente.

2557

O PAPEL DA DETECÇÃO DE ATP NA INVESTIGAÇÃO E CONTROLE DE SURTO DE ACINETOBACTER PAN-RESISTENTE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PÓS-OPERATÓRIA

Simone Santos Reis, Regis Mariano de Andrade, Rosana Moraes Mendes da Silva, Amanda da Silva Gomes, Marcelle Gonçalves Zuchelli, Patricia Guttman Petersen e Julia Herkenhoff Carijo
Hospital Copa D'Or

INTRODUÇÃO: *Acinetobacter baumannii* pan-resistente ocupa posição de destaque entre os gram-negativos hospitalares devido a sua virulência e perfil de resistência a antimicrobianos. A restrição de opções terapêuticas para o fenótipo pan-resistente requer medidas eficazes de detecção e controle de surtos deste microrganismo. Em nossa unidade hospitalar, foi detectado um pico de 6 casos desta bactéria no mês de dezembro de 2013 na Unidade de Terapia Intensiva Pós-Operatória, contrastando com a incidência habitual de até 1 caso por mês.

OBJETIVO: Relatar a aplicação de um método simples baseado em detecção de ATP visando a identificação de prováveis focos e controle de surto de *Acinetobacter baumannii* pan-resistente.

MÉTODO: Foi feito um estudo de contaminação de superfícies através da detecção de adenosina trifosfato (ATP) por quimioluminescência. Através desse método, após limpeza terminal do leito, foram coletados swabs das superfícies e equipamentos adjacentes, conforme técnica recomendada pelo fabricante, abrangendo uma área aproximada de 10 cm. Foram investigados: grade da cama, manguito do esfigmomanômetro, bomba infusora, carrinho de medicação, monitor e respirador. Essa análise foi feita em 9 dos 12 leitos da unidade. Após a coleta, foi feita a leitura de cada swab em equipamento próprio.

RESULTADOS: A leitura mostrou intensa contaminação microbiológica mais de 20 vezes acima do aceitável nos manguitos dos esfigmomanômetros, medido em Unidades Relativas de Luz. O valor médio das aferições dos manguitos foi 10.837 unidades, quando o aceitável seria até no máximo 500 unidades. A grade de proteção das camas mostrou valor médio discretamente acima do ponto de corte. As demais superfícies apresentaram valores adequados. Instituiu-se imediatamente o envio rotineiro dos manguitos para a Central de Materiais para termodesinfecção após cada saída de pacientes do leito, e a higiene do setor foi reforçada com atenção especial às grades da cama.

DISCUSSÃO: Esse estudo mostra uma potencial aplicabilidade de um instrumento simples de detecção de contaminação microbiológica na investigação e controle de surtos. Apesar de inespecífica, essa metodologia é capaz de identificar contaminações grosseiras, que podem ser o foco do surto e possivelmente ser resolvidas com intervenções simples e economicamente viáveis. Nos meses subsequentes, a incidência de *Acinetobacter baumannii* pan-resistente na unidade voltou a ser em média 1 por mês, assim persistindo até o momento.

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

2569

REVISÃO DAS ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO EMPREGADAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE CONFORME OS PRINCIPAIS GUIDELINES MUNDIAIS*André Ricardo Araujo da Silva, Juliana Marques Giraldez, Marcos Merula de Almeida, Ana Luiza Marquez de Campos, Leonardo Pinheiro de Pádua*
Universidade Federal Fluminense

INTRODUÇÃO: Um item fundamental na prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde é a educação e capacitação de profissionais de saúde. Para tanto é necessário identificar as estratégias mais efetivas de educação que consigam reduzir os índices.

OBJETIVO: Identificar as estratégias de educação mais efetivas, conforme as recomendações dos principais guidelines sobre prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde.

MÉTODOS: Estudo de revisão sistemática sobre as principais recomendações publicadas a respeito de prevenção e controle de infecções, com ênfase no tópico educação e estratégias necessárias para o sucesso de programas de controle de infecção. Foram estudadas 10 recomendações oficiais publicadas por entidades governamentais ou representativas de controle de infecção. Em relação às estratégias de educação foram pesquisados os seguintes tópicos: efetividade de atividades educativas para o controle de IH, inserção no currículo, treinamentos em serviço de profissionais e recomendações formais escritas.

RESULTADOS: As recomendações estudadas compreenderam o período entre 2004 e 2014, sendo 3 oriundas da Organização Mundial de Saúde, 1 publicação da Europa, 2 da África, 2 da Ásia e Oceania, 1 da América do Sul e 1 da América do Norte. Efetividade de educação para o controle de IH- 1 recomendação informou pouca efetividade da educação como item único capaz de promover redução de IH e 4 relataram maior eficácia quando a educação fez parte de uma estratégia multimodal. Inserção no currículo -Apenas 2 guias informaram a necessidade de inserção do tema infecção hospitalar no currículo médico e necessidade de programas de pós-graduação. Treinamentos em serviços- Oito recomendações relataram necessidade de treinamentos em serviços, a despeito que o impacto é maior em locais em que a aderência às boas práticas de controle de IH é baixo. Recomendações formais escritas- 2 guias informaram pouca utilidade de recomendações escritas como única estratégia enquanto outros 2 informaram sobre a sua necessidade.

CONCLUSÕES: Mesmo em recomendações oficiais sobre prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde não há consenso em relação a estratégias de educação para redução de IRAS. A educação como parte de estratégia multimodal de prevenção parece ser mais eficiente quando realizada isoladamente.

2671

VIGILÂNCIA MICROBIOLÓGICA: UMA FERRAMENTA DE PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM UNIDADES NEONATAIS*Rubiane Gouveia de Souza, Cláudia Lins Bandeira de Almeida, Cybelle Karinne Alves da Silva, Suzana Vieira da Cunha Ferraz, Maria de Fátima Lima e Filipe Prohaska*

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP

INTRODUÇÃO: A etiologia das infecções relacionadas à assistência à saúde modifica-se entre os diversos serviços e no mesmo serviço ao longo dos anos. Varia também com a topografia das infecções. Constitui-se, portanto, numa ferramenta fundamental para o controlador de infecção.

OBJETIVO: Descrever a frequência e a variação dos principais agentes etiológicos das infecções relacionadas à assistência à saúde nos recém-nascidos de uma Unidade Neonatal nível III no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2013.

MÉTODO: Os pacientes admitidos foram acompanhados numa coorte até a alta ou óbito. Foram utilizadas as definições da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2012), excluindo-se as infecções de origem materna. Foram avaliados os resultados dos microrganismos identificados nas hemoculturas e correlacionados com a topografia destas infecções.

RESULTADOS: Em 2012 foram admitidos e sobreviveram mais de 48h, 1604 recém-nascidos e ocorreram 257 infecções. Dentre estas, a infecção primária da corrente sanguínea foi a mais frequente e teve como agentes etiológicos os germes Gram-positivos em 60% dos casos, Gram-negativos 25,5% e fungos em 14,5%. No ano de 2013 foram acompanhados 1523 recém-nascidos e ocorreram 300 infecções. Neste ano os Gram-positivos representaram 50%, os Gram-negativos 41% e os fungos foram agente etiológico de 9% das infecções.

DISCUSSÃO: Em 2012 as principais espécies identificadas foram os *Staphylococcus coagulase-negativa* com 42,1% sendo o mais prevalente o *S. epidermidis*. Como agente isolado, foi seguido pela *Elizabethkingia meningosepticum* com 23,7%. No ano seguinte, dentre os Gram-positivos, as espécies de *Staphylococcus coagulase-negativa* continuaram como mais prevalentes, entre os Gram-negativos as enterobactérias corresponderam a 63,9% e os não-fermentadores a 36,1%. A *Klebsiella pneumoniae* foi a enterobactéria mais frequente. A *Elizabethkingia meningosepticum* foi responsável por um surto iniciado em 2012 com 18 casos que continuou em 2013 com 9 casos, totalizando 27 casos. Esta bactéria apresentou elevada resistência aos antimicrobianos, o que enfatiza a importância da vigilância microbiológica como suporte teórico à terapia empírica muitas vezes preconizada.

CONCLUSÕES: A avaliação sistematizada do perfil microbiológico de cada unidade permite a identificação precoce de surtos e uma utilização racional dos antimicrobianos sendo esta uma medida fundamental para a redução de custos e do desenvolvimento de germes multirresistentes.

2576

INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM UMA UNIDADE NEONATAL: A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA AJUDANDO A ELABORAR AS ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO*Cláudia Lins Bandeira de Almeida, Rubiane Gouveia de Souza, Cybelle Karinne Alves da Silva, Suzana Vieira da Cunha Ferraz, Maria de Fátima Lima, Filipe Prohaska Batista*

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP

INTRODUÇÃO: As infecções relacionadas à assistência à saúde são um problema crescente nas maternidades de alto risco. Apresentam elevada morbi-letalidade, atingindo principalmente os bebês extremamente prematuros e de baixo peso. A vigilância epidemiológica fornece o suporte adequado para as ações preventivas.

OBJETIVO: Avaliar a epidemiologia das infecções relacionadas à assistência à saúde ocorridas nos recém-nascidos admitidos numa Unidade Neonatal nível III nos anos de 2012 e 2013 e, a partir desta avaliação, propor ações preventivas.

MÉTODOS: O estudo fez parte da vigilância epidemiológica das infecções ocorridas nos recém-nascidos admitidos na unidade durante o período de janeiro de 2012 a dezembro de 2013. Foram utilizadas as definições da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2012), excluídas as infecções de origem materna. Todos os pacientes foram acompanha-

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

dos numa coorte até a alta ou óbito. Após a avaliação foi elaborada estratégia de prevenção.

RESULTADOS: Durante o ano de 2012 foram admitidos 1682 recém-nascidos na unidade, destes 78 faleceram nas primeiras 48h de vida. A taxa de infecções foi 19% e a densidade de incidência de 16/1000 pacientes-dia. Em 2013 foram admitidos 1619 pacientes e destes 96 faleceram nas primeiras 48h de vida. A taxa de infecções foi 18% e a densidade de incidência de 16/1000 pacientes-dia. As infecções primárias da corrente sanguínea laboratorialmente confirmada tiveram a densidade de incidência de 11/1000 cateteres-dia e as clínicas a 13/1000 cateteres-dia.

DISCUSSÃO: Em 2012, os principais sítios das infecções foram: infecções da corrente sanguínea (44%), pneumonias (10%), infecções do trato gastrointestinal (7%). Em 2013 os resultados encontrados foram semelhantes: infecções da corrente sanguínea (49%), pneumonias (10%), infecções do trato gastrointestinal (5%). As infecções mais frequentes nos dois anos foram as infecções da corrente sanguínea associadas ao uso de cateter umbilical e nos bebês com peso < 1500g. Este fator de risco e este grupo de pacientes foram identificados como prioritários para as ações preventivas.

CONCLUSÕES: A vigilância epidemiológica, quando adequadamente realizada, constitui-se num instrumento importante para a identificação de grupos de maior risco, orientando as ações preventivas. A partir destes resultados foi possível reforçar a necessidade na redução do tempo de uso deste tipo de cateter e melhor aplicação do pacote de medidas na inserção e manuseio dos acessos vasculares centrais.

2579

INCIDÊNCIA DE BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES EM ENFERMIARIAS DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE ENSINO EM SÃO PAULO

Maria Emilia Batista de Souza, Rosane Luiza Coutinho, Diana Hilda T. França, Daniela V. S. Escudero, Guilherme H. Furtado, Eduardo A. Medeiros
Hospital São Paulo, Universidade Federal de São Paulo

OBJETIVO: Analisar o perfil etiológico e a taxa de incidência das bactérias multirresistentes nas enfermarias de um hospital terciário de ensino.

METODOLOGIA: Foi realizada análise retrospectiva de todas as culturas clínicas e swabs positivos para os seguintes microrganismos MR: *Acinetobacter baumannii* (AB) e *Pseudomonas spp* (PA) resistente aos carbapenêmicos, *Enterococcus spp* resistentes à Vancomicina (VRE) e *Enterobacteriaceae* produtoras de carbapenemase (EC). Foram incluídos pacientes adultos internados entre Janeiro de 2012 a Dezembro de 2013 nas seguintes enfermarias do Hospital São Paulo, da Universidade Federal de São Paulo: Neurocirurgia; Transplante de órgãos sólidos; Transplante de medula óssea; Hematologia; Unidade de Queimados; Gastrocirurgia; Gastroclínica; Nefrologia; Urologia; Cirurgia cardíaca; Clínica médica; Ortopedia. Os dados foram obtidos a partir de revisão do banco de dados do Laboratório Central do Hospital São Paulo. As espécies foram identificadas em análise microbiológica pelo método automatizado BD VITEK®. As amostras com perfil fenotípico que sugerissem produção de carbapenemases tiveram confirmação por PCR.

RESULTADOS: Foram analisadas 378 amostras de 333 pacientes admitidos no HSP no ano de 2012, e 726 amostras de 556 pacientes admitidos em 2013. Das 378 amostras de 2012, 79 (20,9%) eram AB, 90 (23,8%) eram PA, 43 (11,4%) eram VRE e 166 (43,9%) eram EC. Das 726 amostras referentes ao ano de 2013, 118 (16,25%) eram AB, 155 (21,3%) eram PA, 83 (11,4%) eram VRE e 370 (51%) eram EC. Em 2012, a maior densidade de incidência de microrganismos MR(todos os 4 agrupados) foi observada na enfermaria de Queimados (12,5 microrganismos/1000

pacientes/dia); em 2013, a maior densidade de incidência foi observada na enfermaria de Transplantes de órgãos sólidos (10 microrganismos/1000 pacientes/dia).

DISCUSSÃO: Nosso serviço apresenta elevada incidência de microrganismos MR. As *Enterobacteriaceae* apresentaram incidência maior que os demais microrganismos avaliados. O conhecimento da incidência e do perfil microbiológico dos microrganismos MR permite uma terapêutica empírica direcionada, objetivando minimizar o tempo de internação, custos e morbimortalidade.

2580

Correlação entre consumo de antimicrobianos e incidência de infecções por staphylococcus aureus em um hospital escola do sul do Brasil

Caio Ferreira de Oliveira, Gilselena Kerbauy Lopes, Márcia Regina Eches Perugini, Alexandre Tadachi Morey, Lucy Megumi Yamauchi, Sueli Fumie Yamada-Ogatta

Universidade Estadual de Londrina

INTRODUÇÃO: A crescente emergência de microrganismos resistentes a vários antimicrobianos é uma ameaça global, sobretudo no ambiente hospitalar. A pressão seletiva exercida pelo consumo elevado de antimicrobianos nesse ambiente pode contribuir no desenvolvimento de infecções por microrganismos multirresistentes (MR), acarretando em falha terapêutica e aumento do custo de tratamento. Entre os MR classicamente descritos como agentes etiológicos das infecções relacionadas à assistência à saúde, destaca-se *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina (MRSA), sendo, atualmente, o patógeno mais comumente identificado como agente de infecções nos hospitais em muitas partes do mundo.

OBJETIVOS: Correlacionar o consumo de antimicrobianos com a incidência de infecções por *S. aureus* de um Hospital Escola do Sul do Brasil, entre janeiro de 2004 e dezembro de 2013.

MÉTODO: A relação entre consumo dos antimicrobianos cefepime, imipenem, linezolida, meropenem, teicoplanina e vancomicina, categorizados em Dose Diária Definida (DDD) por mil pacientes-dia, e as Densidades de Incidência (DDI), por mil pacientes-dia, de infecções por MRSA e MSSA (*S. aureus* sensível à meticilina), obtidas das fichas de notificação de infecção hospitalar da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do referido hospital, foi analisada pelo método de Correlação de Pearson ($-1 \leq r \leq +1$).

RESULTADOS: Infecções por *S. aureus* apresentaram variação intermitente, com dois períodos de elevada incidência de infecções: entre 2005 a 2006 e 2001 a 2013. Nota-se, ainda, que em alguns períodos, infecções por MSSA foram mais incidentes que por MRSA. Observa-se o consumo crescente de imipenem, linezolida, meropenem e teicoplanina, consumo estável de vancomicina e decrescente de cefepime. O consumo de cefepime apresentou correlação fortemente negativa com a DDI de MSSA (quanto mais cefepime é consumido, menos incidência de MSSA é observada). Todavia, a correlação com MRSA tem efeito contrário: o aumento do consumo de cefepime também aumenta a incidência de MRSA. Somente este antimicrobiano obteve correlação positiva com a incidência de MRSA. Os demais antimicrobianos apresentaram correlação positiva com MSSA (o aumento do consumo deles também aumenta a incidência de MSSA), e correlação negativamente baixa com a incidência de MRSA.

DISCUSSÃO: Os resultados contribuirão para a melhoria das políticas de controle de infecção hospitalar, bem como consumo de antimicrobianos e tratamento de infecções por MRSA e MSSA.

PALAVRAS-CHAVE: Infecção, MSSA, MRSA, antimicrobianos.

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

2586

INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM UNIDADE DE ONCO-HEMATOLOGIA

Paula Zanellatto Neves, Diogo Boldim Ferreira, Daniela Vieira da Silva Escudero, Paola Capellano, Maria Daniela Didea Bergamasco, Guilherme Henrique Campos Furtado, Eduardo Alexandrino Servolo de Medeiros
Universidade Federal de São Paulo - Hospital São Paulo

INTRODUÇÃO: Pacientes com neoplasias hematológicas estão frequentemente sobre os efeitos da imunodepressão sendo especialmente vulneráveis as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS).

OBJETIVOS: Descrever resultados de uma análise de um ano de vigilância das IRAS de pacientes onco-hematológicos.

MÉTODO: Análise de dados prospectivos da vigilância das IRAS, classificadas através dos critérios do National Healthcare Safety Network, de todos os pacientes admitidos no período de janeiro a dezembro de 2013, em unidade onco-hematológica de dez leitos de um hospital terciário de ensino de São Paulo, Brasil.

RESULTADOS: Durante o período houve 3.295 pacientes/dia, com uma média mensal de 274 pacientes/dia; identificamos 44 IRAS em 27 pacientes. A densidade de incidência global de IRAS foi de 13,41 por 1000pacientes/dia. Trinta e sete (84%) das IRAS foram documentadas pelo isolamento do agente: 66% (29) eram infecção primária da corrente sanguínea associada a cateter (IPCS), 11% pneumonias, 9% infecção do acesso vascular, 5% partes moles, 5% sinusites e 2% gastrintestinal. A densidade de IPCS foi de 15,7 por 1000 pacientes/dia. Das IPCS, 37% foram relacionadas a cateter e, destas, 63% (7/11) eram polimicrobianas. De todas as IRAS, 46% foram causadas por microrganismos gram-negativos; 35% por gram-positivos e 6% fungos. Os fungos identificados foram *Aspergillus spp* em pneumonia e sinusite, e *F. solani* em uma IPCS. Quanto as IPCS, 55% (16/29) foram causados por gram-positivos, destes 43% eram *Staphylococcus coagulase negativa* e 37% por *Enterococcus spp*. Quanto aos gram-negativos nas IPCS, *Pseudomonas spp* foi identificada em 55,5% dos casos (10/18), seguido de *K.pneumoniae* (3/18). Entre o perfil de susceptibilidade de todas as IRAS, resistência aos carbapenêmicos foi detectada em 75% (9/12) das *Pseudomonas spp*; 66% (4/6) das *K.pneumoniae spp* eram produtoras de carbapenemase. Das nove cepas de *Staphylococcus coagulase negativa*, 100% eram resistentes à oxacilina; e dos *Enterococcus spp*, 50% (3/6) eram resistentes à vancomicina.

DISCUSSÃO: Encontramos maior proporção de IPCS causadas por bactérias gram-negativas com consideráveis níveis de resistência o que pode auxiliar no tratamento empírico das IRAS, sendo necessário considerar manejo de prevenção das infecções associados a cateteres, e neutropenia, comuns nesta população.

2588

ANÁLISE DAS INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS RELACIONADAS À TERAPIA ANTIRRETROVIRAL SOB ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO: A SEGURANÇA EM FOCO

Henry Pablo Lopes Campos Reis, Juliana de Oliveira Carlos, Levi Muniz Araújo, Catarine Vitor Loureiro, Ana Cláudia Brito, Marta Maria de França Fonteles

Universidade Federal do Ceará

INTRODUÇÃO: Sabe-se que os pacientes com HIV/AIDS em uso de terapia antirretroviral (TARV) que também utilizam outros medicamentos, tanto para os casos de doenças oportunistas, como tratamentos sintomáticos, podem levar ao surgimento de possíveis interações medicamentosas (IM) indesejáveis, levando a uma potencial

redução da efetividade e segurança na farmacoterapia, e interferir na adesão ao tratamento, repercutindo em sérios agravos e internações hospitalares.

OBJETIVOS: Analisar as interações medicamentosas (IM) relacionadas à TARV em pessoas convivendo com HIV+ (PVHIV/AIDS).

MÉTODO: Trata-se de um estudo longitudinal realizado com 100 PVHIV/AIDS em Acompanhamento Farmacoterapêutico (AFT), utilizando o Método Dáder (2007), que foram atendidos no Centro de Especialidades Médicas José de Alencar (CEMJA) em Fortaleza-CE, no período de novembro/2008 a agosto/2012. As IM foram categorizadas de acordo com a gravidade do resultado, utilizando como fonte a base de dados on line MICROMEDEX, e os medicamentos envolvidos nas IM com os antirretrovirais (ARV) foram classificados de acordo com o 2º Nível do sistema de classificação internacional ATC - Anatomical Therapeutic Chemical. Os dados foram tabulados no pacote Excel for Windows®. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética - Universidade Federal do Ceará (Protocolo Nº 191/08).

RESULTADOS: Foram acompanhados 100 PVHIV/AIDS, sendo contabilizado um quantitativo total de 341 medicamentos diferentes dos ARV. Nos planos farmacoterapêuticos das PVHIV/AIDS acompanhadas encontrou-se 76 IM, as quais foram encontradas os seguintes resultados: 10% (n=08/76) das IM eram contraindicadas; 41% (n=31/76) consideradas como IM maiores; 45% (n=34/76) moderadas e 4% (n=03/76) menores. As classes dos medicamentos que interagiram com os ARV, de acordo com o 2º nível da classificação ATC foram: 21% de medicamentos antiepilépticos (n= 16); antimicrobianos: 18% (n=14); antimicóticos de uso sistêmico: 13% (n=10); psicoanalépticos: 12% (n=09); analgésicos: 10% (n=08); hormônios sexuais: 5% (n=04); corticoides de uso sistêmicos: 5% (n=04); corticoides de uso tópico: 4% (n=03); e outros 2% (n= 01).

DISCUSSÃO: O uso concomitante dos ARV com outros medicamentos de diferentes classes ocasionou expressivo número de interações medicamentosas de gravidade significativa. O AFT pode ser uma estratégia importante na monitorização da farmacoterapia das PVHIV/AIDS, identificando pontos que possam comprometer a segurança e resposta clínica neste contexto.

2589

BACTEREMIA HOSPITALAR EM PACIENTES PEDIÁTRICOS: EPIDEMIOLOGIA E MICROBIOLOGIA

Paula Zanellatto Neves, Mariana Andrade Oliveira Reis, Diana Hilda Teixeira de França, Daniela Vieira da Silva Escudero, Eduardo Alexandrino Servolo de Medeiros, Guilherme Henrique Campos Furtado, Marcelo Luiz Abramczyk
Universidade Federal de São Paulo - Hospital São Paulo

INTRODUÇÃO: A população pediátrica apresenta características específicas, com peculiaridades diagnósticas e terapêuticas específicas. Estudos são necessários para identificar fatores de risco e terapêutica adequada para essa população. Infecções da corrente sanguínea (ICS) associadas à assistência em saúde em pacientes pediátricos aumentam tempo de internação, elevam custos de hospitalização além de apresentar substancial mortalidade.

OBJETIVOS: Descrever as características epidemiológicas e microbiológicas das bacteremias hospitalares em pacientes pediátricos.

MÉTODO: Análise de dados prospectivos coletados de bacteremias hospitalares clinicamente significativas, ICS, em crianças menores de 16 anos, durante 2013, em um hospital terciário de ensino de São Paulo, Brasil.

RESULTADOS: Durante o período foram registrados 155 episódios de bacteremias, destes, 90 episódios de bacteremias hospitalares ocorreram em 51 crianças. Os principais achados foram: faixa etária

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

menor que 3anos (74,4%), sexo masculino (62,2%), presença de cateter venoso central (53,3%), diagnóstico infeccioso na admissão hospitalar (68,8%), doença de base (80%) e uso prévio de antimicrobiano (58,9%). Quarenta e dois por cento dos episódios (38) ocorreram em unidade de terapia intensiva pediátrica ou neonatal, 32,2% (29) em unidade clínica e 14,4% (13) em unidade cirúrgica; 10% ICS eram secundárias, sendo foco pulmonar responsável por 55% destas. A taxa de mortalidade foi de 11% (10/90). Foram identificadas 3(4%) bacteremias polimicrobianas e em 73,3% (66) o crescimento do microrganismo ocorreu em até 24 horas. Microrganismos gram-negativos foram responsáveis por 57,8% (52) das ICS, enquanto os gram-positivos por 38,8% (35). Os patógenos mais comuns foram *Klebsiella spp* (24,4%), *Enterococcus spp* (15,5%), *Enterobacter spp* (14,4%), *S.aureus* (11,1%) e *Acinetobacter spp* (10%). Resistência aos carbapenêmicos foi detectada em 55,5% (5/9) de *Acinetobacter spp*, 16,6% (2/12) de *Enterobacter spp*, e 14,3% (3/21) de *Klebsiella spp*. Das 10 cepas de *S.aureus*, 50% eram resistentes à oxacilina. Dos *Enterococcus spp*, 14,3% (2/14) eram resistentes à vancomicina.

DISCUSSÃO: Nosso estudo descreve o padrão de bacteremias na população infantil. Encontramos maior proporção de bactérias gram-negativas com consideráveis níveis de resistência o que pode auxiliar para o tratamento empírico das ICS.

2590

INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO EM CIRURGIA CARDÍACA E NEUROLÓGICA: FATORES DE RISCO E MEDIDAS DE PREVENÇÃO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE GRANDE PORTE

Paula Zanellatto Neves e Guilherme Henrique Campos Furtado
Universidade Federal de São Paulo - Hospital São Paulo

INTRODUÇÃO: Práticas de prevenção de infecção do sítio cirúrgico (ISC) incluem medidas com alto grau de evidência científica, de fácil obtenção e baixo custo e, quando aplicadas adequadamente reduzem as taxas de ISC.

OBJETIVO: Analisar os fatores de risco e a utilização de medidas de prevenção de ISC em pacientes submetidos a cirurgia cardíaca e neurológica (NRC), durante 1 ano.

MÉTODO: Foi realizado um estudo tipo caso-controle retrospectivo, em um hospital terciário de ensino, em São Paulo, em 2011. Os pacientes foram divididos em dois grupos: pacientes com ISC (GI) e pacientes sem ISC (GSI). Foram analisadas as características demográficas e clínicas dos pacientes; do procedimento cirúrgico, e medidas de prevenção. A análise foi realizada na amostra total e posteriormente por especialidade.

RESULTADOS: Foi selecionado um total de 143 pacientes. Na cirurgia cardíaca 23 pacientes no GI e 44 pacientes no GSI. Na NRC 26 pacientes no GI e 50 pacientes no GSI. A taxa de ISC foi de 5,98% na NRC e de 5,66% na cirurgia cardíaca. Hemotransfusão foi fator de risco independente para ISC quando avaliadas as cirurgias cardíacas e neurológicas conjuntamente, $p=0,004$; e também na população submetida somente a cirurgia cardíaca, $p<0,0001$. Hipotensão no pós-operatório foi fator de risco independente para ISC nos pacientes submetidos à NRC, $p=0,010$. Não houve diferença estatisticamente significativa entre GI e GSI em nenhuma das medidas analisadas de prevenção. As variáveis com maior conformidade foram o registro do escore ASA em prontuário, degermação e antisepsia cirúrgica, e controle glicêmico no pós-operatório. As medidas de menor adesão em toda a população do estudo foram profilaxia antimicrobiana cirúrgica (PAC) e remoção dos pelos. Não houve diferença estatística no desfecho clínico entre os pacientes com medidas conforme e não-conforme. Houve um maior tempo de internação e uma maior taxa de mortalidade entre os pa-

cientes do GI, $p<0,0001$. Bactérias gram-negativas foram os patógenos de maior incidência, com predominância de *A.baumannii* em NRC e, *K.pneumoniae* em cirurgia cardíaca.

DISCUSSÃO: Este estudo permitiu concluir que apesar de serem universalmente benéficas para prevenção de ISC, as medidas de prevenção são subutilizadas na prática assistencial.

2592

PERFIL DE HEMÓLISE E HEMAGLUTINAÇÃO DE LINHAGENS BACTERIANAS DE ORIGEM HOSPITALAR

Jacson Ricardo Pruss da Rosa, Luciele Monzon da Rocha, Delmar Bizani
Unilasalle-Canoas/RS

Pseudomonas aeruginosa é um patógeno oportunista de importância clínica que está envolvido com infecções no trato urinário e respiratório, dermatites, bacteremias e infecções sistêmicas, particularmente em pacientes imunocomprometidos. *P. aeruginosa* usualmente possui fatores de virulência associados, tais como habilidade de produzir toxinas, hemolisinas e proteases, e assim apresentam habilidade invasiva. Este estudo visa determinar o perfil fenotípico entre linhagens de *P. aeruginosa* e *Proteus mirabilis*, isoladas de ambiente nosocomial, através de características de virulência de hemólise e hemaglutinação, e testes de susceptibilidade aos antimicrobianos. Para tanto, foram realizadas coletas através de swabs de arrasto em materiais biológico em instituição hospitalar. A fim de realizar a identificação bacteriana, foram seguidos os procedimentos estabelecidos por Koneman (2008). A hemólise e a hemaglutinação foram realizadas com sangue humano desfibrinado e diluído em solução fisiológica 0,9%. A solução sanguínea foi centrifugada a 2000 RPM a 10°C. Este procedimento foi repetido até se obter um concentrado puro de hemácias. Para a hemaglutinação, os isolados foram semeados em Ágar CPA e incubados por 16-18 horas a 37°C. A partir deste crescimento foi preparada uma suspensão na concentração de 10^{10} UFC/ml em PBS, dos quais foram retirados 50µL e misturados à mesma quantidade da suspensão de hemácias (4% em PBS) em uma microplaca de 96 poços. Após incubação de trinta minutos em câmara úmida, observou-se a formação de precipitado de hemácias (resultado positivo). O controle negativo foi feito através da mistura da suspensão de eritrócitos de sangue humano contendo apenas PBS. De acordo com os resultados, percebeu-se que tanto a *P. aeruginosa* e *P. mirabilis* foram sensíveis à técnica proposta e realizada. Ambas as linhagens apresentaram padrão de hemólise e hemaglutinação, expressando assim uma característica de virulência bastante comum em microrganismos causadores de infecção hospitalar. Ambas as linhagens apresentaram apenas 12% de sensibilidades aos antibióticos. Diante deste quadro e das consequências da resistência bacteriana, como o aumento do tempo de internação e aumento da gravidade das infecções hospitalares, entre outras, torna-se natural a elaboração e implementação de medidas mais efetivas na prevenção e controle das infecções nosocomiais por microrganismos com potenciais de virulência.

PALAVRAS CHAVES: Infecções nosocomiais, resistência, hemólise, hemaglutinação.

2594

AValiação DA ADESÃO À HIGIENE DAS MÃOS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO PONTO DE ASSISTÊNCIA DO PACIENTE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Vanessa Pankoski
Irmandade do Hospital de Caridade de Irati

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

INTRODUÇÃO: A higiene das mãos é uma medida de grande eficácia na prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde, uma vez que impede a transmissão cruzada de microrganismos. Embora a ação seja simples, o não cumprimento desta prática, pelos profissionais da saúde, torna-se um desafio no controle de infecção dos serviços de saúde.

OBJETIVO: Este trabalho tem por objetivo determinar o grau de adesão dos profissionais da saúde da unidade de terapia intensiva às práticas de higienização das mãos, nos cinco momentos preconizados pela Organização Mundial da Saúde e Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

MÉTODOS: Trata-se de um estudo observacional nos pontos de assistência ao paciente da Unidade de Terapia Intensiva em um Hospital em Irati (PR), no qual foram realizadas observações diretas por estudantes do oitavo período do curso técnico em enfermagem em planilha específica, tais estudantes receberam prévio treinamento para familiarizar-se com o conceito dos cinco momentos para higiene das mãos e estar aptos a identificar e a distinguir as indicações e as oportunidades para higiene das mãos.

RESULTADOS: Foram realizadas 942 observações, num período de dois meses evidenciando que a taxa de adesão à higiene das mãos nos momentos propostos, foi de 18% para profissionais médicos, enfermeiros 25%, técnicos de enfermagem 56%, fisioterapeutas 85%.

CONCLUSÃO: Evidenciada a baixa adesão à higiene das mãos por parte dos profissionais, conclui-se que é necessária maior sensibilização e educação por parte dos profissionais da área da assistência de saúde quanto à importância da realização da higienização das mãos.

2599

INCIDÊNCIA, PREDITORES E PROGNÓSTICO DE PNEUMONIAS PÓS-OPERATÓRIAS EM UM HOSPITAL DE ENSINO

Juliana da Silva Oliveira, Ricardo de Souza Cavalcante, Érika Cibele Pereira Pavan, Adriana Estela Biasotti Gomes, Elaine da Silva Freitas, Sandra Mara Queiroz Ricchetti, Dagmar Aparecida Eburneo Ripoli, Carlos Magno Castelo Branco Fortaleza

Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência em Saúde, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, São Paulo

INTRODUÇÃO: Além da infecção de sítio cirúrgico, pacientes em pós-operatório tem risco aumentado de aquisição de pneumonias. No entanto, a vigilância desse desfecho é poucas vezes realizada.

OBJETIVOS: Quantificar incidência e identificar preditores e impacto prognóstico de pneumonias adquiridas no pós operatório em um hospital de ensino.

MÉTODO: Vigilância prospectiva de infecções relacionadas à assistência à saúde (componente cirúrgico) foi realizada em hospital de ensino do interior de São Paulo (450 leitos). Dados do período de janeiro de 2012 a maio de 2014 foram analisados em EPI INFO 7.1.4 (Centers for Diseases Control and Prevention, Atlanta, GA). Regressão logística foi aplicada para identificação de preditores de pneumonia e de óbito no pós operatório.

RESULTADOS: Em 9.286 cirurgias realizadas, foram diagnosticados 82 casos de pneumonia (incidência de 0,88%). A incidência por especialidade variou de zero (obstetrícia, otorrinolaringologia e cirurgia plástica) a 8,1% (cirurgia torácica). Em análise multivariada de preditores, a idade (OR=1,03; IC95%=1,02-1,04; p<0,001) foi significativamente associada a maior risco. Não houve relação entre incidência e classificação da ferida cirúrgica (potencial de contaminação). A ocorrência de pneumonia foi preditor independente de óbito no hospital (OR=5,41; IC95%=3,16-9,26; p<0,001).

DISCUSSÃO: Embora as pneumonias variem em incidência e relevância entre as diferentes especialidades cirúrgicas, medidas de prevenção e controle devem ser instituídas, pois sua ocorrência tem impacto sobre o prognóstico.

2608

NATUREZA DO BIOFILME FORMADO POR ESTIRPES DE STAPHYLOCOCCUS EPIDERMIDIS ISOLADAS DE NEONATOS ATENDIDOS EM HOSPITAIS DO RIO DE JANEIRO

Marcelle Cristina dos Santos Ferreira, Vivian Carolina Salgueiro Toledo, Eliezer Menezes Pereira, Kátia Regina Netto dos Santos
Laboratório de Infecção Hospitalar, Departamento de Microbiologia Médica, Instituto de Microbiologia Paulo de Góes, Universidade Federal do Rio de Janeiro

INTRODUÇÃO: *Staphylococcus epidermidis* tem sido associado a infecções decorrentes do rompimento das barreiras naturais do corpo ou de limitações do sistema imune, tornando-se um patógeno oportunista. Estas infecções têm sido frequentemente relacionadas ao uso de dispositivos médicos invasivos, devido à grande capacidade que a espécie apresenta de produzir biofilme, sendo este seu principal fator de virulência.

OBJETIVO: Caracterizar a natureza do biofilme de *S. epidermidis*, relacionando sua composição (proteica ou polissacarídica) com a origem das amostras, a quantificação do biofilme produzido e a presença dos genes icaADB.

MÉTODO: O biofilme foi formado por adesão em microplaca de poliestireno de 96 poços e, em seguida, submetido a tratamento com 40 mM de metaperiodato de sódio e 100 µg/mL de proteinase K. Após ser incubada por 2h e submetida a sucessivas lavagens, a placa foi corada com safranina 0,1% e realizada a leitura em espectrofotômetro ELISA, utilizando o comprimento de onda de 492 nm.

RESULTADOS: Entre 16 amostras avaliadas, 8 foram isoladas de infecção de corrente sanguínea e 8 de colonização. Entre as amostras de infecção, 3 forte-produtoras de biofilme e ica positivas produziram biofilme de natureza polissacarídica. O mesmo ocorreu para 3 amostras de colonização, incluindo uma amostra ica positiva e moderada-produtora de biofilme. Biofilme proteico foi observado para 2 amostras de infecção fracas-produtoras de biofilme, uma ica positiva e outra ica negativa, e para 2 amostras de colonização também fracas-produtoras, sendo ambas ica positivas. Não foi possível definir a composição do biofilme de 3 amostras de infecção e 2 de colonização, todas fracas-produtoras de biofilme. Desta forma, estas amostras foram crescidas em 4% de NaCl e 3 ica positivas passaram a ser forte-produtoras de biofilme polissacarídico.

DISCUSSÃO: É possível observar que a formação do biofilme está intimamente relacionada com o genótipo da amostra e, que mesmo na ausência do gene ica, o microrganismo utiliza de outros mecanismos para produzir biofilme e se manter no hospedeiro. Em situações de estresse é possível ativar a expressão do gene ica com posterior formação de um biofilme mais aderente. Por fim, os resultados demonstram a habilidade que *S. epidermidis* possui em formar biofilme e a importância do mesmo para o estabelecimento da infecção ou colonização.

2611

ANÁLISE DOS FATORES QUE INTERFEREM NO PROCESSO DE LIMPEZA DE ARTIGOS ODONTOLÓGICOS NAS MÁQUINAS LAVAS

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

DORAS ULTRASSÔNICAS

Lucimara Albrecht e Rossana Tais Cecchetti

Universidade Federal do Paraná e Instituto Paranaense de Otorrinolaringologia

INTRODUÇÃO: a lavadora ultrassônica destina-se à limpeza de artigos odonto médico hospitalares, com variáveis que interferem no seu desempenho.

OBJETIVO: identificar os fatores que interferem no processo de limpeza ultrassônica de artigos odonto médico hospitalares.

MÉTODO: pesquisa bibliográfica descritiva, qualitativa, em bases de dados eletrônicas, com descritores específicos sem limite temporal.

RESULTADOS: identificados um fator humano e 14 fatores técnicos: transdutores, frequência, desgaseificação, tempo, temperatura, tanque de solução, cesto interno, tampa, carregamento, agente de limpeza, troca da solução de limpeza, água, pré-limpeza e compatibilidade.

DISCUSSÃO: os fatores encontrados prejudicam a limpeza, o paciente, o equipamento e o operador. Transdutores danificados produzem pontos frios no tanque gerando áreas sem cavitação. Mono frequência de 25-50 kHz é a mais eficiente. A temperatura até 45°C estimula a desgaseificação, que remove ar e gases, garantindo maior energia de implosão das bolhas facilitando a cavitação. Tempo de exposição de 2-10 minutos, conforme tipo de artigo, solução limpante, temperatura da água e grau de sujidade. Solução a níveis baixos pode alterar a frequência. Trocar a solução de limpeza a cada ciclo evita perda do poder da cavitação. Esvaziar, limpar e secar diariamente o tanque de solução evita a formação de endotoxinas que causam efeitos adversos ao paciente. Cesto de aço inox melhora a transmissão da energia ultrassônica. Usar a tampa fechada diminui ruído, evita respingos, aerossolização e inalação dos contaminantes formados na solução. Dispor os artigos desmontados, abertos, não empilhados, com lumens totalmente preenchidos com solução limpante compatível com artigos e tipo de sujidade que não comprometa a cavitação. Preferência para água desmineralizada e/ou livre de íons cálcio e magnésio, pois interferem na diluição do agente de limpeza e na energia ultrassônica. A pré-limpeza dos artigos evita ressecamento da matéria orgânica e facilita a remoção das partículas maiores de sujidade que absorvem energia ultrassônica. *Látex*, silicone, borracha e cloreto de polivinila são incompatíveis com limpeza ultrassônica por absorverem as vibrações mecânicas diminuindo a cavitação. A capacitação e treinamento para o uso do equipamento garantem o seu bom funcionamento. Considerar sempre as orientações do fabricante para assegurar um processo de limpeza eficaz.

2612

EPIDEMIOLOGIA EM SERVIÇOS DE SAÚDE: RELEVÂNCIA DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE BASE HOSPITALAR DE MENINGITES EM UMA REGIÃO DO INTERIOR PAULISTA

Leticia Lastoria Kurozawa, Amanda de Lima e Silva, Raíssa Maiwa Take-da, Ivana Regina Gonçalves, Marli Teresinha Cassamassimo Duarte, Lígia Maria Abraão, Maria Rachel Nogueira Barreira, Carlos Magno Castelo Branco Fortaleza

Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP - Univ Estadual Paulista, Botucatu, São Paulo

INTRODUÇÃO: A vigilância epidemiológica em hospitais é uma atividade paralela ao controle de infecção, com o qual mantém afinidades operacionais. Apesar da instituição e regulamentação do Sub-sistema de Vigilância Epidemiológica de Âmbito Hospitalar (SVEAH), a participação de hospitais como fonte de informação e colaboradores efetivos de ações de controle de doenças de notificação compulsória (DNC) ainda é pouco estudada.

OBJETIVOS: Buscou-se identificar a participação do Núcleo

de Vigilância Epidemiológica (NVE) de um hospital universitário do interior de São Paulo como fonte notificadora de casos de meningites agudas para a Regional de Saúde.

MÉTODO: O hospital do estudo conta com 450 leitos e seu NVE está cadastrado no SVEAH. A Regional de Saúde em que está inserido tem 31 municípios e aproximadamente 500 mil habitantes. Foram revistas as notificações de meningites realizadas no hospital e na Regional de Saúde no período de 2007 a 2013. As fontes consultadas foram o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e o portal de dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Comparações foram feitas utilizando o “mid-P exact test” em software de acesso aberto (OpenEpi,® Emory University).

RESULTADOS: No período, foram registradas na Regional 112 meningites bacterianas. Destas, 78,5% foram notificadas pelo NVE do hospital. A proporção de casos com confirmação etiológica foi de 60,2%. A participação do NVE nas notificações regionais de meningites meningocócicas e pneumocócicas foi de 82,5% e 76,7%, respectivamente. Quanto às meningites assépticas, de 298 casos da região identificados no DATASUS, 51,7% foram notificados pelo NVE. Esta participação foi significativamente inferior à constatada para meningites bacterianas ($p=0,002$).

DISCUSSÃO: Hospitais terciários – em particular em instituições de ensino superior – são fontes relevantes de informação sobre DNC. Os casos identificados nesses locais são em geral os mais graves, o que explica sua maior participação na notificação de meningites bacterianas (em comparação com aquelas de etiologia viral presumida). O engajamento dos NVE e das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar na prevenção e controle de DNC, assim como na resposta a doenças comunitárias emergentes, deve ser estimulado.

2613

VACINAÇÃO DA HEPATITE B E FATORES DE ADESÃO ENTRE ESTUDANTES DO CURSO DE ODONTOLOGIA DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIORLucimara Albrecht, Norma Suely Falcão de Oliveira Mello
Universidade Federal do Paraná

INTRODUÇÃO: na prática odontológica os estudantes possuem um risco elevado de aquisição da hepatite B pelo grau de exposição a sangue e outros fluidos orgânicos. A vacinação é uma das medidas de prevenção recomendada contra esta doença garantindo imunidade em até 95% dos casos. As instituições de ensino devem estabelecer um programa com orientações para a adesão da vacinação a fim de minimizar os riscos de contaminação pela hepatite B.

OBJETIVOS: avaliar as doses completas de vacinação contra o vírus da hepatite B entre estudantes do curso de Odontologia e a associação de fatores estabelecidos pela Comissão de Controle de Infecção Odontológica desta instituição que contribuíram para a adesão da vacinação.

MÉTODO: estudo descritivo, observacional, quantitativo e transversal com estudantes do curso de Odontologia de uma instituição de ensino superior realizado entre os anos de 2003-2011.

RESULTADOS: a amostra foi composta por 5.171 alunos. Os resultados mostram que a vacinação completa contra a hepatite B teve uma frequência maior que 80% entre os alunos matriculados nos anos de 2003, 2005, 2006 e 2008. Nesta época houve uma campanha de vacinação em novembro de 2003 e outubro de 2005 para hepatite B, promovida pela Comissão de Controle de Infecção Odontológica, o que contribuiu para o aumento da taxa de vacinação. No entanto, nos anos de 2007, 2010 e 2011 os valores da frequência de vacinação completa esteve acima de 70%. Neste período foi inserida a disciplina semestral de Biossegurança no 1º período da graduação e a Comissão de Controle

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

de Infecção Odontológica realizou orientações para estes estudantes incluindo o monitoramento da imunização pelo registro da carteira de imunização. O período com menor número de alunos com vacinação incompleta é observado entre os anos de 2006 (12%) e 2008 (10,8), fato este que pode ser justificado devido ao monitoramento dos registros de doses realizadas na carteira de vacinação de todos os alunos em todos os períodos a partir de 2006.

DISCUSSÃO: A cobertura vacinal observada neste estudo está de acordo com os achados encontrados na literatura que apresentam frequências acima de 50%. Os resultados permitem concluir que a maioria dos alunos apresenta estado vacinal contra a hepatite B, com as três doses completadas e, que as medidas adotadas pela Comissão de Controle de Infecção Odontológica contribuíram para a conscientização e adesão dos estudantes para a vacinação.

2614

TESTES DE CONTROLE DE DESEMPENHO DA ATIVIDADE ULTRASSÔNICA NA LIMPEZA DE ARTIGOS ODONTO MÉDICO HOSPITALARES EM MÁQUINAS LAVADORAS ULTRASSÔNICAS*Lucimara Albrecht e Pedro Miguel Gewehr*

Universidade Federal do Paraná e Universidade Tecnológica Federal do Paraná

INTRODUÇÃO: a máquina lavadora ultrassônica é uma alternativa para a limpeza de artigos odonto médico hospitalares, aplicando energia mecânica (vibração sonora-cavitação), química (soluções detergentes) e térmica (temperatura), associadas ao tempo de exposição. A cavitação é responsável pela remoção das sujidades dos artigos submetidos à limpeza ultrassônica. Para certificar o desempenho da atividade ultrassônica, ou seja, a propagação da cavitação, devem ser realizados testes de controle recomendados na literatura/normas internacionais. Objetivos: apresentar testes descritos pela literatura/normas internacionais para monitorar e controlar os ciclos de limpeza em máquinas lavadoras ultrassônicas e realizar alguns desses testes, tornando o processo eficaz e seguro. Método: foram utilizados os testes de tiras e folhas de alumínio e indicadores químicos Sono Check® empregando tempos e temperaturas distintas combinadas a uma carga específica de instrumentais recomendados por normatizações internacionais. Resultados: nos testes com as folhas de alumínio, todas apresentaram padrão uniforme de perfurações (100%). Nas tiras de folhas de alumínio resultaram perfurações semelhantes na maioria delas (89%). Com os testes de indicadores químicos Sono Check®, foi obtido 75% de resultados positivos. Discussão: os resultados positivos dos testes mostraram a importância da efetivação na certificação da eficácia do processo de limpeza. A ocorrência de testes negativos com os indicadores químicos (25%) e as perfurações em menor intensidade e quantidade em algumas tiras de alumínio (11%) indicam possíveis falhas no processo, sendo atribuídas a fatores interferentes na limpeza devendo ser analisados individualmente. Desta forma, é imprescindível a execução de testes para verificar o desempenho da atividade ultrassônica eliminando as falhas e/ou corrigindo-as assegurando a qualidade e eficácia da limpeza e o funcionamento do equipamento. Também é recomendável a elaboração de uma norma técnica no Brasil de boas práticas de uso e da monitoração da atividade ultrassônica incluindo os tipos de testes de desempenho da limpeza e do equipamento, procedimentos de operacionalização e, monitoração dos parâmetros do ciclo que são relevantes para a garantia da qualidade do processo de limpeza em máquinas lavadoras ultrassônicas.

2615

COLONIZAÇÃO NASAL E OROFARÍNGEA POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS EM PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS QUE FREQUENTAM CENTRO DE REFERÊNCIA NO INTERIOR DE SÃO PAULO*Leticia Lastoria Kurozawa, Maria de Lourdes Ribeiro de Souza da Cunha, Camila Sena Martins de Souza, Renata Tamie Akazawa, Rayana Gonçalves Moreira, Carlos Magno Castelo Branco Fortaleza*

Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP - Univ Estadual Paulista.

Botucatu, São Paulo. Instituto de Biociências de Botucatu, UNESP - Univ Estadual Paulista. Botucatu, São Paulo

INTRODUÇÃO: Nas últimas décadas, constatou-se um número crescente de relatos de infecções graves por *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina (MRSA) em pessoas sem história prévia de hospitalização. Esse fenômeno renovou o interesse na busca de grupos especiais carreadores de *S. aureus* em geral e do MRSA em particular.

OBJETIVOS: Identificar prevalência de carreamento de *S. aureus* e MRSA em um grupo de pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA) que frequentam centro de referência no interior paulista.

MÉTODO: Foram incluídos no estudo 300 PVHA. Swabs nasais e de orofaringe foram coletados. *S. aureus* foi identificado pelos procedimentos microbiológicos usuais. A resistência à meticilina foi pesquisada por reação em cadeia de polimerase (PCR) para o gene *mecA*. Os casos com isolados resistentes foram avaliados quanto ao preenchimento de critérios para "MRSA associado à comunidade" (CA-MRSA).

RESULTADOS: A prevalência global de carreamento de *S. aureus* foi de 23,3% (IC95%=18,8%-28,4%). O carreamento nasal foi mais frequente que o de orofaringe: 20,7% versus 6,7% (p<0,001). Somente 2,7% dos carreadores teriam sido perdidos caso se restringisse a coleta ao vestíbulo nasal. Quanto ao MRSA, a prevalência global foi de 1,7% (IC95%=0,6%-3,7%). Dos cinco casos identificados, um tinha antecedente de internação no último ano, e os demais preenchiam todos os critérios de CA-MRSA.

DISCUSSÃO: Comparados esses resultados a recente inquérito de base populacional (ou seja, incluindo população geral) conduzido no Brasil, houve menor prevalência de *S. aureus* (23,3% contra 33,4%). Por outro lado, os achados de MRSA (1,7%[5/300] versus 0,9%[6/68]) não diferem de forma significante. Avaliações de fatores de risco para carreamento de *S. aureus* e MRSA, assim como para o desenvolvimento de infecções estafilocócicas invasivas em PVHA podem ser úteis para o delineamento de abordagens preventivas e terapêuticas.

2619

AValiação DO USO DO CHECKLIST PARA CONTROLE DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DA CORRENTE SANGUÍNEA EM NEONATOLOGIA*Rosilene Santarone Vieira, Thayná Couto Tavares de Melo, Carlos Eduardo da Silva Figueiredo, Adriana Teixeira Reis*

IFF/Fiocruz

INTRODUÇÃO: As infecções primárias da corrente sanguínea, têm se destacado devido sua gravidade e alto índice de mortalidade. Estas são multifatoriais e classificadas em clínicas e laboratoriais e apresentam diagnóstico, tratamento, prognóstico muitas vezes de forma distinta, constituindo uma das mais importantes e frequentes infecções em Neonatologia. Das bacteremias nosocomiais, 60% estão associadas aos dispositivos intravasculares e o cateter venoso central é um dos mais frequentes fatores de risco. A redução das infecções

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

primárias de corrente sanguínea está entre uma das metas e desafios globais para a qualidade e segurança do paciente. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária definiu no ano de 2010, a densidade de incidência das infecções primárias de corrente sanguínea associadas ao cateter venoso central como o primeiro indicador nacional de monitoramento obrigatório para a segurança do paciente. A prevenção das infecções primárias de corrente sanguínea é baseada no estabelecimento de medidas de educação continuada, capacitação dos profissionais, adesão a medidas recomendadas como, por exemplo, a higienização adequada das mãos no momento da inserção e por ocasião da manipulação dos dispositivos, adequada vigilância epidemiológica e avaliação dos resultados. O bundle é um conjunto ou pacote de boas práticas baseadas em evidências. Quando estas são aplicadas de em conjunto resultam em melhores resultados do que quando aplicadas de forma individual, podendo ser considerado uma estratégia que visa o “tudo ou nada”. Este é composto poucos itens, o que o difere dos demais protocolos, sendo necessário na escolha destes considerar o custo, a facilidade de aderência das práticas e a viabilidade de implementação. Associado ao bundle, as instituições recorrem à confecção de ferramentas adicionais como o uso de checklist para facilitar a adesão às boas práticas no cotidiano assistencial, também têm demonstrado bons resultados. O checklist ajuda a garantir a confiabilidade do processo.

OBJETIVO: avaliar a densidade de incidência das infecções primárias da corrente sanguínea antes e após a implantação do checklist para inserção do cateter venoso central em uma unidade de terapia intensiva neonatal de perfil cirúrgico.

MÉTODO: Trata-se de uma coorte prospectiva que objetivou avaliar a densidade de incidência das infecções primárias de corrente sanguínea antes e após a implantação de checklist para inserção de cateteres venosos centrais em uma unidade de terapia intensiva neonatal cirúrgica de uma instituição pública federal localizada na cidade do Rio de Janeiro. Os sujeitos do estudo foram todos os pacientes internados na unidade de terapia intensiva no recorte temporal de três meses a partir da aprovação do projeto pelo comitê de ética e pesquisa e implantação do checklist na unidade. Foram consideradas como variáveis: a idade gestacional, o peso e a ocorrência ou não de infecções primárias de corrente sanguínea. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da instituição e obteve aprovação sob o nº de protocolo: 20744916.4.0000.5269 na data de primeiro de outubro de 2013.

RESULTADOS: Foram analisados dados de 59 pacientes internados entre os meses de julho de 2013 a janeiro de 2014, totalizando uma taxa de utilização de 826 cateteres-dia; idade gestacional média de 36 semanas e 7 dias e peso médio de 2.533g. Foram identificadas 14 infecções no período. Nos meses anteriores à implantação do checklist (julho, agosto e setembro), temos um total de 42,9% infecções (N=6) com uma maior incidência no mês de agosto (N=3). Nos meses posteriores à implantação do checklist (novembro, dezembro, janeiro), temos 57,1% infecções (N=8). Havendo no mês de novembro, um aumento no número de infecções (N=4) em comparação ao mês de setembro (N=1), podendo ser justificado pela adaptação e fase de treinamento da nova ferramenta. No que se refere à idade gestacional, observamos maior incidência de 38 semanas na população estudada, sendo que foi encontrado os extremos de 31 semanas a 41 semanas. Quanto a esta foram formadas duas categorias: 1ª categoria: <37 semanas e 2ª categoria: de 37 a 41 semanas. A escolha de corte para as categorias baseia-se nos extremos das idades gestacionais encontradas nos períodos analisados. Nos meses de julho a setembro de 2013, antecedentes à implantação do checklist, a proporção (média) encontrada na estratificação de peso de 1500g a 2499g foi de 61,1% pacientes (N=11) na primeira categoria e 38,9% (N=7) na segunda categoria. Já na estratificação referente ao peso ≥ 2500 g a proporção atingida foi de 33,3% pacientes (N=4) na primeira categoria e 66,7% (N=8) na segunda categoria. Nos meses de novem-

bro, dezembro de 2013 e janeiro de 2014, posteriores à implantação do checklist, a proporção encontrada na estratificação de peso de 1500g a 2499g foi de 50% pacientes (N=9) na primeira categoria para 50% (N=9) na segunda categoria. Na estratificação referente ao peso ≥ 2500 g observou-se um total de 100% (N=11). Não houve internação de recém-nascido com pesos inferiores a 1499g no período avaliado. Comparando a idade gestacional com a ocorrência de infecção observamos que 71,4% casos (N=10) de infecção estão na categoria de 37 a 41 semanas, enquanto 28,6% casos (N=4) ocorreram na categoria < 37 semanas. Quando analisamos a variável peso e a relacionamos com a ocorrência de infecção notamos que na faixa de 1500g a 2499g o percentual de 57,1% infecções (N=8) comparado a 42,9% (N=6) na faixa de ≥ 2500 g.

DISCUSSÃO: Neste estudo foi observado que não houve redução das taxas densidade de incidência após a implantação do checklist. Este resultado pode estar relacionado à resistência dos profissionais ao uso do mesmo, justificada pela falta de pessoal para o preenchimento do checklist, visto que este deve, idealmente, ser checado por pessoa que não esteja envolvida no procedimento. Houve grande dificuldade por parte dos profissionais quanto ao preenchimento do checklist. Mesmo tendo sido confeccionado a partir de padrões internacionais, houve dúvidas quanto à checagem dupla (“double-check”), necessitando de treinamentos frequentes para seu uso. Tem-se por limitação do estudo o pequeno período de avaliação da implantação da ferramenta. Sugere-se a realização de novos estudos com períodos mais ampliados, a fim de que haja um tempo maior para a mudança de cultura e absorção de novas práticas. Por fim, é mister relembrar que a mudança de cultura, ações de treinamento e vigilância constantes são elementos fundamentais para o alcance de melhores indicadores no controle de infecções em estabelecimentos de saúde.

2626

ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR: RISCOS DE ACIDENTE E DOENÇAS OCUPACIONAIS NA ENFERMAGEM

Gisele Quindere de Almeida, Luzia Kelly Alves da Silva Nascimento
Liga Norteriograndense Contra o Câncer

INTRODUÇÃO: A maior frequência de acidentes de trabalho em hospitais acontece na enfermagem sendo significativas as repercussões para todos.

OBJETIVO: Realizou-se levantamento bibliográfico para identificar os riscos ocupacionais mais significantes os quais estão expostos os trabalhadores de enfermagem no ambiente hospitalar.

MÉTODO: Revisão bibliográfica através de consulta a livros, normas, manuais técnicos e periódicos de enfermagem. Descrita em três capítulos: Ambiente de trabalho e doenças advindas deste; Profissionais de enfermagem: riscos e acidentes de trabalho inerentes à função; Prevenção de acidentes.

RESULTADOS: O ambiente hospitalar contribui não só para a ocorrência de acidentes de trabalho, como também para desencadear frequentes situações de stress e de fadiga física e mental. A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), considera como principais doenças do trabalho: asma, dermatoses ocupacionais, Lesão de Esforço Repetitivo, perdas auditivas induzidas pelo ruído, pneumoconioses, doenças mentais entre outras. Os profissionais estão sujeitos a acidentes de trabalho pela exposição a riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos, de acidentes e psicossociais. A Prevenção de Acidentes conta com a CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar) e a CIPA.

DISCUSSÃO: A enfermagem exerce papel central e de grande importância no atendimento ao cliente, por ficar a maior parte do tempo ao lado deste e em contato com a insalubridade ambiental. As ocorrên-

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

cias de doenças ocupacionais constituem, portanto, um dos principais problemas que acometem os trabalhadores de instituições hospitalares em geral e os de enfermagem em particular, resultando no afastamento de suas atividades, elevando o índice de absenteísmo nas instituições, com repercussões na qualidade de vida do trabalhador, na organização dos serviços e no atendimento ao usuário dos serviços. Ressalta-se que a subnotificação dos acidentes ainda é muito alta dificultando a investigação epidemiológica. A criação ou o fortalecimento da CCIH e da CIPA, das Comissões Investigativas e responsáveis por cursos de capacitação e educação continuada, o oferecimento e exigência do uso adequado dos EPIS (Equipamentos de Proteção Individual), bem como a implementação das medidas padrão podem tornar mais seguro o ambiente hospitalar. Espera-se contribuir para o entendimento de acidentes de trabalho e como os profissionais da enfermagem podem prevenir-se da ocorrência dos mesmos.

2630

AUDITORIA DE ENFERMAGEM: FERRAMENTA PROPULSORA DA QUALIDADE NA ASSISTÊNCIA*Gisele Quindere de Almeida, Luzia Kelly Alves da Silva Nascimento, Margarida Maria de Almeida Medeiros**Liga Norterio-grandense Contra o Câncer*

INTRODUÇÃO: A Auditoria de Enfermagem se encontra difundida nas instituições privadas e públicas, com o objetivo de minimizar o desperdício de materiais e medicamentos, a utilização errônea de equipamentos e de recursos humanos. Tendo em vista o movimento mundial pela qualidade, e a preocupação do setor de saúde em promover a melhoria da assistência prestada à população, verifica-se a necessidade de se investir no serviço de Auditoria de Enfermagem.

OBJETIVO: Realizou-se levantamento bibliográfico para descrever a importância da auditoria de enfermagem para a melhoria da qualidade na assistência.

MÉTODOS: Pesquisa bibliográfica realizada em teses e dissertações, periódicos nas bases de dados: *Scientific Electronic Library On Line* (SciELO) e Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (Lilacs), além de análises de encontros científicos de bases de dados digitais.

RESULTADOS: Constatou-se que o enfermeiro auditor necessita aprimorar seus conhecimentos sobre esta função desde sua formação. Atualmente a Auditoria de Enfermagem, sobretudo no que concerne às exigências do mercado em saúde, necessita buscar desenvolver uma lógica de gestão de qualidade. Realizando nesse contexto através da análise da auditoria avaliação sistemática da qualidade da Assistência de Enfermagem prestada ao cliente visando aperfeiçoamento o atendimento. Ressalta-se que a aplicação do método de auditoria deve estar condizente com os objetivos e metas organizacionais e mercadológicos.

DISCUSSÃO: A exigência por parte das instituições de saúde, bem como das operadoras de planos de saúde, da atuação dos enfermeiros e de outros profissionais da saúde na área contábil e financeira, tem o intuito de adequar os custos e otimizar recursos mediante enfoque empresarial e mercadológico. Pode-se dizer que esse mesmo enfoque começa a aglutinar uma perspectiva de qualidade. Assim, já se percebe um movimento quanto ao posicionamento favorável à mudança de paradigma, com a incorporação da avaliação da qualidade do serviço prestado. A tendência da função do enfermeiro auditor na atualidade, retrata sua dimensão burocrática, de cunho contábil e financeiro, contemplando as atuais exigências das instituições de saúde, além da auditoria da qualidade subsidiar o redirecionamento e planejamento das ações agregando os valores financeiros aos valores qualitativos. O Estudo poderá contribuir que a auditoria disponha de maiores dados que venham favorecer mudanças para a melhoria contínua da assistência.

2632

PRÁTICAS ASSISTENCIAIS DE ENFERMAGEM E SUA INTERFACE COM A PREVENÇÃO DA PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA*Érida Oliveira Gonçalves, Márcio Henrique Toquarto da Silva, Maritche-line Flabianca Florentino da Silva; Jorilda de Lima Melo, Michele Santos de Lima, Maria Sueli Rodrigues Pontes, Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho, Ana Rita Bizerra do Nascimento Santos**Faculdade Ciências Médicas de Campina Grande*

INTRODUÇÃO: A pneumonia associada à ventilação mecânica é uma síndrome infecciosa frequente, de grave evolução, com prognóstico reservado nas Unidades de Terapia Intensiva, de diagnóstico impreciso e multicausal. Sua importância clínica decorre da frequência e mortalidade associada, altos custos relacionados à maior permanência em Unidades de Terapia Intensiva e uso de antimicrobianos, onerando a internação.

OBJETIVO: Avaliar o conhecimento dos enfermeiros referente às práticas de prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica em pacientes hospitalizados em Unidades de Terapia Intensiva.

MÉTODO: Trata-se de uma pesquisa de campo de natureza exploratória, descritiva de abordagem qualitativa, desenvolvida com 19 enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva de um hospital de Campina Grande no estado da Paraíba, no mês de março de 2014. O material empírico foi coletado a partir do formulário de entrevista semiestruturada, que foram gravadas e transcritas.

RESULTADOS: Os resultados indicam que os colaboradores encontram-se na faixa etária de 21 a 45 anos, são predominantemente do sexo feminino, em relação ao tempo de formação, a maioria concluiu o curso nos últimos cinco a nove anos e quanto ao tempo de atuação em Unidade de Terapia Intensiva apresentam média de três anos. Percebeu-se que, o nível de conhecimento que os enfermeiros entrevistados tinham acerca das práticas assistenciais envolvendo pneumonia associada à ventilação mecânica foi satisfatório. Identificou-se a importância do papel do enfermeiro frente às práticas assistenciais no cuidado ao paciente crítico e observância do reconhecimento dos achados clínicos no estabelecimento de um possível diagnóstico.

DISCUSSÃO: A pesquisa subsidiou uma reflexão acerca do papel do enfermeiro intensivista no atendimento às práticas e condutas assistenciais na prevenção da pneumonia em pacientes que são submetidos à Ventilação Mecânica. Assim como, buscou ampliar o conhecimento dos enfermeiros e demais profissionais envolvidos no cuidado ao paciente em ventilação mecânica da área da saúde.

2635

PROTOCOLO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES EM PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL*Anney Tojeiro Giordani, Maristela Corrêa Lima, João Lopes Toledo Neto*
Universidade Estadual do Norte do Paraná

INTRODUÇÃO: o trauma facial destaca-se por sua importância devido às repercussões emocionais, funcionais e possibilidade de deformidades permanentes no paciente. A cirurgia bucomaxilofacial possibilita a reparação óssea, o retorno das funções ocular, mastigatória, nasal, da fala e também, um resultado estético facial e dental satisfatório.

OBJETIVO: propor um protocolo de cuidados de enfermagem para o pós-operatório imediato de cirurgias bucomaxilofaciais.

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

MÉTODO: estudo exploratório bibliográfico com busca de trabalhos científicos sobre os principais procedimentos cirúrgicos para reparação de traumas bucomaxilofaciais e a atuação da enfermagem e as mais frequentes complicações no pós-operatório imediato publicados em revistas indexadas na Pubmed e SciELO, a partir dos descritores cirurgia maxilofacial, cirurgia bucal e cuidados de enfermagem.

RESULTADOS: a cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial é uma especialidade odontológica e são poucas as pesquisas de enfermagem nessa área, o que reforça a necessidade da criação de um protocolo que direcione os cuidados de enfermagem, durante o pós-operatório imediato no qual podem ocorrer hemorragia e vômito, dentre outras importantes complicações. Os profissionais da enfermagem podem intervir no atendimento inicial, no tratamento cirúrgico, na reabilitação e na reinserção destes pacientes no seio familiar e sociedade, priorizando um atendimento intra-hospitalar ágil, com qualidade, seguro, individualizado e integral.

DISCUSSÃO: embora nem todas as cirurgias bucomaxilofaciais resultem em graves complicações pós-operatórias, o enfermeiro deve estar atento à sua prevenção e detecção precoce. A ocorrência de complicações cardiovasculares, respiratórias e tegumentares entre outras, durante o pós-operatório imediato, requer que a equipe de enfermagem tenha boa comunicação com o domínio de conhecimentos científicos que lhe possibilite atuar adequadamente, o que inclui habilidades para realizar procedimentos interventivos. Este estudo propôs um protocolo de cuidados de enfermagem direcionado às complicações no pós-operatório imediato decorrentes do tratamento cirúrgico de lesões bucomaxilofaciais.

DESCRIPTORES: Cirurgia maxilofacial, Cirurgia bucal, Cuidados de enfermagem.

2637

SEGURANÇA DO PACIENTE: DA PROPOSTA À IMPLANTAÇÃO DE UM PROGRAMA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CAMPO GRANDE, MATO GROSSO DO SUL, BRASIL

Analice Crithian Flávio Quintanilha, Ellen Cristina Gaetti Jardim, Erivaldo Elias Junior, João Gabriel Franck, Prícila Elizabete Procópiou
Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian - Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (HUMAP/UFMS)

INTRODUÇÃO: O registro mais antigo de dano não intencional ao paciente data do século XVIII, e por muito tempo foi considerado erro humano, o qual desencadeava uma resposta exclusivamente punitiva. Entendeu-se após discussões que na prática, o processo de atendimento ao paciente contém um grau de risco intrínseco, sendo estas situações presentes na saúde pública global, em todos os níveis de desenvolvimento, e nos países subdesenvolvidos.

OBJETIVOS: Implantar as práticas preventivas da Portaria Ministerial nº 529 de Abril de 2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), em um Hospital Universitário de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, baseada na análise de riscos, com a finalidade de diminuir a ocorrência de eventos adversos, oferecendo a máxima segurança no processo do cuidar.

MÉTODOS: Os temas específicos a serem abordados são: 1) higienização das mãos; 2) cirurgia segura; 3) prevenção de úlcera por pressão; 4) identificação do paciente; 5) prevenção de quedas; 6) segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, e poderão apresentar análises quantitativas, qualitativas ou quali-quantitativas. Juntamente à Resolução ANVISA Nº 36, de 25 de julho de 2013 no tocante a organização do serviço de saúde e a melhoria da segurança do paciente, permitirão criar subprojetos específicos relacionados aos

temas citados acima, com o objetivo de emergir e fortalecer a instituição como um todo.

RESULTADOS: O desenvolvimento da Portaria Ministerial terá impacto na organização física e de recursos humanos das instituições de saúde, e não podem ser dissociados da realidade do trabalho nos diversos aspectos que envolvem o contexto de inserção social, política e gerencial. Espera-se que os subprojetos criados produzam resultados efetivos que corroborem para o crescimento científico e institucional, e que os resultados encontrados venham oferecer respostas às necessidades mais prementes para os gestores das organizações de saúde, assim como oferecer a máxima segurança ao paciente.

DISCUSSÃO: Dessa forma a sensibilização dos gestores de várias esferas, colaboradores e toda comunidade acadêmica acerca do PNSP é um passo fundamental para a definição das diretrizes e novas propostas, da dinâmica organizacional, sendo a condição sine qua non para a implantação e implementação do programa.

2638

EMERGÊNCIA DE CANDIDA PARAPSILOSIS EM INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO ASSOCIADAS AO USO DE SONDA VESICAL DE DEMORA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Analice Crithian Flávio Quintanilha, Erivaldo Elias Junior, João Gabriel Franck, Prícila Elizabete Procópiou, Priscila Alexandrino, Rismagna Almeida de Miranda

Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian - Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (HUMAP/UFMS)

INTRODUÇÃO: Infecções do trato urinário (ITUS) estão habitualmente presentes entre as infecções relacionadas à assistência à saúde com potencial preventivo, visto que na maior parte dos casos está relacionada à sondagem vesical de demora (SVD). No entanto, estas infecções acarretam em prolongamento no tempo de internação de pacientes assim como aumento do custo hospitalar destas internações.

OBJETIVOS: Realizar o levantamento das ITUS relacionadas ao uso de SVD ocorridas em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulta de um Hospital Universitário de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, no ano de 2013 e notificadas pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), para identificar os microrganismos e conhecer a prevalência deles.

MÉTODOS: A coleta de dados foi realizada através da análise documental dos casos de ITUS associadas à SVD notificados em formulário próprio elaborado pelo SCIH, segundo critérios da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e detectadas através de busca ativa. A distribuição percentual dos microrganismos isolados nas uroculturas foi calculada.

RESULTADOS: Foram identificadas 71 ITUS relacionadas à SVD em 2013 na UTI. Os microrganismos mais frequentes foram os fungos, com 45% (32) do total destas infecções, sendo *Candida parapsilosis* o mais frequente com 9,8% (6). As bactérias gram-negativas representaram 43,7% (31) do total destas infecções, sendo *Klebsiella pneumoniae* a mais frequente com 16,9% (12). Entre os microrganismos gram-positivos, cuja frequência foi de 11,3% (8), o *Enterococcus faecium* foi mais prevalente, com 4,2% (3), sendo que todas as cepas identificadas eram resistentes à Vancomicina. Dos casos relacionados a *Klebsiella pneumoniae*, 91% (11) das cepas isoladas eram resistentes aos carbapenêmicos.

DISCUSSÃO: Este estudo revelou uma alta proporção de ITUS associadas à SVD atribuídas a fungos, principalmente do gênero *Candida* não-albicans. A *Candida parapsilosis* tem se mostrado um patógeno emergente na América Latina, sendo que esta espécie tem in vitro certo nível de sensibilidade às equinocandinas, porém significativamente

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

mais baixas do que a observada com outras espécies de *Candida*. Por outro lado, a *Klebsiella pneumoniae* ainda possui importância como um agente causal com alta prevalência. Torna-se imprescindível a permanente utilização de medidas preventivas de infecções do trato urinário, como a avaliação de seu risco x benefício, bem como ações de educação permanente para o controle da resistência microbiana e uso racional de antimicrobianos.

2639

IMPACTO DE UM PROGRAMA DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO ASSOCIADA À SONDA VESICAL EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE CIRURGIA CARDIOVASCULAR

Edivete Regina Andrioli, Daniela Vieira da Silva Escudero, Guilherme Henrique de Campos Furtado, Eduardo Alexandrino Servolo de Medeiros
UNIFESP/Escola Paulista de Medicina

INTRODUÇÃO: A infecção do trato urinário (ITU) é uma das mais frequentes infecções relacionadas à assistência à saúde. Cerca de 80% das ITU são associadas à sonda vesical (ITUSV).

OBJETIVOS: Avaliar o impacto de um programa de prevenção de ITUSV na densidade de incidência, taxa de uso de sonda vesical, adesão às recomendações de inserção, manutenção e permanência da sonda vesical.

MÉTODO: Estudo prospectivo, realizado no período de 01/04/2011 a 30/09/2012, na UTI de Cirurgia Cardiovascular de um hospital de ensino de São Paulo, dividido em três fases, Pré, Intervenção e Pós. A intervenção englobou observação da inserção e dos cuidados com o cateter vesical, avaliação da necessidade de permanência do mesmo, educação dos profissionais de enfermagem e médicos, implementação de medidas de prevenção de ITUSV, divulgação da taxa de adesão e da densidade de ITUSV.

RESULTADOS: Na fase Pré-Intervenção houve 110 pacientes submetidos à cirurgia cardiovascular, 102 na fase Intervenção e 118 na fase Pós-Intervenção. Não houve diferença estatisticamente significativa das variáveis clínicas e demográficas dos pacientes, do tempo de permanência na UTI e no hospital, e do tempo de sonda vesical, nas três fases do estudo. A densidade de ITUSV foi 11,47 infecções/1000 cateteres-dia na primeira fase, 7,83 na segunda e 4,40, na terceira fase ($p=0,216$; RR 0,383; IC95% 0,038 – 2,143). A taxa de uso de sonda vesical foi 0,62 na fase Pré-intervenção, 0,72 na fase Intervenção, e 0,61 na fase Pós-intervenção ($p=0,881$; RR 0,986; IC95% 0,868 – 1,120). Durante a Intervenção, observou-se melhora da adesão à higiene das mãos antes ($p=0,001$) e após ($p=0,004$) a inserção da sonda vesical, da fixação da sonda vesical à pele ($p=0,001$), e do conhecimento dos profissionais de enfermagem após o treinamento ($p=0,015$). Não foi encontrada diferença estatisticamente significativa dos motivos de permanência da sonda vesical, inclusive quando motivo inapropriado ($p=0,247$).

DISCUSSÃO: O cateter vesical é absolutamente necessário no trans e pós-operatório de cirurgias cardiovasculares. Obtivemos redução de 61,7% da densidade de ITUSV, porém não foi estatisticamente significativa, e não houve redução da taxa de uso de sonda vesical. Não estabelecemos um método mais ativo para retirada da sonda vesical, como protocolo dirigido por enfermeira, lembretes verbais ou computadorizados ao médico, sendo importante avaliar o impacto dessas estratégias na taxa de uso de cateter e densidade de ITUSV.

2652

REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE REAPROVEITA-**MENTO DE COMPRESSAS CIRÚRGICAS**

Eliane Molina Psaltikidis, Mirtes Loeschner Leichsenring, Magareth Taglieta, Marlene Hitomi Yoshida Nakamura

Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas - Unicamp

INTRODUÇÃO: A ANVISA, na RDC Nº 6/2012 dispõe sobre as Boas Práticas de Funcionamento para as Unidades de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde e proíbe o processamento de roupas descartáveis. Apesar das compressas cirúrgicas serem fabricadas em algodão de excelente qualidade, tradicionalmente reutilizadas, os fabricantes passaram a comercializá-las como produto para saúde de uso único. Frente a isso, as compressas que tiveram seu primeiro uso em procedimentos cirúrgicos não puderam mais ser reaproveitadas em usos secundários, tais como em curativos, higiene dos pacientes, secagem de materiais e limpeza de superfícies, levando a impactos institucionais, financeiros e ambientais.

OBJETIVOS: Identificar as evidências de eventos adversos ao paciente ou equipe de saúde, além dos custos e impacto ambiental, relacionados ao reaproveitamento de compressas cirúrgicas que justifiquem a sua proibição.

MÉTODO: Elaboração da pergunta da pesquisa pela estratégia PICO: Problema (Compressas Cirúrgicas), Intervenção (Reaproveitamento), Comparador (Uso Único), Outcome (Eventos Adversos, Custos, Impacto Ambiental). Revisão sistemática com busca em 11 bases (Pubmed, Embase, Cochrane, TRIP Database, CRD, Lilacs, HTAI vortal, Portal Evidências Bireme, BDENF, Google Avançado e BDTD) com MeSH terms “Surgical Sponges”, “Laundry Service, Hospital” e “Postoperative Complications”. Análise da legislação brasileira sobre o tema.

RESULTADO: Identificadas 997 publicações, no entanto, após análise frente ao PICO, apenas 5 foram selecionadas (1 estudo experimental, 3 estudos de caso e 1 estudo de custos), todos classificados como baixa qualidade de evidência. Analisadas 4 resoluções Anvisa e 1 NBR-ABNT.

DISCUSSÃO: Verificou-se: 1. Evidências frágeis de eventos adversos em pacientes pela reutilização de compressas em cirurgia; 2. Ausência de evidências sobre eventos adversos em pacientes pelo reaproveitamento de compressas cirúrgicas em usos secundários; 3. Viabilidade técnica do processamento de compressas cirúrgicas, após uso em cirurgia, mediante controle da lavagem e triagem; 4. Ausência de risco ocupacional adicional no processamento de compressas, em comparação ao processamento de outras roupas hospitalares de sujidade pesada. Conclui-se que a proibição pela ANVISA do processamento de compressas nas lavanderias hospitalares não é pautada em evidências científicas e requer análise de sua repercussão nos serviços de saúde quanto à operacionalização, custos e impacto ambiental.

2657

HETERORRESISTÊNCIA À POLIMIXINA BEM ISOLADOS DE ENTEROBACTERIACEAE PRODUTORES DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE CARBAPENEMASE (KPC)

Daniela Inocente Luz, Laura Czekster Antochewis, Fabiane Jamono Vieira, Alexandre Prehn Zavascki

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

INTRODUÇÃO: As enterobactérias constituem importantes causadores de infecções hospitalares e a emergência de resistentes aos carbapenêmicos mediada pela produção de carbapenemases determinou o ressurgimento das polimixinas como única opção terapêutica. Heterorresistência às polimixinas tem sido descrita em *Acinetobacter baumannii* e *Pseudomonas aeruginosa*, mas é um fenômeno pouco

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

estudado em enterobactérias.

OBJETIVO: avaliar a presença de heterorresistência à polimixina B em isolados de *Enterobacteriaceae* produtores de *Klebsiella pneumoniae* carbapenemase (KPC), provenientes de pacientes hospitalizados.

MÉTODOS: A pesquisa da heterorresistência foi realizada através da análise do perfil populacional (PAP), que se trata da observação de subpopulações resistentes quando inoculadas diferentes diluições do isolado em meio de cultura sólido contendo antibióticos em concentrações maiores que aquela correspondente à concentração inibitória mínima (CIM). Realizou-se técnica de tipagem molecular (PFGE), entre a população original e respectivas subpopulações resistentes.

RESULTADOS: Foram avaliados 4 isolados de *Klebsiella pneumoniae* caracterizadas como 4 clones distintos (K1, K2, K3 e K4), assim como os 3 isolados de *Enterobacter cloacae* - 2 de clone idêntico (Ec1a e Ec1b) mas com perfis fenotípicos distintos e um clonalmente distinto (Ec2), e uma cepa de *Escherichia coli* (E1). As CIM iniciais para polimixina B, realizadas por microdiluição em caldo, foram entre 0,0625 e 0,25 µg/mL. Quatro amostras demonstraram heterorresistência (K1, K2, K3 e K4), as quais cresceram nas concentrações 2 (K2), 3 (K1, K4) e 6 µg/mL (K3), e suas CIM após 4 dias de passagem em meio livre de antibiótico se mantiveram altas (K1 4 µg/mL, K2 e K3 16 µg/mL e K4 2 µg/mL). As amostras heterorresistentes foram estocadas em freezer -80°C e os valores de CIM mantiveram-se após 2 e 6 meses. As subpopulações heterorresistentes representaram 0,000033% a 0,00017% de suas populações originais. Verificou-se a relação clonal entre os isolados clínicos iniciais e as subpopulações resistentes.

CONCLUSÕES: Heterorresistência à polimixina B foi observada somente em *K. pneumoniae*. A permanência de CIM elevadas após passagens em meio livre e estocagem sugere um padrão de estabilidade na resistência das subpopulações selecionadas.

2667

CONTROLE DE INFECÇÕES: CONSIDERAÇÕES SOBRE A QUALIDADE DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Ingrid Mayara Almeida Valera, Kelly Cristina Inoue, Gislene Aparecida Xavier dos Reis, Maria Antonia Ramos Costa, Laura Misue Matsuda
Universidade Estadual de Maringá

INTRODUÇÃO: Infecções decorrentes da assistência em saúde podem causar sequelas e levar pacientes à morte. Nesse contexto, a correta higienização das mãos dos profissionais de saúde é tida como medida essencial para a prevenção da propagação de diversos patógenos prejudiciais, que podem implicar em sérios danos, comprometendo a segurança do paciente.

OBJETIVOS: Investigar, em publicações científicas, a qualidade da higienização das mãos de profissionais de saúde para o controle de infecções.

MÉTODO: Revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados LILACS, MEDLINE, BDNF, PubMed, Web of Science e SciELO no período de 2004 a 2014. Consideraram-se como critérios de inclusão: artigos científicos originais e completos, nos idiomas inglês, português e espanhol, que respondessem ao seguinte questionamento: Como se apresentam, em publicações científicas, a qualidade da higienização das mãos de profissionais de saúde para o controle de infecções? O grupo de análise foi composto por 8 artigos (A1, A2, A3,... A8), cujos dados foram analisados por similaridade de conteúdo.

RESULTADOS: Os profissionais de saúde nem sempre realizam a higiene das mãos de forma correta, sendo constatado falhas no cumprimento da sequência de passos dessa técnica (A4, A5, A7 e A8); na duração do procedimento (A1); e, principalmente, na cobertura de todas as áreas da superfície das mãos, que apresentaram pontos com

resíduos (A1, A2, A3 e A6). Também foi constatado uso inadequado de luvas (A7), utilização de adornos (A6) e não realização de fricção das mãos com solução alcoólica, apesar de disponível na instituição (A7). De modo geral, os estudos propõem investimento em ações educativas para melhoria da qualidade da higiene das mãos por seus profissionais (A2, A4 e A7).

DISCUSSÃO: Observou-se que o processo de higienização das mãos por profissionais de saúde ainda apresenta muitas falhas e demanda o (re)planejamento de estratégias para que este procedimento seja, de fato, eficiente e contribua à maior segurança do paciente, por meio da prevenção e controle de infecções nos serviços de saúde.

2671

PERFIL DE SENSIBILIDADE BACTERIANA E A OCORRÊNCIA DE INFECÇÕES HOSPITALARES NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM UM HOSPITAL ESTADUAL EM MANAUS-AM

Gabriel de Souza Silva Miguel, Giane Zupellari dos Santos Melo, Maralúcia de Sá Magalhães e Susane Mellina Maciel Barros
Universidade do Estado do Amazonas

INTRODUÇÃO: É de extrema importância que cada instituição defina a situação de sua flora microbiana e a epidemiologia das infecções hospitalares que ocorrem em cada unidade, bem como o perfil de sensibilidade antimicrobiana da sua instituição. O presente trabalho pretende munir a equipe de instituições de saúde de dados que os auxiliem na escolha de antimicrobianos que apresentem maior eficácia em casos semelhantes aos estudados.

OBJETIVOS: O trabalho apresentado tem como objetivo traçar o perfil de sensibilidade bacteriana, epidemiologia, topografia e flora bacteriana de pacientes com Infecção Hospitalar internados na Unidade de Terapia Intensiva em um Hospital Estadual em Manaus-AM.

MÉTODO: Durante o período de novembro de 2013 a junho de 2014 foram avaliados prontuários, de pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva, que dispunha de 10 leitos, e resultados de culturas positivas com antibiogramas realizados em pacientes internados no setor no período estudado. Com esses dados foi traçado o perfil de sensibilidade.

RESULTADOS: Conforme dados, foram registradas no período 84 (30,5%) infecções hospitalares sendo 48 (57,2%) do sexo feminino, sendo observada maior mortalidade em homens 36 (62,1%). As infecções atingiram pacientes na faixa etária de 15 a 98 anos, com média de idade de 55,4 anos. Já o tempo médio de internação foi de 6,2 dias. Foram confirmadas por exames laboratoriais 53 (63%) infecções hospitalares. A principal topografia foi o trato respiratório em 40 (47,6%) pacientes. Foram isolados 14 tipos diferentes de microrganismos, sendo a *Pseudomonas aeruginosa* a mais prevalente 14 (26,4%) das culturas. As culturas de *P. aeruginosa* apresentaram o seguinte perfil de resistência: 0% amicacina; 7,1% gentamicina; 28,6% ciprofloxacina; 35,7% cefepime e 50% ceftazidima.

DISCUSSÃO: A resistência bacteriana está contribuindo para o aumento considerável na mortalidade na Unidade. 70 pacientes foram a óbito no período do estudo e 58 (82,9%) apresentavam infecção hospitalar. É nesse sentido que o uso racional dos antimicrobianos deve ser difundido para evitar a multirresistência que alcançou um número expressivo de pacientes 16 (19%).

2673

DETERMINAÇÃO DA CITOTOXICIDADE E ATIVIDADE DE CHALCONAS SINTÉTICAS EM

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS

Claudia Terencio Agostinho Pires, Mariana Aparecida Lopes Ortiz, Vanessa Pietrowski Baldin, Mislaine Adriana Brenzan, Lucas Campos Cursino Vieira, Arlene Gonçalves Corrêa, Vera Lucia Dias Siqueira, Katiany Rizzieri Caleffi Ferracioli, Regiane Bertin de Lima Scodro, Rosilene Fressatti Cardoso
Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil

INTRODUÇÃO: A tuberculose, há tempos foi declarada em estado emergencial no mundo, sendo ainda na atualidade, de acordo com a Organização Mundial da Saúde, a maior causa de morte por doença infecciosa. Apesar da existência de esquemas terapêuticos eficazes, muitos pacientes não se curam, porque interrompem o tratamento ou usam irregularmente os medicamentos promovendo fatores que induzem a seleção de cepas resistentes de *Mycobacterium tuberculosis*. Estudos apontam que as chalconas naturais e sintéticas têm ação antibacteriana e com um enorme potencial quimioterápico contra *M. tuberculosis* H37Rv. Com isso torna-se necessário a busca constante por produtos biologicamente ativos capazes de combater este bacilo.

OBJETIVOS: No presente estudo foram sintetizadas duas chalconas: (E)-1-(4-bromofenil)-3-fenilprop-2-en-1-ona; e (E)-1,3-difenil-2-propen-1-ona, das quais foram avaliadas a atividade anti-*M. tuberculosis* e a citotoxicidade.

MÉTODO: As chalconas foram obtidas a partir da condensação de Claisen-Schmidt entre o benzaldeído e a 4-bromoacetofenona e acetofenona, respectivamente. As reações foram realizadas à temperatura ambiente e depois de um tempo reacional de 3 horas, os compostos obtiveram um rendimento de 83 e 84%, respectivamente. A atividade antimicobacteriana das chalconas foi avaliada pelo ensaio *Resazurin Microtiter Assay Plate* (REMA) para determinação da concentração inibitória mínima (CIM) em *M. tuberculosis* H37Rv. O ensaio da citotoxicidade foi realizado pelo método colorimétrico brometo de 3-(4,5-dimetiltiazol-2-il)-2,5-difeniltetrazólio (MTT), sendo então, calculado o índice de seletividade (IS).

RESULTADOS: Em nossos estudos observamos que os compostos (E)-1-(4-bromofenil)-3-fenilprop-2-en-1-ona e (E)-1,3-difenil-2-propen-1-ona apresentaram atividade anti-*M. tuberculosis* com valores de CIM de 15,62 µg/mL e 7,81 µg/mL respectivamente. A citotoxicidade em macrófagos J774.A1 para (E)-1-(4-bromofenil)-3-fenilprop-2-en-1-ona mostrou um IS de 1,953 e para (E)-1,3-difenil-2-propen-1-ona foi de 2,945.

DISCUSSÃO: Estas chalconas sintéticas apresentaram atividade promissora contra *M. tuberculosis*, sendo potenciais candidatos para futuros fármacos antituberculose.

2674

ANÁLISE DA PREVALÊNCIA E PERFIL DE SENSIBILIDADE DE BACTÉRIAS ISOLADAS DE HEMOCULTURA EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO NORTE DO PARANÁ

Juliana Suniga de Oliveira, Claudia Terencio Agostinho Pires, Giselle Fukita Viana, André Moreira Dalberto, Vera Lucia Dias Siqueira, Katiany Rizzieri Caleffi Ferracioli, Rubia Andreia Falleiros de Pádua, Daniela Ferrari Micheletti, Rosilene Fressatti Cardoso, Regiane Bertin de Lima Scodro
Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil

INTRODUÇÃO: O conhecimento da etiologia da bacteremia e do perfil de sensibilidade aos antimicrobianos é importante para instituição da terapia empírica, assim como estratégias de prevenção.

OBJETIVOS: O objetivo deste estudo foi determinar a prevalência e o perfil de sensibilidade de bactérias isoladas de hemoculturas coletadas no Hospital Municipal de Maringá Dra. Thelma Villanova Kasprows, Maringá, Paraná, Brasil.

MÉTODO: Foram analisados, retrospectivamente, os resultados

das hemoculturas de pacientes no período de 2010 a 2013. As hemoculturas foram realizadas pelo método automatizado (BACTEC®) e foram consideradas positivas quando o mesmo micro-organismo foi isolado em duas amostras. A identificação e o perfil de sensibilidade dos isolados foram realizados no Laboratório de Ensino e Pesquisa em Análises Clínicas (LEPAC/UEM), pelo método automatizado (Microscan® ou Phoenix®), a interpretação do teste de sensibilidade aos antimicrobianos foi segundo o *Clinical and Laboratory Standards Institute*. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos/UEM (nº 409.176).

RESULTADOS: Foram analisadas 1.183 hemoculturas das quais 65 (5,4%) foram positivas para duas amostras, destas, 70% foram de pacientes do sexo masculino. Os bacilos Gram negativos (BGN) foram os mais isolados (50%), seguidos de cocos Gram positivos (CGP) (45%). Os cocos Gram negativos e as leveduras corresponderam a 5%. Entre os CGP isolados destaca-se *Staphylococcus aureus* (72,4%) e entre os BGN o mais prevalente foi *Escherichia coli* (40,6%) e *Klebsiella pneumoniae* (21,9%). Quanto ao perfil de sensibilidade, 28,6% dos isolados de *S. aureus* foram resistentes à oxacilina (MRSA) e os isolados de *E. coli* apresentaram altas taxas de sensibilidade aos antimicrobianos testados. Dentre os isolados de *K. pneumoniae* 28,6% foram produtoras de ESBL (β-lactamase de espectro estendido) e nenhum isolado apresentou resistência aos carbapenêmicos.

DISCUSSÃO: Os agentes mais frequentemente isolados apresentaram altas taxas de sensibilidade aos antimicrobianos. O conhecimento da etiologia e do perfil de sensibilidade é importante para auxiliar no controle e tratamento das infecções e consequentemente diminuir os custos e o uso inapropriado de antimicrobianos.

2677

POLÍTICAS PÚBLICAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE: PROBLEMAS ATUAIS E EMERGENTES

Cassimiro Nogueira-Junior, Carlos Magno Castelo Branco Fortaleza, Denise Brandão de Assis Suely Itsuko Ciosak, Maria Clara Padoveze, Anna Sara Levin

Universidade de São Paulo

INTRODUÇÃO: O reconhecimento e o empenho das diversas nações para o desenvolvimento de políticas públicas em prol da prevenção das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) são fundamentais com vistas à eliminação ou minimização de danos decorrentes deste fenômeno.

OBJETIVO: O presente estudo objetiva apresentar resultados de um ciclo de debates visando a busca de soluções para problemas atuais e emergentes em prevenção e controle de IRAS.

MÉTODO: Estudo descritivo e exploratório composto por um ciclo de debates sobre políticas públicas para a prevenção e controle de IRAS, utilizando como metodologia a construção coletiva de lista de principais problemas e potenciais estratégias de solução. Foram realizados três encontros, com profissionais de notório saber na área, para discussão de três eixos temáticos: “resistência antimicrobiana nos serviços e na comunidade”, “sistemas de vigilância e desenvolvimento de recursos humanos” e “impacto do cenário externo sobre os serviços de saúde”.

RESULTADOS: Para o eixo temático “Resistência Microbiana” foram apontados como principais problemas: o crescimento e a alteração do perfil de resistência microbiana nos serviços de saúde e na comunidade; estes são favorecidos pelo mau uso de antimicrobianos, diminuição do desenvolvimento de novas drogas e pela insuficiência de vigilância, pesquisas e políticas públicas dirigidas às necessidades de saúde pública. Quanto aos “Sistemas de Vigilância e Recursos Hu-

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

manos” foram destacados: a formação pouco eficiente de profissionais especializados, e a existência de sistemas de vigilância desarticulados. O eixo temático “Impacto do Cenário Externo sobre os Serviços de Saúde” apontou a amplificação dos eventos epidêmicos como um fator de sobrecarga assistencial nas instituições, podendo tornar-se epicentros de disseminação de outros agravos dependendo da sua capacidade de resposta. As discussões evidenciaram a necessidade de envolvimento e ações coordenadas entre os diferentes órgãos governamentais (ANVISA, Ministério da Saúde e Secretarias de Estado da Saúde), fortalecendo grupos de vigilância e valorizando experiências bem sucedidas para apoio às principais ações de prevenção e controle de IRAS.

DISCUSSÃO: A identificação de problemas e potenciais soluções na prevenção de IRAS dentro de uma perspectiva de Estado é uma abordagem ainda pouco explorada, no entanto, pode constituir-se em uma estratégia essencial na elaboração e definição de políticas públicas de saúde.

2680

AValiação DA ATIVIDADE ANTIMICROBIANA DE BASES DE SCHIFF CONTRA AMOSTRAS CLÍNICAS DE ACINETOBACTER BAUMANNII MULTI-RESISTENTES À DROGAS

Priscila Simão Costa Rafaela, Thais Furtado Ferreira Magalhaes, Rafaela Oliveira França, Simone Gonçalves dos Santos, Angelo de Fátima, Vandak Alencar Nobre Junior

Universidade Federal de Minas Gerais

INTRODUÇÃO: A resistência a antimicrobianos tem se tornado um dos maiores problemas de saúde pública mundial com grande amplitude médica e social. Nos últimos anos, *Acinetobacter baumannii* vem se destacando como patógeno de relevância nosocomial, devido a frequentes infecções em pacientes imunocomprometidos, além do surgimento rotineiro de linhagens resistentes a diversos antimicrobianos. Sendo assim, a necessidade de novos agentes antimicrobianos é crescente, especialmente contra essa espécie microbiana. As bases de Schiff, por suas conhecidas atividades biológicas contra diversos micro-organismos, são hoje um grupo funcional com comprovado potencial para o desenvolvimento de novas substâncias antimicrobianas.

OBJETIVO: O objetivo desse trabalho foi avaliar a atividade antimicrobiana de 15 Bases de Schiff derivadas do (nitro) furfuraldeído contra a amostra de referência de *A. baumannii* ATCC 19606 e, avaliar a ação da que apresentou a melhor atividade contra amostras clínicas de *A. baumannii* multirresistentes a antimicrobianos.

MÉTODOS e RESULTADOS: A determinação da concentração inibitória mínima (CIM) foi realizada pelo método de microdiluição em placas de 96 poços, com concentrações de 2 a 128 µg/mL, variando em escala de log na base 2. O composto que apresentou a melhor atividade foi então selecionado e testado contra 16 amostras clínicas multi-resistentes às drogas, meropenem, polimixa B e ceftazidima. Essas amostras também expressavam genes importantes para a sua patogenicidade, como o OXA-23 e OmpA. A substância selecionada foi ativa contra todas as amostras clínicas testadas e mostrou atividade bactericida. A CIM obtida para a amostra de referência e para uma das amostras clínicas foi de 4 µg/mL, e, de 8 µg/mL para o restante delas.

DISCUSSÃO: Os resultados obtidos confirmam o potencial terapêutico desta classe de compostos, e reforçam a relevância de mais estudos nesta área, uma vez que a disseminação da resistência é ampla no cenário mundial e a disponibilidade de novos fármacos é limitada.

2685

ACIDENTES COM MATERIAIS PERFURO CORTANTES ENVOLVENDO PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM UM HOSPITAL EM CAMPINA GRANDE/PARAÍBA

Michele Santos de Lima, Érida Oliveira Gonçalves, Márcio Henrique Toquarto da Silva, Maritceline Flabianca Florentino da Silva, Jorilda de Lima Melo, Maria Sueli Rodrigues Pontes, Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho, Ana Rita Bizerra do Nascimento Santos
Faculdade Ciências Médicas de Campina Grande

INTRODUÇÃO: Os acidentes de trabalho com materiais perfuro cortantes são frequentes entre os profissionais de saúde especificamente em se tratando da equipe de enfermagem. Tais acidentes se revelam uma preocupação tanto para o trabalhador quanto para a instituição, haja vista o alto risco de infecção associado a esse tipo de acidente podendo gerar graves consequências. Diante de tal problemática torna-se imperativo o uso de medidas que ajudem a evitar ou diminuir as chances de tais acidentes ocorrerem.

OBJETIVO: Analisar a ocorrência de acidentes com perfuro cortantes envolvendo profissionais de saúde em um hospital de Campina Grande/Paraíba. Objetivos específicos: Identificar a categoria profissional mais atingida por acidentes com perfuro cortantes; Estabelecer as circunstâncias dos acidentes ocasionados por perfuro cortantes; Revelar o tipo de dispositivo perfuro cortante relacionado à ocorrência do acidente de trabalho; Averiguar o uso do equipamento de proteção individual por parte dos trabalhadores no momento do acidente com materiais perfuro cortantes.

METODOLOGIA: Tratou-se de uma pesquisa retrospectiva com abordagem quantitativa, realizada durante o mês de maio de 2014, em um hospital de Campina Grande/Paraíba. O material experimental foi coletado a partir de formulário com questões objetivas, as quais foram preenchidas de acordo com a ficha do Sistema de Informação de Agravos de Notificação para acidentes com perfuro cortantes utilizados no próprio hospital cenário da pesquisa. Após a coleta dos dados, os resultados brutos foram armazenados em um banco de dados no Excel em seguida analisados usando-se a estatística simples, apresentados em forma de tabela e gráficos, sendo interpretados relacionando os resultados com achados da literatura pertinente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Os resultados mostraram as mulheres como maioria das vítimas dos acidentes com perfuro cortantes, auxiliares/técnicos de enfermagem foi a categoria profissional mais afetada, o descarte inadequado de material perfuro cortante se mostrou como o maior causador dos acidentes, entre os dispositivos a agulha com lúmen (luz), a maioria dos trabalhadores faziam uso do Equipamento de Proteção Individual sendo a luva o mais citado. Os dados obtidos nessa pesquisa são indicadores para a necessidade de educação continuada em se tratando da prevenção de acidentes a qual objetiva o fortalecimento do processo de trabalho e níveis adequados de segurança para os trabalhadores de saúde.

2686

EPIDEMIOLOGIA COMO FERRAMENTA PARA GESTÃO DE QUALIDADE: AVALIAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LIMPEZA HOSPITALAR EM UM HOSPITAL DE ENSINO

Cristiane Ravagnani Fortaleza, Karina de Fatima Martins, Maria Helena

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

Parenti Bruno, Carlos Magno Castelo Branco Fortaleza

Núcleo de Higienização, Setor de Hotelaria Hospitalar e Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência em Saúde do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP - Universidade Estadual Paulista. Botucatu, São Paulo

INTRODUÇÃO: A epidemiologia estuda a distribuição desigual de eventos em populações, tempo e espaço. Seus métodos podem ser aplicados à avaliação de qualidade em serviços de saúde, inclusive em áreas de apoio, como a limpeza hospitalar.

OBJETIVOS: Identificar padrões temporais e espaciais na qualidade de serviço terceirizado de limpeza em um hospital de ensino.

MÉTODO: O estudo foi conduzido em um hospital de 450 leitos. Nele, um dos mecanismos utilizados para avaliar a qualidade da limpeza terceirizada é a aplicação mensal de checklist em oito unidades selecionadas aleatoriamente. Estudamos a pontuação média mensal (PMM) de unidades no checklist para dois grandes setores – enfermarias e unidades de terapia intensiva (UTIs) – no período de 01/2013 a 07/2014. Testes de correlação mensal (Pearson) e comparação de pontuação agregada de setores (Qui-quadrado) foram realizados com os softwares SPSS 19 e OpenEpi.

RESULTADOS: Os valores de PMM variaram de 107 a 218,5 (mediana=173,6) para enfermarias, e de 126,5 a 225 (mediana=194,5) para UTIs. Observamos correlação entre os valores de PMM dos dois setores ($r=0,65$; $p=0,03$). Em avaliação de pontuação agregada, a limpeza da UTIs apresentou melhor performance ($p=0,006$).

DISCUSSÃO: Apesar do maior rigor de limpeza em unidades críticas, pode-se constatar variações periódicas uniformes da qualidade do serviço para todo o hospital. O método epidemiológico permite identificar esses padrões e aplicar medidas de intervenção.

2687

COMPETIÇÃO ECOLÓGICA ENTRE PATÓGENOS ADQUIRIDOS NO HOSPITAL: ÊNFASE EM ACINETOBACTER BAUMANNII

Leticia Lastoria Kurozawa, Rayana Gonçalves Moreira, Renata Tamie Akazawa, Silvia Maria Caldeira, Julia Coutinho Maion, Elias Joel de Pontes Filho, Carlos Magno Castelo Branco Fortaleza

Departamento de Doenças Tropicais, Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP - Universidade Estadual Paulista. Botucatu, São Paulo

INTRODUÇÃO: Variações na incidência de patógenos de aquisição nosocomial podem estar relacionadas à competição por nichos ecológicos no hospital.

OBJETIVOS: Identificar em estudo ecológico correlações entre a incidência de patógenos-problema em um hospital de ensino, com ênfase em *Acinetobacter baumannii*.

MÉTODOS: Utilizando critério proposto pela *Society for Healthcare Epidemiology of America* (SHEA), calculamos incidência de bactérias presumivelmente adquiridas em um hospital de ensino (450 leitos) no período 2005-2013. Correlações univariadas foram feitas para incidência de patógenos em geral ou multidroga-resistentes (MDR). Regressão linear multivariada foi aplicada tendo como desfecho incidência de *A. baumannii* como um todo ou de isolados MDR.

RESULTADOS: Correlações negativas significantes ($p<0,05$) foram identificadas para patógenos em geral (*Enterobacter spp.* X *A. baumannii* [$r=-0,24$]) e MDR (*Pseudomonas aeruginosa* X *A. baumannii* [$r=-0,22$] ou *Enterococcus spp.* [$r=-0,30$]). Em análise multivariada, *Enterobacter spp.* foi negativamente relacionado a *A. baumannii* nos dois modelos: geral ($p=0,04$) e de MDR ($p=0,049$). Também encontramos correlação negativa entre *P. aeruginosa* e *A. baumannii* MDR ($p=0,01$).

DISCUSSÃO: Embora precisem estudados frente a outros fatores de risco, como gravidade e procedimentos, nossos dados apontam para

competição entre patógenos no ambiente hospitalar. Os achados podem ser úteis para prever tendências e direcionar medidas de controle de infecção.

2688

DETECÇÃO E IDENTIFICAÇÃO DE B-LACTAMASES EM ENTEROBACTÉRIAS ISOLADAS DE PACIENTES COM INFECÇÃO DA CORRENTE SANGÜÍNEA EM HOSPITAIS DE BELO HORIZONTE-MG

Luciana Nery Silva, Maria Auxiliadora Roque de Carvalho, Giselle Alves de Andrade, Luiz Macedo de Farias, Paula Prazeres Magalhães, José Carlos Serufo, Simone Gonçalves dos Santos

Universidade Federal de Minas Gerais

INTRODUÇÃO: As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde são um problema de ordem mundial, devido ao aumento da prevalência de bactérias resistentes a antimicrobianos, principalmente entre membros da família *Enterobacteriaceae*. O mecanismo de resistência mais relevante no grupo é a produção de β -lactamases de espectro estendido (ESBL) e carbapenemases.

OBJETIVO: Avaliar a produção/capacidade de produção de ESBL e carbapenemases, por métodos fenotípicos e genotípico, em enterobactérias isoladas de pacientes com infecção da corrente sanguínea internados em cinco hospitais de Belo Horizonte, MG.

MÉTODOS: Foram analisadas 88 amostras (51 *Klebsiella pneumoniae*, 27 *Enterobacter spp.* e 10 *Escherichia coli*), com perfil de resistência a cefalosporinas de terceira geração e/ou carbapenêmicos. Os testes fenotípicos empregados foram: Teste de Sinergismo de Duplo Disco (TSDD) e Etest, para detecção de ESBL, e Teste de Hodge Modificado (THM), para carbapenemases. Para a pesquisa dos genes *bla*_{TEM}, *bla*_{SHV} e *bla*_{CTX-M}, que codificam ESBL, e *bla*_{KPC} e *bla*_{NDM}, responsáveis pela expressão de carbapenemases, foi empregada a reação de polimerização em cadeia (PCR).

RESULTADOS: A frequência de amostras produtoras de ESBL, quando utilizados o TSDD e o Etest, foi de 56,8% e 55,6%, respectivamente. Genes que codificam a síntese de ESBL foram observados em 79,5% das amostras. Dentre eles, *bla*_{TEM} foi o gene predominante, com frequência de detecção de 61,3% (54/88). O gene *bla*_{SHV} foi encontrado em 42,0% das amostras (37/88), em especial, em *K. pneumoniae*. A presença simultânea de marcadores que codificam dois tipos de ESBL foi observada em 37,5% (33/88) das amostras. A combinação *bla*_{TEM}/*bla*_{SHV} foi a mais comum em *K. pneumoniae* e *bla*_{TEM}/*bla*_{CTX-M} em *Enterobacter spp.* e *E. coli*. Em relação a carbapenemases, *bla*_{KPC} foi detectado em 45,0% (23/51) das amostras de *K. pneumoniae* e em 18,5% (5/27) das amostras de *Enterobacter spp.* A PCR e o THM para carbapenemases apresentaram resultados positivos para 31,8% (28/88) e 26,1% (23/88) das amostras, respectivamente. O gene *bla*_{NDM} não foi detectado em nenhuma amostra.

CONCLUSÃO: Este estudo mostrou altos índices de detecção de β -lactamases por todas as técnicas empregadas, o que reforça a emergência da resistência a antimicrobianos, principalmente entre patógenos nosocomiais. Assim, pela relevância epidemiológica, considera-se importante a pesquisa destas enzimas, o que pode auxiliar no controle da disseminação destes clones resistentes.

2691

SEGURANÇA DO PACIENTE: AS ESTRATÉGIAS DESENVOLVIDAS POR UM HOSPITAL PRIVADO

Dulcinara Jane Fischer Maboni, Marjana Fischer Maboni, Jorge Oneide Sausen

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

Unimed Noroeste RS

INTRODUÇÃO: a defesa do conceito de prevenção ganha gradativamente mais destaque no âmbito hospitalar, pela relevância, este estudo tratou da segurança do paciente voltada ao protocolo do programa nacional de segurança do paciente, segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos.

OBJETIVOS: o estudo busca diagnosticar os índices da segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos em um hospital privado do Rio Grande do Sul e propor estratégias de melhorias.

MÉTODO: trata-se de um estudo transversal e estudo de caso. Os dados foram coletados mediante questionário que avaliou a conformidade da prescrição, dispensação e administração dos medicamentos de alto risco, sendo as variáveis analisadas por meio dos prontuários, da observação do espaço de armazenamento e de indagações aos profissionais. Compõem a amostra 28 indivíduos, sendo 77 medicamentos de alto risco, que foram divididos em classes conforme a recomendação do ministério da saúde e a padronização do hospital.

RESULTADOS: na amostra avaliada, quanto aos medicamentos, 36 eram ansiolíticos, sedativos e antipsicóticos, 17 anticoagulantes, 15 narcóticos e opiáceos e 9 insulinas. Foram avaliadas as conformidades e não conformidades dos medicamentos em cada etapa do processo, classe de medicamentos e nos três turnos de trabalho. Pela manhã, 25% das prescrições médicas estavam não conformes e 34% não estavam conformes quanto à administração. Na tarde, 14% das prescrições não estavam adequadas e a noite, 21% das prescrições e 17% das administrações não estavam conformes. Na etapa de prescrição, a classe com mais casos de não conformidade foi a dos ansiolíticos, sedativos e antipsicóticos e referente a dispensação e a administração foi a dos anticoagulantes.

DISCUSSÃO: os ansiolíticos, sedativos e antipsicóticos são os medicamentos de alto risco mais prescritos. As maiores dificuldades estão na prescrição e administração dos medicamentos, sendo sugerido para a primeira o uso de prontuários eletrônicos, já que foi um problema a letra ilegível. Outra problemática foi a falta de checagem da prescrição pós administração, sendo sugerido a administração da medicação com a terceira via da prescrição médica. Desse modo, o estudo proporcionou o desenvolvimento de estratégias para promoção de uma assistência preventiva qualificada quanto ao uso de medicações.

2692

RESPONSABILIDADE SOCIOAMBIENTAL: PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS

Dulcinara Jane Fischer Maboni, Marjana Fischer Maboni, Rosane Kinalski
Unimed Noroeste RS

INTRODUÇÃO: A gerência de resíduos hospitalares apresenta alta correlação com a responsabilidade social e ambiental. O descarte dos resíduos baseia-se em legislação própria, que pode ser desenvolvida através de ações motivadoras, que despertem compromisso e preocupação ambiental.

OBJETIVO: o estudo tem como objetivo melhorar a segregação dos resíduos de um hospital privado do Rio Grande do Sul a fim de cumprir a legislação vigente quanto ao gerenciamento de resíduos e prevenir acidentes de trabalho relacionados.

METODOLOGIA: o estudo desenvolveu-se a partir da problemática de melhorar a segregação de resíduos na fonte geradora, contribuindo assim para um melhor destino final, bem como para a diminuição de acidentes de trabalho, muitos dos quais ocorriam devido contato com perfuro cortantes descartados incorretamente. Assim, o estudo constituiu-se de ações motivadoras, lançando o projeto: equipe destaque em responsabilidade social, em 2010. O projeto ocorre mensalmente, o

qual uma equipe é responsável por supervisionar as lixeiras de todos os setores hospitalares a fim de verificar se o descarte foi correto. A partir da inspeção, a equipe gera um relatório mensal referente aos problemas encontrados e os entrega ao coordenador do setor. Mensalmente o setor vai recebendo pontos, obtidos pelo descarte correto de lixo. Ao final de 12 meses as pontuações são somadas e os setores recebem certificados de ouro, prata ou bronze. Paralelo ao controle de pontuação a equipe desenvolve ações de capacitações práticas e teóricas, bem como reciclagem de materiais, uso dos resíduos orgânicos na produção de adubo, entre outras.

RESULTADOS: De 2010 para 2011, o número de setores certificados como ouro, foi 4 vezes maior, assim como para a certificação prata, a bronze reduziu quase pela metade e dos dois casos em 2010, de setores sem certificado, em 2011 não houve nenhum. Além disso, quando avaliado os acidentes de trabalho com perfurocortante, em 2008 ocorreram 7, em 2009, 4, já em 2011 e 2012, ocorreram apenas dois acidentes.

DISCUSSÃO: Nota-se que com o desenvolvimento destas ações foi possível cumprir objetivos e diminuir o número de acidentes de trabalho. O projeto ainda segue no hospital, buscando principalmente mais certificações ouro, que demonstram o compromisso e a responsabilidade ambiental. Por fim, entende-se que tais ações possibilitaram reconhecer as dificuldades do hospital e desenvolver capacitações mais específicas, além de prevenir potenciais acidentes.

2694

EFICÁCIA DE UMA INTERVENÇÃO NO CONTROLE DE UM SURTO POR ENTEROCOCOS RESISTENTES À VANCOMICINA NO SETOR ONCOLÓGICO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Sebastiana Silva Sabino, Astridia Marília de Souza Fontes, Álisson Augusto Silva Gomes, Lucimar Cardoso Silva Marques, Hendrill Humberto Silveira Urzêdo e Sarah Carvalho Miranda

Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia

INTRODUÇÃO: O Enterococo Resistente à Vancomicina (VRE) é atualmente um agente comumente isolado nos serviços de saúde, podendo colonizar, causar infecções e surtos têm sido descritos, principalmente em unidades de internação que comportam pacientes imunocomprometidos. Várias intervenções têm sido descritas com a finalidade de conter a disseminação desses microrganismos.

OBJETIVO: Descrever um surto de VRE no Setor Oncológico de um hospital universitário mineiro e o resultado de uma intervenção no seu controle.

MÉTODOS: Estudo prospectivo, de um surto ocorrido no período entre 27/01/2012 a 28/04/2012, em um Hospital Universitário do Triângulo Mineiro, no Setor Oncológico. O estudo foi dividido em 3 etapas. A 1ª etapa foi a identificação do *Enterococcus faecium* resistente à vancomicina em culturas, com diagnóstico de infecção. A 2ª fase foi o início da vigilância de todos os pacientes do setor, através de culturas por swab perirretal e interdição do setor, medidas de isolamento por contato dos pacientes, intensificação das precauções padrão e treinamento através de ações educativas para toda a equipe multiprofissional. A 3ª fase foi o monitoramento dos casos e avaliação do risco pós-surto.

RESULTADOS: Foram acompanhados 38 pacientes, desses, foram isolados o *Enterococcus faecium* resistente à vancomicina em 2 (5,26%) pacientes com infecção, 4 (10,52%) colonizados e nos demais pacientes (84,21%) não foi isolada a bactéria. Medidas de interdição da unidade, isolamento de contato para pacientes infectados/colonizados, educativas na prevenção de infecções nosocomiais foram aplicadas. O monitoramento, através de swab perirretal, foi realizado durante todo o

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

ano de 2013. Não foram identificados novos casos de VRE na unidade.

DISCUSSÃO: A identificação precoce das infecções e pacientes colonizados por VRE e a adoção de medidas de interdição, isolamento e educativas além de interromperem o surto, eliminaram o VRE da lista dos microrganismos isolados no setor.

2699

RELAÇÃO ENTRE PARÂMETROS METEOROLÓGICOS MENSIS E INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO EM UM HOSPITAL DE ENSINO

Juliana da Silva Oliveira, Erika Cibele Pereira Pavan, Adriana Estela Biasotti Gomes, Elaine Silva de Freitas, Dagmar Aparecida Eburneo Ripoli, Ricardo de Souza Cavalcante, Sandra Mara Queiroz Ricchetti, Carlos Magno Castelo Branco Fortaleza

Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência em Saúde, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP - Universidade Estadual Paulista

INTRODUÇÃO: Estudos sobre sazonalidade de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) ganharam espaço na literatura recente. No entanto, a maior parte das pesquisas aborda patógenos específicos (como os Bacilos Gram-negativos). Resta saber o quanto as variações meteorológicas interferem sobre os sítios mais comuns de IRAS.

OBJETIVOS: Analisar correlação entre condições meteorológicas mensais e a incidência de Infecções do Sítio Cirúrgico (ISC) em um hospital de ensino.

MÉTODO: O estudo teve delineamento ecológico. Vigilância prospectiva (incluindo seguimento pós-alta) foi aplicada a especialidades cirúrgicas de um hospital universitário de 450 leitos. Taxas mensais proporcionais (%) de ISC global e de ferida cirúrgica limpa foram obtidas para o período entre julho/2011 e junho/2014. Modelos de regressão linear multivariada foram utilizados para estudar o quanto a temperatura, umidade relativa e pluviosidade agregada estavam relacionados a essas taxas. Em análise subsequente, dicotomizamos as taxas de ISC no percentil 75 e utilizamos regressão logística para identificar preditores de meses com incidência acima desse limiar. Os softwares utilizados na análise foram EPI INFO 3.5, EPI INFO 7.1 (Centers for Diseases Control and Prevention, Atlanta, GA, USA) e SPSS 19 (IBM, Armonk, NY, USA).

RESULTADOS: No período do estudo, foram acompanhados 19.108 procedimentos, 7.109 dos quais com ferida limpa. As taxas agregadas de ISC para o conjunto de procedimentos e para cirurgias limpas foram de 12,19% e 11,88%, respectivamente. Em modelos multivariados, identificamos correlação negativa entre temperatura mensal média e incidência global de ISC ($B = -0,028$; $IC95\% = -0,051$ a $-0,001$; $p = 0,01$). Na análise dicotomizada, houve associação entre umidade e incidência de ISC acima do percentil 75 da média histórica ($OR = 1,15$; $IC95\% = 1,01$ - $1,30$; $p = 0,03$). Os resultados permaneceram os mesmos quando ambos os modelos foram ajustados para o ano em que se realizou a cirurgia. Não houve correlações significantes com ISC de ferida limpa.

DISCUSSÃO: Sendo o centro cirúrgico do hospital climatizado, espera-se que haja estabilidade entre as condições ambientais no peri-operatório. Acreditamos que em períodos de baixa temperatura ambiente, o risco de hipotermia (condição associada a maior ocorrência de ISC) é maior. Nosso outro achado (associação positiva entre umidade e taxas "extremas") pode dever-se ao impactos sobre ambiente e/ou sítio operatório.

2700

CARACTERIZAÇÃO MOLECULAR DE AMOSTRAS**DE STAPHYLOCOCCUSAUREUS ISOLADOS DE PACIENTES DA COMUNIDADE ADMITIDOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Fernanda Sampaio Cavalcante, Marcos Vinicius Pinheiro, Celina Vieira da Cunha Guedes Alvarenga, Simone Aranha Nouér, Kátia Regina Netto dos Santos
Universidade Federal do Rio de Janeiro

INTRODUÇÃO: *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina (MRSA) é o principal patógeno envolvido em infecções relacionadas à assistência à saúde. A resistência ao antimicrobiano está associada à presença de um cassete cromossômico estafilocócico (SCCmec), tendo sido descritos 11 tipos. No Brasil, amostras de origem comunitária carregando o SCCmec IV emergiram nos hospitais, configurando um problema de saúde pública em função de sua maior virulência. Os hospitais realizam vigilância microbiológica apenas em pacientes com fatores de risco para aquisição de MRSA, enquanto indivíduos colonizados por amostras comunitárias não são identificados.

OBJETIVO: detectar *S. aureus* em swab nasal de pacientes admitidos em até 72 h no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF); caracterizar sua resistência a meticilina e a outros antimicrobianos e a diversidade clonal, assim como determinar a presença dos genes da PVL.

METODOLOGIA: as amostras foram cultivadas em ágar manitol salgado e identificadas pelos testes de Gram, catalase, coagulase e susceptibilidade à bacitracina. A detecção da resistência a meticilina foi realizada pelo teste de difusão com disco de cefoxitina. A determinação do SCCmec foi realizada por PCR multiplex e a diversidade clonal verificada pela técnica de PFGE em todas as amostras MRSA. Os genes da PVL foram pesquisados em todas as amostras de *S. aureus*.

RESULTADOS: Entre 679 swabs coletados de pacientes admitidos no HUCFF, de março/2012 a abril/2014, *S. aureus* foi identificado em 176 (25,9%) pacientes, sendo 21 (3,0%) com MRSA. Das 16 amostras MRSA analisadas, onze (68,7%) carregavam o SCCmec tipo IV, uma o tipo III e três o tipo II; uma apresentou cassete não-tipável. Resistência a pelo menos três antimicrobianos foi verificada apenas para amostras que carregavam os SCCmec tipos II e III. Os genes da PVL foram detectados em 17 (14,4%) amostras, sendo seis delas MRSA. Das 11 amostras com SCCmec IV, sete (63,6%) pertenciam ao clone Oceania, três ao USA800 e uma delas não apresentou clonalidade determinada. A amostra tipo III foi relacionada ao Clone Epidêmico Brasileiro e as três amostras tipo II foram associadas ao clone USA100.

DISCUSSÃO: A ocorrência de amostras MRSA, incluindo aquelas carregadoras dos genes da PVL entre pacientes sem fatores de risco admitidos no HUCFF indica a importância da realização de vigilância ativa microbiológica em todos os pacientes admitidos nas unidades de saúde.

2701

SAZONALIDADE DE PATÓGENOS-PROBLEMA EM UM HOSPITAL DE ENSINO: QUAL O IMPACTO DA RESISTÊNCIA A ANTIMICROBIANOS?

Rayana Gonçalves Moreira, Renata Tamie Akazawa, Sílvia Maria Caldeira, Antonio Ribeiro da Cunha, Carlos Magno Castelo Branco Fortaleza
Departamento de Doenças Tropicais, Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP - Univ Estadual Paulista. Botucatu, São Paulo

INTRODUÇÃO: Estudos recentes – incluindo alguns conduzidos no Brasil – tem demonstrado aumento de incidência de patógenos adquiridos no hospital em meses quentes. Para que se configure a sazonalidade, é necessário também que se identifique a regularidade nesse padrão.

OBJETIVOS: Identificar padrão sazonal e correlação com condições climáticas na incidência de microrganismos de origem hos-

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

pitalar presumida, global ou de isolados resistentes a antimicrobianos estratégicos.

MÉTODO: Foram revistos arquivos de microbiologia dos anos de 2005 a 2013. Microrganismos de aquisição hospitalar foram definidos conforme critério da *Society for Healthcare Epidemiology of America* (SHEA), com base no isolamento em cultura colhida após o terceiro dia de internação. Não houve restrição quanto ao material cultivado, mas foram eliminadas duplicidades. Taxas mensais por 10.000 pacientes dia foram calculadas. Dados meteorológicos para o município foram obtidos. A análise de sazonalidade foi realizada nas seguintes etapas: (a) regressão linear para avaliar tendência na incidência nas estações do ano (EPI INFO 7.1), tendo o verão como referência; (b) regressão linear multivariada para avaliar impacto de temperatura, umidade e pluviosidade sobre taxas mensais (SPSS 19); (c) análise da variação do índice sazonal (IS=média mensal agregada/média total agregada) em software online (*Business-stat, University of Baltimore*). Definimos resistência de interesse [R] contra imipenem para bacilos Gram-negativos não-fermentadores, cefalosporinas de 3^a. para enterobactérias, oxacilina para *Staphylococcus aureus* e vancomicina para *Enterococcus spp.*

RESULTADOS: Em análise de ocorrência por estação, identificamos redução de incidência de *Klebsiella spp.* em geral (primavera=0,03) e *Pseudomonas aeruginosa* em geral (inverno, $p<0,001$) e R (inverno, $p=0,001$; primavera, $p=0,02$). Em regressão linear de variáveis meteorológicas, somente *P. aeruginosa* apresentou alguma relação (com umidade; geral: $B=+0,18$; IC95%= $+0,07$ a $+0,29$; $p=0,02$; isolados R: $B=+0,08$; IC95%= $+0,002$ a $+0,17$; $p=0,04$). Por outro lado, a análise do IS sugeriu sazonalidade para *A. baumannii* R ($p=0,01$).

DISCUSSÃO: Embora sejam complexas, as variações periódicas e a influência do clima sobre a incidência de patógenos nosocomiais são consistentes. Ao contrário do que foi sugerido em pesquisas anteriores, esses fenômenos parecem afetar tanto patógenos multidroga-sensíveis quanto resistentes.

2702

ANÁLISE DA TAXA DE TRANSMISSÃO DE GERMES MULTIRESISTENTES EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE PORTO ALEGRE/RS

Camila Caroline Wentzel Patzer, Bruna Bernar Dias, Cristófer Farias da Silva, Rodrigo Pires dos Santos

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

INTRODUÇÃO: A resistência bacteriana tem sido um grande problema de saúde pública que vem ao longo dos anos adquirindo maior importância no âmbito hospitalar, sendo um tema pertinente para a atualidade. Neste sentido, a identificação de bactérias resistentes aos antimicrobianos é necessária a fim de detectar pacientes colonizados/infectados por estes germes. Além disso, facilitar a identificação de possíveis transmissões de um paciente para outro.

OBJETIVO: Analisar a taxa de transmissão de Germes Multirresistentes (GMR) para os pacientes que estiveram em contato prévio com aqueles já positivos para GMR.

MÉTODO: O estudo foi realizado em um Hospital Universitário, analisando-se os pacientes portadores de GMR no período de março a julho de 2014 e os seus contatos de no mínimo 48 horas durante a internação clínica, cirúrgica ou crítica a partir de um banco de dados utilizado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. Foram incluídos todos os exames microbiológicos de pacientes com resultados positivos para *Acinetobacter sp.*, *Enterobactérias* e *Pseudomonas aeruginosa* (ambas resistentes aos carbapenêmicos), *Enterococcus sp.* resistente à vancomicina (VRE), *Staphylococcus aureus* resistente a oxacilina (MRSA) e *Clostridium difficile*.

RESULTADOS: No período em que o estudo foi realizado, foram identificados 307 casos de GMR, onde destes 130 (42,35%) positivamente para Enterobactérias resistentes aos carbapenêmicos, 55 (17,92%) para VRE, 40 (13,03%) para MRSA, 36 (11,73%) para *Pseudomonas aeruginosa*, 27 (8,79%) para *Acinetobacter baumannii* (ambas resistentes aos carbapenêmicos) e 19 (6,19%) para *Clostridium difficile*. Dos 381 pacientes que estiveram em contato com os pacientes casos de GMR, 72 foram rastreados para pesquisa de uma possível colonização, sendo 48 (66,67%) para Enterobactérias resistente aos carbapenêmicos, 21 (29,17%) para VRE e 3 (4,16%) para *Acinetobacter baumannii*. Dos rastreamentos realizados, 3 (4,17%) obtiveram resultados positivos, sendo que todos foram de pacientes contatos de VRE (14,28%).

DISCUSSÃO: Os rastreamentos apresentaram um baixo índice de positividade, sugerindo desta forma que as medidas de precaução recomendadas para o cuidado destes pacientes estão sendo efetivas para este fim. O rastreamento do VRE foi o único que se identificou transmissão (3) com uma taxa de 14,28%.

2706

EPIDEMIOLOGIA DAS ENTEROBACTÉRIAS RESISTENTES À CARBAPENÊMICOS PRODUTORAS DE CARBAPENEMASE (KPC) EM UM MUNICÍPIO DO SUL DO BRASIL

Daniela Maria Waszak da Silva, Alcides Augusto Souto de Oliveira, Juliane Cristina Costa Oliveira

Centro de Epidemiologia, Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba

INTRODUÇÃO: Em 2010 foi isolada a primeira cepa de enterobactéria produtora de carbapenemase KPC em nosso município e desde então através da Coordenação Municipal de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde passamos a monitorar epidemiologicamente este microorganismo.

OBJETIVOS: O objetivo da criação de uma tabela para monitoramento foi obter um panorama real da circulação, identificação de possíveis surtos e atuação na prevenção e controle da transmissão.

MÉTODO: No município possuímos 33 hospitais com UTI, para estes em 2012 foi criada uma planilha para notificação dos casos de enterobactérias produtoras de carbapenemase KPC com identificação do paciente, idade, data de internamento, diagnóstico do internamento, doenças pré-existentes, resultados de cultura e uso de antibióticos prévios, procedimentos invasivos, data da cultura positiva para enterobactéria produtora de KPC, sítio de coleta da cultura, classificação entre infecção ou colonização, antibióticos utilizados e evolução do paciente. Esta planilha é enviada à CMIRAS, que se encarrega de reunir, contabilizar, analisar estatisticamente e divulgar semestralmente estes dados.

RESULTADO: Observamos que em 2010 foram 7 infecções e 12 colonizações, em 2011 foram reportadas 157 infecções e 279 colonizações através de notificações individuais. Em 2012, notificados em tabela própria: 202 infecções e 344 colonizações. Em 2013 foram relatados casos em 24 hospitais dos 33 com monitoramento, com 1165 culturas positivas para enterobactérias produtoras de KPC, sendo 848 colonizações (72,79%) e 317 casos de infecção (27,21%). Quanto ao sítio das infecções, urinário 34,71%, respiratório 29,96%, corrente sanguínea 21,77% e sítio cirúrgico 13,56%. Verificamos que 95,36% eram cepas de *Klebsiella pneumoniae* com 1111 amostras. Em 2013, 32,17% dos infectados foram à óbito e 27,35% dos colonizados, porém não podemos atribuir essa mortalidade ao microorganismo, pois esses pacientes já eram gravemente enfermos.

DISCUSSÃO: A vigilância epidemiológica das enterobactérias produtoras de carbapenemases é um importante instrumento para auxiliar na detecção de surtos e no monitoramento da disseminação no

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

município. Propomos uma ação conjunta das vigilâncias epidemiológica e sanitária com as CCIHs dos hospitais para implantação de ações rápidas e precisas através de CCIH atuante; laboratório com presença de microbiologista capacitado; uso racional de antimicrobianos e ênfase na higienização de mãos.

2707

SEMANA NACIONAL DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR: AÇÃO EDUCATIVA PARA BOAS PRÁTICAS NA PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Gisele Quindere de Almeida, Luzia Kelly Alves da Silva Nascimento, Ana Patrícia Gomes, Leandro Barreto, Gildelane da Silva Neri, Maria Telma de Araújo, Daniel Angelo V. Pascoal Silva, Cleide Dantas de Lima
Liga Norteriograndense Contra o Câncer

INTRODUÇÃO: As infecções hospitalares constituem risco significativo à saúde dos usuários dos hospitais, e sua prevenção e controle envolvem medidas de qualificação da assistência hospitalar, de vigilância sanitária e outras, tomadas no âmbito do Estado, do Município e de cada hospital.

OBJETIVO: Relatar a experiência da Ação Educativa da CCIH na Semana Nacional de Controle de Infecção Hospitalar em maio de 2014, que teve o tema: “Controle de Infecção responsabilidade de todos”. **Método:** Relato de experiência da CCIH em uma instituição referência em Oncologia em Natal da Ação Educativa para Boas Práticas na prevenção e controle de Infecção Hospitalar.

RESULTADOS: Na Ação Educativa foi realizada uma abordagem com os profissionais da equipe multidisciplinar, pacientes e familiares através da dinâmica de “Quiz de perguntas sobre prevenção e controle de infecção”, além de distribuição de panfletos sobre Higienização das Mãos. Foram envolvidos colaboradores da enfermagem, medicina, farmácia, nutrição, higienização, portaria, manutenção, pacientes e familiares. As perguntas eram direcionadas à competência profissional com assuntos da prática diária. Foi realizada abordagem inicial dos participantes para explicação da ação pela enfermeira, farmacêutica e técnica de enfermagem da CCIH, em seguida foram realizados os questionamentos. Para os que respondiam corretamente foi realizada premiação simbólica, para os que não acertaram foram feitos os esclarecimentos e por fim entregue cartilhas e panfletos informativos sobre higienização das mãos para todos.

DISCUSSÃO: A ação procurou promover a conscientização a respeito das Boas Práticas para prevenção e controle de Infecções Hospitalares, enfatizando a importância da responsabilidade de cada colaborador nesse contexto. Observou-se, que a atividade além de lúdica e interativa houve importante participação de colaboradores de diversos setores do hospital e de clientes como pacientes e seus familiares. Houve interesse e bastante motivação por parte dos participantes em apreender os conhecimentos sobre conceitos e ações no controle de infecção, mostrando-se parceiros e multiplicadores na divulgação e apoio às Boas Práticas para o Controle de Infecção. O projeto contribuiu para a prática pelo seu cunho educativo contínuo, além de ter promovido a reflexão de que os resultados positivos nas Ações de Boas Práticas de Prevenção de Controle de Infecção Hospitalar são de responsabilidade de toda a equipe Multiprofissional.

2711

A PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES SOBRE A EXPERIÊNCIA DA IMPLANTAÇÃO DO CHECKLIST**“CIRURGIA SEGURA SALVAM VIDAS”**

Neyuska Menezes Amaral, Jéssica Guimarães Rodrigues, Maressa Noemia Rodrigues Queiroz, Regiane Aparecida dos Santos Soares Barreto, Marinésia Aparecida Prado Palos, Cyanéa Ferreira Lima Gebrim
Universidade Federal de Goiás

INTRODUÇÃO: O segundo Desafio Global para Segurança do Paciente, desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde dirige sua atenção para as práticas da segurança cirúrgica e define um conjunto central de padrões de segurança. Esse conjunto compreende o checklist “Cirurgia Segura Salvam Vidas”, contendo três fases, cada uma correspondendo a uma etapa cirúrgica e deve ser implantado por uma única pessoa da equipe, muita das vezes, um profissional de enfermagem, e esta pessoa deve conhecer e estar consciente da sua importância. Essa sensibilização deve ser iniciada na formação acadêmica, uma vez que sua finalidade é aumentar os padrões de qualidade almejados em serviços de saúde de qualquer lugar do mundo e contempla a prevenção de infecções de sítio cirúrgico, anestesia segura, equipes cirúrgicas seguras e calcular os indicadores da assistência cirúrgica. Neste sentido, uma disciplina de enfermagem de uma universidade pública teve como atividade prática, promover a implantação do checklist nas salas operatórias pelos estudantes.

OBJETIVO: analisar a percepção e experiência de estudantes que aplicaram o checklist “Cirurgia Segura Salvam Vidas”.

MÉTODO: estudo descritivo realizado de outubro a novembro de 2013, em um hospital universitário da região Centro-Oeste do Brasil. Para a coleta de dados, foi aplicado um questionário aos estudantes que implantaram o checklist “Cirurgia Segura”, totalizando 20, e após isso assinarem um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), segundo as recomendações da Resolução 466/2012.

RESULTADOS: todos os estudantes permaneceram durante toda a cirurgia e a maioria (95%) aplicaram as três etapas do checklist. Quanto à dificuldade, a maior parte classificou a implantação como moderada (60%) e 40% como fácil. A mudança na comunicação interpessoal na sala operatória durante a cirurgia foi percebida em 40% dos estudantes. Houve predomínio da cirurgia vascular (70%) como especialidade cirúrgica. Em relação ao sentimento dos estudantes durante a aplicação do checklist houve predomínio da timidez (16), seguida da ansiedade (12) e constrangimento (9).

DISCUSSÃO: os estudantes mudaram sua percepção após a aplicação do checklist e conheceram a importância dessa ferramenta para a melhoria da assistência na sala operatória contribuindo na promoção da segurança do paciente cirúrgico. O trabalho tem como implicação contribuir para a segurança do paciente e nortear profissionais qualificados e sensibilizados para uma assistência segura.

2715

PROTOCOLO DE TRATAMENTO EMPÍRICO BASEADO NO PERFIL DE SENSIBILIDADE DOS MICROORGANISMOS ISOLADOS EM ITU DE PACIENTES DIABÉTICOS ORIUNDOS DA COMUNIDADE

Isabella Gomes Cavalcanti de Albuquerque, Joana Dabi Primo de Oliveira, João Luiz Tavares Silva, Fernanda Mouza
Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia - SESCEC/RJ

INTRODUÇÃO: A infecção do trato urinário (ITU) é tida como bastante frequente no paciente diabético. A elevada glicosúria e a disfunção leucocitária, ambas secundárias à hiperglicemia, são fatores de risco para a sua aquisição. A imunossupressão imposta pela doença torna imprescindíveis o diagnóstico e o tratamento precoces. Para tanto, é importante conhecer o perfil de sensibilidade aos antimicrobianos

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

dos patógenos mais isolados nestas infecções.

OBJETIVO: Conhecer o perfil de sensibilidade dos patógenos causadores das ITU, em nosso serviço, e elaborar o protocolo de tratamento empírico.

MÉTODO: Análise dos resultados de urinocultura de diabéticos com ITU, entre janeiro e março/2014. Foram considerados antimicrobianos com sensibilidade satisfatória para terapia empírica aqueles com sensibilidade superior a 80%.

RESULTADOS: Foram isolados, em 55 amostras de urinocultura: *Escherichia coli* (73%), *Klebsiella pneumoniae* (14%), *Enterococcus faecalis* (7%) e *Proteus mirabilis* (4%). As melhores sensibilidades da *E.coli* foram para carbapenêmicos e amicacina (100%), nitrofurantoína, ceftriaxone e cefepime (95%), amoxicilina/clavulanato (90%) e gentamicina (85%). Para *K. pneumoniae*, as melhores também foram para carbapenêmicos e amicacina (100%), amoxicilina/clavulanato, ceftriaxone e cefepime (87,5%). Os *E. faecalis* foram 100% sensíveis a ampicilina e os *P. mirabilis* foram sensíveis a todos os testados. Piperacilina-tazobactam não foi testado em nenhuma das amostras.

DISCUSSÃO: *E.coli* é a etiologia mais frequente das ITU, assim como na população geral. Ainda é boa a sensibilidade em geral, mas não tão boa a quinolonas e sulfas. Com base nestes dados, foi possível elaborar o protocolo para tratamento empírico das ITU comunitárias para os pacientes atendidos em nosso serviço: • Pielonefrite, sepse grave ou choque sem uso recente de antimicrobiano: ceftriaxone ou cefepime • Pielonefrite, sepse grave ou choque com uso recente de antimicrobiano: imipenem ou amicacina • Cistite: nitrofurantoína ou amoxicilina/clavulanato • Bacteriúria assintomática: tratar apenas grávidas ou pré-operatório de cirurgia urológica. (nitrofurantoína ou amoxicilina/clavulanato).

2723

PREVALÊNCIA DE CARREAMENTO NASAL E OROFARÍNGEO DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS E MRSA EM INDÍGENAS DA AMAZÔNIA E DO SUDESTE BRASILEIRO

Lígia Maria Abraão, Carlos Magno Castelo Branco Fortaleza, Thaís Alves Barbosa, Eliane Patrícia Lino Pereira-Franchi, Rodrigo Medeiros de Souza, Maria de Lourdes Ribeiro de Souza da Cunha

Depto. de Doenças Tropicais - Faculdade de Medicina de Botucatu - FMB/UNESP. Depto. de Enfermagem - Universidade Federal do Acre - UFAC. Depto. de Microbiologia e Imunologia - Instituto de Biociências de Botucatu - IBB/UNESP

INTRODUÇÃO: A emergência global dos *Staphylococcus aureus* resistentes à meticilina adquiridos na comunidade (CA-MRSA) lançou nova luz sobre a epidemiologia das infecções estafilocócicas. Embora alta prevalência de CA-MRSA tenha sido identificada em comunidades aldeadas (aborígenes australianos, pigmeus), não há estudos sobre colonização por *S. aureus* ou MRSA em indígenas brasileiros.

OBJETIVOS: Quantificar colonização nasal e orofaríngea por *S. aureus* e MRSA em indígenas da Amazônia e do Sudeste brasileiro.

MÉTODOS: O estudo foi conduzido em 10 aldeias localizadas no Estado do Acre e 2 aldeias do Estado de São Paulo. Foram coletados swabs nasais e de orofaringe de 440 sujeitos (71% no Acre, 29% em São Paulo). A análise microbiológica incluiu identificação e caracterização do gene de resistência à meticilina e de diversos genes de virulência, com ênfase nos luk-PV (responsáveis pela produção da leucocidina de Pantón-Valentine).

RESULTADOS: A prevalências de carreamento de *S. aureus* em mucosa nasal e orofaringe foram de 32,9% (IC95%=28,7%-37,5%) e 28,6% (IC95%=24,6%-33,0%). MRSA foram identificados

exclusivamente no Acre, em três sujeitos (prevalência global de 0,7%, IC95%=0,2%-1,8%): um em mucosa nasal, um em orofaringe e um em ambos os sítios. A proporção global de *S. aureus* com genes de produção de PVL foi de 14,5%. Nenhum MRSA apresentava genes para PVL. Os demais genes de virulência apresentaram ampla variação em sua ocorrência, com predomínio geral daqueles produtores de hemolisinas e maior ocorrência do gene da toxina do choque tóxico nos isolados de São Paulo.

DISCUSSÃO: Este é o primeiro estudo a abordar *S. aureus* e MRSA em indígenas brasileiros. O achado de isolados resistentes e portadores de genes de virulência enfatiza a necessidade de incluir as infecções estafilocócicas na agenda do Programa de Saúde Indígena.

2724

CUSTO-EFETIVIDADE DE UMA ESTRATÉGIA DE USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS: UMA AVALIAÇÃO ECONÔMICA COM BASE EPIDEMIOLÓGICA

Lucas Miyake Okumura, Bruno Salgado Riveros, Monica Maria Gomes da Silva, Izelandia Veroneze

Hospital de Clínicas UFPR

INTRODUÇÃO: Grupos de uso racional de antimicrobianos se relacionam com melhores desfechos clínicos, redução do uso inadequado destes medicamentos e menor ocorrência de bactérias resistentes. Apesar de diversas serem as publicações sobre redução de gastos associados a tais serviços, há uma escassez de avaliações científicas que analisem se, de fato, tais iniciativas são custo-efetivas.

OBJETIVO: Avaliar a relação custo-efetividade de diferentes estratégias adotadas para promover o uso racional de antimicrobianos.

MÉTODO: Trata-se de uma avaliação econômica desenvolvida na perspectiva de um hospital público de ensino, do Sistema Único de Saúde. Foi construído um Modelo de Markov, onde a efetividade (mortalidade em 30 dias) foi extraída de uma coorte retrospectiva, a qual comparou duas estratégias de Uso Racional de Antimicrobianos, sendo uma nominada como "Grupo Otimizado" (Grupo 1) e o outro "Grupo Convencional" (Grupo 2). Foram incluídas 4 variáveis relevantes de custo: dias de internação, dose diária definida/paciente-dia, exames para diagnósticos de infecções e tempo dedicado por profissionais que compõem o Grupo 1. Para analisar a robustez do modelo de Markov, foram conduzidas duas análises de sensibilidade, sendo uma univariada e outra probabilística. Por fim, os dados foram expressos em Relação Custo-Efetividade, Relação Custo-Efetividade Incremental, Diagrama de Tornado, Curva de Dispersão e Curva de Aceitabilidade de Custo-Efetividade.

RESULTADO: O Grupo 1 foi a estratégia mais efetiva (Mortalidade de Grupo 1 vs Grupo 2: 27% vs 38%) e com maior Relação Custo-Efetividade (R\$24705 vs R\$23931). A variável crítica que mais impactou a Relação Custo-Efetividade Incremental (R\$29080) foi o custo associado ao tempo de dedicação dos profissionais do Grupo 1. A análise probabilística determinou que disposições a pagar acima de R\$17000 aumentam a probabilidade do Grupo 1 ser mais custo-efetivo. Entretanto, valores menores favorecem o Grupo 2, o qual é a estratégia com maiores taxas de mortalidade em 30 dias.

DISCUSSÃO: Assumindo que a atual disposição a pagar da perspectiva (o hospital) esteja em torno de R\$23931 (Relação Custo-Efetividade do Grupo 2), tem-se que o Grupo 1 possui maior probabilidade de ser custo-efetivo, se comparado ao Grupo 2. Considerando a atual conjuntura dos sistemas de saúde, cujos recursos são limitados e demandam a incorporação de tecnologias eficientes, o Grupo 1 é uma estratégia que poderá beneficiar o Sistema Único de Saúde.

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

2727

PREVENÇÃO DA TUBERCULOSE OCUPACIONAL EM UM HOSPITAL BRASILEIRO: UMA INICIATIVA PARA A MELHORIA DA QUALIDADE

Maria Clara Padoveze, Eni Hilário da Silva, Arnaldo Toyokazu Tanaka, Raquel Carneiro Machado Higa
Universidade de São Paulo

INTRODUÇÃO: A Tuberculose é uma doença incidente principalmente em países em desenvolvimento. Profissionais da Saúde tem risco de infecção de 03 a 20 vezes maior que a população em geral, mas, este é um tema pouco discutido. É necessário que as instituições de saúde tenham programas de Prevenção e Controle mas muitas nunca foram avaliadas em relação a este assunto.

OBJETIVO: Avaliar o processo institucional e o impacto de intervenções na melhoria do programa de Prevenção e Controle da Tuberculose Ocupacional.

MÉTODO: Estudo prospectivo, quase - experimental, tipo pré e pós intervenção realizado em hospital de médio porte da Cidade de São Paulo. Foram utilizados indicadores de qualidade específicos (estrutura e processo) para avaliar as ações de Prevenção e o Controle da Tuberculose Ocupacional, utilizando ferramenta previamente validada. As intervenções foram elaboradas a partir do resultado inicial dos indicadores (fase pré intervenção).

RESULTADOS: Os índices de conformidade foram de 33,0% e 94,2% na fase pré intervenção e 44% e 100% na fase pós intervenção, para a estrutura e processo, respectivamente. O uso de indicadores possibilitou uma avaliação objetiva e o direcionamento das estratégias de intervenção. As intervenções estruturais abrangeram a implantação de ações de investigação e acompanhamento dos profissionais, com um programa de vigilância ativa. A intervenção educacional utilizou como estratégia o método ABC - Aprendizado Baseado em Casos - e trouxe aos profissionais a reflexão sobre sua prática e a adesão a medidas de prevenção. Na fase pré intervenção a não conformidade do Indicador de Estrutura ocorreu devido a ausência de um sistema de triagem de profissionais sintomáticos respiratórios, bem como falhas no fornecimento contínuo de máscaras N95. O indicador de processo identificou a não conformidade em 03 de 52 oportunidades observadas de uso da máscara N95 durante a assistência a pacientes com Tuberculose e em precaução por aerossóis.

DISCUSSÃO: Houve melhora dos indicadores na fase pós intervenção. Os profissionais mostraram-se sensíveis à estratégia educativa com aumento da adesão às práticas de prevenção. No indicador de estrutura as estratégias implantadas contribuíram com a melhora das condições institucionais com o desenvolvimento de protocolos de intervenção. Os achados sugerem que um novo ciclo de melhorias deverá ser executado em um futuro próximo, visando alcançar uma adesão completa e persistente das ações preventivas.

2729

EPIDEMIOLOGIA DAS INFECÇÕES HOSPITALARES EM UTI NEONATAL DE HOSPITAL SECUNDÁRIO DE ENSINO

Valéria Cassettari e Isa Rodrigues da Silveira
Hospital Universitário - USP

INTRODUÇÃO: Para estabelecer protocolos racionais de antibióticoterapia é preciso conhecer a epidemiologia local.

OBJETIVOS: Descrever a epidemiologia das topografias e das bactérias nas infecções hospitalares na UTI neonatal.

MÉTODO: Incluídas as infecções hospitalares identificadas

de 2011 a 2013 na UTI neonatal de 6 leitos de hospital secundário de ensino. Os dados foram armazenados e analisados em Excel.

RESULTADOS: Ocorreram 143 infecções, sendo 58% em recém-nascidos de peso ao nascer inferior a 1500g. Foram acometidos 103 pacientes. As infecções ocorreram predominantemente nas 2 primeiras semanas de internação. As topografias mais frequentes foram sepse clínica (19,6%) gastrointestinal (18,9%), pele (16,1%), infecção primária da corrente sanguínea laboratorialmente confirmada (16,1%). As 4 topografias corresponderam a 70,6% das infecções. Em 24% das infecções o agente foi identificado. *S. epidermidis* foi o mais frequente (10 infecções). As enterobactérias (*K. pneumoniae*, *E. aerogenes*, *E. cloacae*, *E. coli* e *S. marcescens*) foram identificadas em 13 casos. Espécies de *Candida* ocorreram em 5 infecções. Não se identificaram Gram negativos não fermentadores. Houve surto de infecção da corrente sanguínea associada a cateter de junho a novembro/2013, com infecções por bactérias com perfil de resistência raramente observado nesta unidade, cuja ocorrência pareceu se relacionar a situação multifatorial e transitória, sem aparecimento de novos casos nos meses seguintes. Exceto por esse período, os Gram negativos, tiveram boa sensibilidade às cefalosporinas de terceira geração e aos aminoglicosídeos, sem preferência entre amicacina ou gentamicina. Os *S. aureus* identificados foram sensíveis a oxacilina.

DISCUSSÃO: As infecções mais frequentes foram infecção primária da corrente sanguínea, enterocolite e candidíase perineal. O agente mais frequente foi *S. epidermidis*, sendo necessário rever periodicamente a técnica de coleta de hemoculturas, evitando uso desnecessário de vancomicina. No momento, a alta prevalência desse agente indica introdução de vancomicina na suspeita de infecção por Gram positivos. Entre os Gram negativos, houve piora temporária da sensibilidade a cefalosporinas nos meses de julho e agosto de 2013, porém sem novos casos nos meses seguintes, sendo indicados no momento os aminoglicosídeos (amicacina ou gentamicina) como terapia empírica para Gram negativos na sepse sem meningite, e cefalosporina de terceira geração na sepse com meningite.

2730

VIGILÂNCIAS EPIDEMIO E MICROBIOLÓGICAS DE INFECÇÕES PÓS CIRURGIAS ORTOPÉDICAS E AVALIAÇÃO DA ANTIBIOTICOPROFILAXIA EM HOSPITAL ESPECIALIZADO NO RJ

Fernanda Maia da Silva, Júlia Herkenhoff Carijó, Juliana Diniz, Silvia Figueiredo Costa
Hospitalys Ortopedia

INTRODUÇÃO: Dados sobre infecções após cirurgias ortopédicas são escassos no Brasil. Pouco se sabe sobre a etiologia das infecções pós artroplastias/artrodeses (IPA) no país e as taxas de IPA e de adesão à antibióticoprofilaxia são pouco divulgadas.

OBJETIVOS: Apresentar dados de vigilâncias epidemiológica e microbiológica e antibióticoprofilaxia (atb) e intervenção referentes às IPA de um hospital especializado em Ortopedia no Rio de Janeiro.

MÉTODO: Foram monitoradas cirurgias de artroplastias primárias de ombro, joelho e quadril e artrodeses de coluna entre abril 2013 e maio 2014. A adequação à atb foi avaliada em relação a: escolha, horário de administração (até 60 minutos da incisão) e suspensão em até 24 h. A vigilância das IPA foi realizada por telefone e por e-mail 30 dias e 1 ano após a cirurgia. Para notificação foram utilizados os critérios da ANVISA (2011) e dos CDC/NHSN (2008). Nos casos de reinternação com nova cirurgia e coleta de culturas, os dados de microbiologia foram compilados em banco de dados Excel.

RESULTADOS: Foram realizadas 914 cirurgias, sendo 541 artrodeses de coluna, 6 artroplastias de ombro, 227 artroplastias de

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

quadril e 140 artroplastias de joelho. 10 cirurgias infectaram (1,1%), sendo 3 IPA de quadril (1,3%), 5 de coluna (0,9%), 1 de joelho (0,7%) e 1 de ombro. A escolha da atb esteve conforme em 97% das cirurgias, foi administrada no horário correto em 86% e suspensa em até 24 h em apenas 40% dos casos. Dos 10 pacientes com IPA, 7 reinternaram e destes 1 não foi submetido a coleta de cultura. Os Gram positivos representaram 75% dos agentes isolados. Dos 6 pacientes que tiveram material coletado, 2 (33,3%) tiveram culturas negativas, 1 teve infecção por *S.aureus* sensível a oxacilina, 1 por *S.epidermidis*, 1 por *E.faecalis* e 1 por *E.cloacae*. No início do monitoramento, a conformidade quanto a escolha e horário de administração era de 71%. A divulgação do protocolo do hospital para a equipe cirúrgica foi uma medida de sucesso para a elevação destas taxas. Por outro lado, a adesão à suspensão da atb em até 24h caiu à medida que o hospital se tornou aberto a um maior número de cirurgias, chegando a 26%.

DISCUSSÃO: Apesar do pequeno número de IPA até o momento, os dados microbiológicos são compatíveis com a literatura. O Hospital adotou diversas medidas para estimular a suspensão precoce da atb que aumentaram a adesão ao esquema de atb, entretanto, o tempo de uso ainda está inadequado e novas medidas devem ser implementadas.

2732

SEMANA NACIONAL DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR: AÇÃO EDUCATIVA NA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Ana Patrícia Gomes Leandro, Gisele Quindere de Almeida, Luzia Kelly Alves da Silva Nascimento, Daniela de Oliveira Camilo, Grayce Louyse Tinoco de Castro

Liga Norterio-grandense Contra o Câncer

INTRODUÇÃO: A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) é responsável pelo programa de controle de infecção hospitalar e tem importante participação na capacitação do quadro de funcionários e profissionais nessa temática.

OBJETIVO: Descrever e Relatar a experiência da Ação Educativa da CCIH de uma instituição de saúde referência em Oncologia de Natal/Rio Grande do Norte na Semana Nacional de Controle de Infecção Hospitalar em maio de 2014, que teve como tema: "Controle de Infecção responsabilidade de todos".

MÉTODO: Relato de experiência da CCIH na Ação Educativa de Higiênização das mãos.

RESULTADOS: No projeto, utilizou-se uma caixa de papelão com luz negra e tinta fluorescente para mostrar possíveis falhas durante a higienização das mãos. O profissional realizou a técnica de higienização das mãos com uma tinta branca, simulando a técnica de antisepsia com álcool 70%. Após as mãos são colocadas dentro da caixa confeccionada, onde podem ser visualizados pontos luminosos através da luz negra acoplada no interior da caixa. A luminosidade presente nas mãos demonstra as áreas que foram "pintadas" pela tinta, ou seja, higienizadas adequadamente. Pontos sem luminosidade "não pintados" mostram áreas que não foram higienizadas adequadamente. Em seguida o mesmo colaborador realizou a higienização das mãos com água e sabão líquido, introduzindo-as novamente no interior da caixa para observar se houve a remoção dos pontos luminosos da tinta. O aparecimento destes nas mãos significa a falha na higienização. Ao final da abordagem todos os funcionários participantes foram orientados quanto à técnica correta e a sua importância para o Controle de Infecção e Segurança de todos os atores envolvidos no processo.

DISCUSSÃO: Pudemos perceber que, as unhas, entre os dedos e no dorso das mãos da maioria dos profissionais que participaram da dinâmica foram os pontos onde permaneceram partes fluorescentes,

após a lavagem. Isso ocorre porque os profissionais, comumente não utilizam a técnica de maneira correta e não tem o hábito de lavar bem essas áreas, durante o processo de higienização, o que contribui bastante para a proliferação e disseminação de microorganismos. O projeto teve como objetivo contribuir com o aumento da adesão dos profissionais às boas práticas e a sensibilização dos mesmos quanto à importância de Higienizar corretamente as mãos, podendo com isso reduzir significativamente os índices de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde.

2734

ANÁLISE DA ADESÃO AO PARECER TÉCNICO DA CCIH: ABORDAGEM FARMACOECONÔMICA EM UM PROGRAMA DE GESTÃO CLÍNICA DE CONTROLE DE ANTIMICROBIANOS (STEWARDSHIP)

Henry Pablo Lopes Campos e Reis, Danielle de Paula Magalhães, Igor Monteiro Albuquerque, Danusio Pinheiro Sartori, Jorge Luiz Nobre Rodrigues, Licia Borges Pontes, Evelyne Santana Girão, André de Jesus Roldan Viana, Nicanor Gurgel Filho, Ernani Ximenes Rodrigues

Unimed Fortaleza

INTRODUÇÃO: Os Programas de Gestão Clínica de Controle de Antimicrobianos (Stewardship) visam a otimização farmacoterapêutica, e secundariamente, redução da resistência microbiana e dos custos (IDSA & SHEA; 2006). Para tanto, utilizam várias estratégias, tais como: descalonamento, switch, diminuição do tempo de tratamento, sendo esta última um fator decisivo na pressão seletiva e da resistência microbiana. Assim, a interação entre a Comissão de Controle e Infecção Hospitalar (CCIH), equipe multidisciplinar e médico assistente é fundamental para efetivar estas estratégias.

OBJETIVO: Avaliar sob a perspectiva farmacoeconômica da Operada de Plano de Saúde (OPS), o potencial custo-evitado na eventual adesão total ao parecer do infectologista da CCIH, em relação ao tempo de tratamento com ATM de reserva terapêutica (ATM-RT).

MÉTODOS: Foram analisados os pareceres da CCIH de julho a dezembro de 2013 para ATM-RT em um hospital de alta complexidade, utilizando os dados de pagamento e dos relatórios de Gestão Clínica Farmacêutica (Stewardship) da OPS em Fortaleza-Ce. Foram incluídos na análise de custos os pareceres para ATM-RT que não foram aceitos pelo médico assistente, ou seja, os pareceres não efetivados, sendo então classificados nos seguintes eixos: "Mudança para ATM de menor custo"; "Interrupção do ATM"; "Tempo de tratamento" e outros eixos que não apresentaram redução real de custos, totalizando 82 pareceres. Foram excluídos os pareceres efetivos. O potencial custo-evitado foi calculado utilizando o custo direto do tratamento/dia, através do Brasíndice N°755.

RESULTADOS: A taxa de adesão global a todas as sugestões da equipe multidisciplinar da CCIH para ATM-RT foi de 94,4 % (n=1373/1455). Dentre os 5,6% (n=82) de pareceres não efetivos restantes, 73,2%(n=60) foi relacionado ao tempo de tratamento, seguido de "Mudança para ATM de menor custo": 9,8 % (n=8) e "Interrupção do antimicrobiano": 4,9 % (n=4). O potencial custo-evitado caso o parecer da CCIH relacionado ao tempo fosse acatado seria de R\$ 78.484,45.

DISCUSSÃO: Diante desse cenário ressalta-se o impacto financeiro positivo exercido pela CCIH nos custos assistenciais. Desse modo, cabe salientar que embasado em evidências, a ação da equipe multiprofissional da CCIH em conjunto com o médico assistente tem papel essencial nos Programas de Controle de Antimicrobianos e que a atuação de ambos corrobora não só para um desfecho clínico favorável, mas também para a minimização de custos associados à terapia.

2735

DESENVOLVIMENTO DE UM ESCORE DE MORTALIDADE DE PACIENTES COM BACTEREMIA HOSPITALAR BASEANDO-SE EM DADOS CLÍNICOS E LABORATORIAIS

Felipe Francisco Tuon, Raquel Zanella Bertoldo, Marília Burdini Borghi, Juliette Cielinski, Guilherme Becker, Thayrine Dario, Edenise de Souza Ferreira, Douglas Eduardo Cardoso, Khaiany Lino, Pamela Cristina Rios
Hospital Universitário Evangélico de Curitiba

INTRODUÇÃO: A hemocultura é um método de investigação laboratorial indicado em suspeita de bacteremia/septicemia. A gravidade da bacteremia pode ser prevista conforme dados clínicos e laboratoriais através do escore de Pitt.

OBJETIVO: Identificar o risco de mortalidade de pacientes com bacteremia hospitalar usando o escore de gravidade de Pitt. **Método:** Estudo transversal analítico de 1048 fichas de requisição para hemocultura em um hospital universitário no período entre Janeiro 2013 e Março de 2014. Desde 2012 toda coleta de hemocultura necessitava de uma ficha preenchida pelos médicos que consistia de dados clínicos e laboratoriais baseados no escore de Pitt. O objetivo desta ficha era avaliar a gravidade dos pacientes assim como desenvolver um novo escore para indicar ou não a coleta deste exame. Além dos dados clínicos e laboratoriais também foram avaliados os agentes etiológicos que se desenvolveram nos frascos de hemocultura e a letalidade em 30 dias. Foi avaliado apenas um paciente por bacteremia, sendo considerada para este estudo apenas a primeira bacteremia. Os dados contínuos foram expressos em média com desvio padrão e as variáveis categóricas expressas em percentual. Teste de qui-quadrado, Fisher e t de student foram aplicados conforme o tipo e quantidade das variáveis. Para as variáveis com $P < 0,05$, foi desenvolvido um modelo de regressão binária multivariada para avaliar os fatores independentes relacionados com a positividade da hemocultura assim como para a mortalidade.

RESULTADO: de 1048, 180 hemoculturas foram positivas (17%). *Staphylococcus spp* foi a bactéria mais frequente (48%), sendo destas 22% de *S. aureus*. Em adultos, o uso atual de antibióticos foi fator relacionado com hemoculturas negativas (OR 0.58 – IC95% 0.41 – 0.83), ao passo que tempo prolongado de internação, febre e taquicardia foram fatores relacionados com maior positividade em hemoculturas ($p < 0.05$). Na análise de mortalidade, vários fatores foram associados com maior mortalidade ($p < 0.05$), como idade avançada, tempo prolongado de internação, leucocitose, mais de 10% de células imaturas, frequência cardíaca, pressão arterial médica, febre e frequência respiratória. Após inclusão destas variáveis no modelo multivariado, apenas idade, tempo de internação, frequência cardíaca, pressão arterial média e leucocitose foram independentes. No modelo, as variáveis entraram com pesos diferentes e o escore desenvolvido mostrou uma área abaixo da curva ROC (AUC) de 0.798.

DISCUSSÃO: Os dados clínicos e laboratoriais que são descritos no escore de gravidade de bacteremia de Pitt não podem prever a positividade de hemocultura, mas confirma-se como escore de moderada qualidade para prever mortalidade. O escore pode ser reduzido visto que apenas 5 variáveis foram incluídas no modelo. O uso de antibióticos no momento da coleta de hemoculturas reduz a positividade.

2736

LETALIDADE DE BACTEREMIA POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUTORAS DE CARBAPENEMASE TIPO KPC CONFORME**ADEQUAÇÃO ANTIMICROBIANA DENTRO DAS PRIMEIRAS 24 HORAS**

Felipe Francisco Tuon, Damaris Ott, Bruna Christine Artner, Juliette Cielinski, Guilherme Becker, Thayrine Dario, Edenise de Souza Ferreira, Douglas Eduardo Cardoso, Khaiany Lino
Hospital Universitário Evangélico de Curitiba

INTRODUÇÃO: Com o surgimento das enterobactérias produtoras de carbapenemase (EPC), as opções terapêuticas têm reduzido, restringindo-se a polimixinas, tigeciclina e aminoglicosídeos.

OBJETIVO: O objetivo deste estudo foi avaliar o tempo de início de tratamento e adequação antimicrobiana nas primeiras 24 horas de bacteremia por EPC, correlacionando com a letalidade.

MÉTODO: Estudo transversal que avaliou 56 pacientes com *K. pneumoniae* produtoras de carbapenemase do tipo KPC. As amostras foram coletadas de um banco de dados, sistema MV2000i, a partir de novembro de 2010 até setembro de 2013. As cepas foram identificadas por método automatizado VITEK2 e todos os isolados resistentes a qualquer carbapenêmico foram testados para carbapenemase usando o teste de Hodge modificado e posteriormente confirmado por técnica molecular de amplificação de ácidos nucleicos em tempo real (RT-PCR) para o gene da blaKPC. A adequação foi considerada quando o paciente recebeu antibiótico sensível dentro de 24 horas da coleta de hemocultura. A letalidade foi avaliando-se o óbito em 30 dias.

RESULTADO: Dos 56 pacientes do estudo 43% evoluíram a óbito em até 30 dias. Entre todos os pacientes do estudo 12 foram tratados em até 24 horas após a coleta da hemocultura, com os antibióticos que apresentaram perfil de sensibilidade em antibiograma, dos quais, representam 21,42% do estudo. Destes 12 pacientes que iniciaram o tratamento correto em 24 horas, 50% evoluíram a óbito em até 30 dias. Apesar do início do tratamento antimicrobiano em 24 horas o índice de mortalidade não diminuiu significativamente. Entre os 12 pacientes que receberam o antibiótico correto nas primeiras 24 horas, 3 pacientes foram tratados com polimixina, 5 pacientes tratados com tigeciclina, 2 pacientes tratados com sulfametoxazol/trimetoprim, 2 pacientes tratados com polimixina associado a tigeciclina. A associação de uma segunda droga ativa não mudou a mortalidade.

DISCUSSÃO: Uma mortalidade em 30 dias de 43% em pacientes com bacteremia por EPC é elevada, mas pode ser considerada similar com outras etiologias dentro do ambiente hospitalar. A associação de duas drogas não aumentou a sobrevida. Um número maior de pacientes precisa ser estudado antes de considerarmos a melhor forma de tratamento para este tipo de infecção. Antibióticos bacteriostáticos com sulfá e tigeciclinas, assim como drogas com baixos níveis séricos (tigeciclina) não devem fazer parte do arsenal terapêutico de pacientes com bacteremia por ERC.

2737

TERAPIA COMBINADA EM PACIENTES COM PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA CAUSADA POR ENTEROBACTÉRIAS PRODUTORAS DE CARBAPENEMASE DO TIPO KPC

Alexandre Bueno Merlini, Felipe Francisco Tuon, Jaime Lopes Rocha, Guilherme Becker, Juliette Cielinski, Douglas Eduardo Cardoso, Kayani Lino
Hospital Universitário Evangélico de Curitiba

INTRODUÇÃO: Com o aumento da incidência das infecções por enterobactérias produtoras de carbapenemase (EPC), as opções terapêuticas têm reduzido, restando apenas as polimixinas, tigeciclinas e aminoglicosídeos. Na pneumonia associada a ventilação mecânica (PAVM) causada por EPCs não há trabalhos epidemiológicos com grandes amostras assim como também o papel da terapia combinada.

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

OBJETIVO: O objetivo deste estudo foi avaliar o perfil epidemiológico e desfecho de pacientes com PAVM por EPC.

MÉTODO: Foram selecionados 101 casos de PAVM no período entre Outubro de 2011 e Maio de 2013 num hospital universitário. As EPCs foram identificadas por método automatizado VITEK2 e todos os isolados resistentes a qualquer carbapenêmico foram testados para carbapenemase usando o teste de Hodge modificado e posteriormente confirmado por técnica molecular de amplificação de ácidos nucleicos em tempo renal (RT-PCR) para o gene da blaKPC. Diversos dados clínicos, laboratoriais e desfecho foram avaliados. O tratamento foi determinado como correto se as drogas eram ativas conforme perfil de susceptibilidade. As variáveis contínuas ou categóricas foram analisadas por testes estatísticos específicos e consideradas significativas quando $p < 0,05$. As variáveis da análise univariada com $p < 0,2$ foram incluídas num modelo de análise multivariada.

RESULTADOS: Das 101 PAVMs, os fatores relacionados com maior mortalidade foram idade > 50 anos, neoplasia, hipertensão arterial. Na análise multivariada, a idade foi o único fator independente de mortalidade. O tratamento com duas drogas reduziu a mortalidade em relação ao tratamento com apenas uma droga ativa. A associação de meropenem ao esquema não se mostrou diferente, devido todas as EPCs do estudo apresentarem concentrações inibitórias mínimas > 32 .

DISCUSSÃO: Este estudo comprovou o que outros estudos em bacteremia já demonstraram, que a terapia combinada é superior a monoterapia nas infecções por EPC. A idade foi um fator independente de mortalidade assim como a terapia combinada um fator protetor quando os pacientes tem menos de 65 anos.

2738

PERFIL DE SUSCETIBILIDADE DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUTORAS DE CARBAPENEMASE TIPO KPC ISOLADAS EM URINA

Felipe F. Tuon, Jaime L. Rocha, Guilherme Becker, Juliette Cieslinski, Douglas Eduardo Cardoso, Khayani Lino

Hospital Universitário Evangélico de Curitiba

INTRODUÇÃO: Com o aumento da incidência das infecções por enterobactérias produtoras de carbapenemase (EPC), as opções terapêuticas têm reduzido, restando apenas as polimixinas, tigeciclina e aminoglicosídeos. Nas infecções urinárias por EPC há um agravante, pois as poucas opções apresentam excreção urinária reduzida, dificultando a erradicação.

OBJETIVO: O objetivo deste estudo foi avaliar o perfil de suscetibilidade de 86 isolados de *Klebsiella pneumoniae* produtora de carbapenemase em urina.

MÉTODO: Foram selecionados 86 isolados de *K. pneumoniae* no período entre Outubro de 2011 e Maio de 2013 num hospital universitário. As cepas foram identificadas por método automatizado VITEK2 e todos os isolados resistentes a qualquer carbapenêmico foram testados para carbapenemase usando o teste de Hodge modificado e posteriormente confirmado por técnica molecular de amplificação de ácidos nucleicos em tempo real (RT-PCR) para o gene da bla_{KPC}. A suscetibilidade para fosfomicina foi realizada pelo método de disco de difusão usando valores de corte padronizados para *Escherichia coli*.

RESULTADO: Dos 86 isolados, todos foram resistentes para ácido nalidixico, ampicilina, ampicilina/sulbactam, cefalotina, cefepime, cefoxitina, ceftazidima, ceftriaxona, imipenem, meropenem, piperacilina/tazobactam e sulfametoxazol/trimetoprim. Uma amostra foi sensível para ciprofloxacino (99% de resistência), 12

sensíveis para gentamicina (86% de resistência) e 55 sensíveis para fosfomicina (36% de resistência).

DISCUSSÃO: Dentre as opções terapêuticas disponíveis, a fosfomicina mostrou-se como melhor opção apesar de não haver padronização para *Klebsiella spp.* Colistina e tigeciclina não apresentam padronização para urina devido a não excreção urinária da primeira e baixa concentração da segunda. Em trabalho recente publicado pelo mesmo grupo, a sensibilidade que era de 100% no primeiro ano da introdução da droga, atualmente a diminuiu para 86%. Novas drogas com ação contra bactérias produtoras de carbapenemases estão em estudo e serão alternativas para a falta de opções efetivas na atualidade.

2740

SEGURANÇA DO PACIENTE: DESAFIOS PARA A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Ana Patrícia Gomes Leandro, Gisele Quindere de Almeida, Luzia Kelly Alves da Silva Nascimento, Ana Cristina Cruz da Silva, Marlene Firmino da Silva, Janieleide Martins Silva, Josileide Cardoso Moreno, Cintia Maria de Lima, Silvacleide Dantas de Lima, Michele Alexandra Medeiros

Liga Norteriograndense Contra o Câncer

INTRODUÇÃO: As mãos constituem a principal via de transmissão de microrganismos na assistência aos pacientes, que podem ser transferidos de uma superfície para outra, pelo contato direto (pele com pele), ou indireto, através do contato com objetos e superfícies contaminadas.

OBJETIVO: Relatar a experiência da elaboração do projeto: Passo 2/Cuidado limpo e cuidado seguro: Higienização das mãos, da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) de uma instituição de saúde referência em Oncologia de Natal/Rio Grande do Norte na Semana de Enfermagem de 2013, que teve como tema: "Segurança do paciente oncológico".

MÉTODO: Relato de experiência da CCIH na Semana de Enfermagem de 2013.

RESULTADOS: O projeto foi elaborado pelas enfermeiras da CCIH e por técnicos de enfermagem dos setores de curativo e CCIH. Partindo da referência da Cartilha do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo: 10 Passos para a Segurança do Paciente foi discutido sobre a higienização das mãos ser a medida individual mais simples e menos dispendiosa para prevenir a propagação das infecções relacionadas à saúde, e sobre os desafios em implementar essa prática na rotina diária.

DISCUSSÃO: Trabalhos científicos apontam que a baixa adesão às recomendações voltadas à higienização das mãos está relacionada a fatores de risco, como: ser médico, auxiliar de enfermagem, ser do sexo masculino, trabalhar na Unidade de Terapia Intensiva, entre outros. Descrevem que os fatores apontados pelos profissionais de saúde para explicar a baixa adesão à higienização das mãos são: causa irritação e ressecamento, piaas inacessíveis, falta de sabonete ou de papel toalha, falta de conhecimento sobre os protocolos e manuais, excesso de atividades ou tempo insuficiente, entre outros. As Estratégias para promoção da higienização das mãos são: educação do paciente e do profissional, lembretes no local de trabalho, sanções administrativas e premiações, troca do produto utilizado para a higienização das mãos, tornar a higienização das mãos possível, conveniente e fácil, disponibilizar preparações alcoólicas, entre outras. Essas medidas visam à prevenção e a redução das infecções com o objetivo de promover a segurança dos pacientes e dos profissionais. Esse estudo contribuiu subsidiando as discussões para implementação de ações para redução das infecções associadas ao cuidado à saúde e na conscientização dos profissionais acerca da necessidade de adesão as boas práticas de higienização das mãos.

2745

**IMPACTO DAS MEDIDAS DE CONTROLE DA
DISSEMINAÇÃO DAS ENTEROBACTÉRIAS RESIS-
TENTES A CARBAPENÊMICOS EM UTI DE PÓS-
-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA**

Cely Saad Abboud, Eliana de Cássia Zandonadi, Ercília Evangelista de Souza, Doralice Cortez, Vera Lúcia Barros Barbosa, Lisia Miglioli, Luciana Borges, Fernanda Mônaco

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia

INTRODUÇÃO: A emergência de Enterobacterias Resistentes a Carbapenêmicos (ERC) no ambiente hospitalar tem sido motivo de grande preocupação, inclusive pelas escassas opções terapêuticas e alta mortalidade.

OBJETIVO: Avaliar as medidas de prevenção implementadas para o controle da disseminação de ERC associado ao uso de novas tecnologias na UTI de pós-operatório de cirurgia cardíaca em períodos de pré-intervenção e pós intervenção.

MÉTODO: Estudo realizado no período de 1 ano (Maio 2013 - Maio de 2014) na UTI de pós operatório de cirurgia cardíaca, dividido em período pré intervenção (4 meses: Maio-Setembro/13) e pós intervenção (7 meses: Outubro/13-Maio/14). Medidas adotadas: medidas restritivas isolamento em coorte de ERC em única sala da UTI, coleta de cultura de vigilância semanal, medidas administrativas e aquisição de novas tecnologias: disponibilização de álcool gel a beira de todos os leitos, toalha antisséptica impregnada com clorexedina 2% para banho nos pacientes, desinfetante de superfície a base de quaternário de amônia e biguanida para utilização em três períodos (manhã, tarde e noite); medidas educativas: elaboração de cartazes fortalecendo a Higiene Mãos, folders informativos.

RESULTADOS: No período pré -intervenção foram isolados 54 pacientes com ERC, destes 11 (20,4%) apresentaram alguma infecção (54% ISC, 36% IPCS, 9% ITU). O tempo médio entre a internação na UTI e a positividade da cultura foi de 12,6 dias e o aparecimento da infecção 13,6 dias após identificada na cultura de vigilância. No período pós-intervenção, foram isolados 50 pacientes com ERC com 5 infecções (10%), p-valor de 0,1789 (teste exato de Fisher) (40% ISC, 40% ITU e 20% IPCS), sem diferença em relação ao período pré intervenção, entre o tempo médio de aparecimento de infecção após cultura de vigilância positiva.

DISCUSSÃO: Apesar de não ter havido diferença significativa em relação ao número de ERC isoladas em culturas de vigilância nos dois períodos, houve uma redução de 45% de prevalência das *Enterobacter spp* em relação a KPC, e uma queda do número absoluto de IRAS em 50%. As medidas continuarão sendo realizadas, pois na prática diária observamos que as medidas foram positivas.

2746

**INFECÇÃO PRIMÁRIA CORRENTE SANGUÍNEA
EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA
PEDIÁTRICA EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE
SP: 5 ANOS DE EVOLUÇÃO**

Ercília Evangelista de Souza, Eliana de Cássia Zandonadi, Doralice Cortez, Vera Lúcia Barros Barbosa, Lisia Miglioli, Luciana Borges, Fernanda Mônaco, Cely Saad Abboud

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia

INTRODUÇÃO: As infecções no Pós-Operatório de Cirurgia Cardíaca Pediátrica (POCCP) são graves e de difícil manejo, sendo a infecção primária da corrente sanguínea (IPCS) uma das mais comuns. Os fatores de riscos para a IPCS variam de acordo com a complexidade da patologia congênita.

OBJETIVO: Relatar a densidade de incidência (DI) de IPCS em UTI de POCCP no período de 5 anos e perfil dos microrganismos isolados.

MÉTODO: Estudo descritivo das IPCS confirmadas laboratorialmente no período de Janeiro/2009 à Junho/14 em POCCP de hospital de referência em cirurgia cardíaca congênita do Estado de SP. Os critérios epidemiológicos para notificação foram do *Center Disease of Control* (CDC), a identificação e teste de sensibilidade dos microrganismos foram realizadas pelo método automatizado VITEK 2.

RESULTADOS: Durante o período do estudo foram realizadas 1.559 cirurgias cardíacas congênitas com 9.682 cvc/dia. Notificamos 37 episódios de IPCS, DI de 3,82/1000 cvc-dia. 19 (53%) eram do sexo feminino, faixa etária: 7 (19,4%) lactentes, 24 (66,7%) pré-escolar, 3 (8,3%) escolar e 2 (5,5%) adolescente. O tempo médio de dias de inserção do cateter até o diagnóstico de IPCS foi de 16 dias. Os agentes isolados (37) foram 19 (51,3%) gram negativos, 10 (27%) gram positivos e 8 (21,6%) fungos. Dentre os gram negativos houve predomínio do *Enterobacter spp* 6/19 (31,6%), Multi Sensível (MS) seguidos por outros gram negativos. No grupo dos gram positivos foram isolados *Staphylococcus Coagulase Negativa* (SCN) 6/10 (60%) resistentes a Oxacilina, SCN 2/10 (20%) MS, *Staphylococcus aureus* 1/9 (10%) Sensível a Oxacilina e *Enterococcus spp* 1/10 (10%) Resistente a Vancomicina. Dentre os fungos, houve prevalência das *Candidas* não albicans 6/8 (75%): 2/6 (33,3%) *Candida parapsilosis*, 1 *Candida tropicalis*, 1 *Candida krusei* e 2 *Candida* não identificadas. A mortalidade em 30 dias após o diagnóstico de IPCS foi de 36,11% (13/36).

DISCUSSÃO: Dados específicos de IPCS em UTI de POCCP são escassos na literatura. Em UTI Pediátrica, a DI média é de 5,2 infecções por 1000 cvc-dia. Em nosso serviço, a DI foi abaixo do citado 3,82 infecções por 1000 cvc-dia. Em relação aos microrganismos houve predominância dos Gram negativos, a maioria multi sensível, diferente de dados da literatura, seguidas pelos SCN resistentes a Oxacilina e as *Candidas* não albicans. Consideramos que mais estudos são necessários visando avaliar a predominância dos gram negativos e o surgimento das *Candidas* não albicans.

2748

**CAMPANHA DE HIGIENE MÃOS: ATIVIDADE
LÚDICA E INOVADORA DE SENSIBILIZAÇÃO DA
EQUIPE MULTIPROFISSIONAL E PACIENTES**

Ercília Evangelista de Souza, Nathália Tomazi Gonçalves, Tânia Cristina Freire, Márcia Gallo Conti, Michael Nunez, Cely Saad Abboud

AACD Hospital

INTRODUÇÃO: A Higienização das Mãos (HM) é medida de comprovada eficácia na prevenção das IRAS. O não cumprimento desta prática, ainda é considerado um desafio no controle de infecção.

OBJETIVO: Descrever a atividade lúdica inovadora de sensibilização sobre a importância da técnica correta e os 5 momentos de HM e avaliar o impacto da ação por auditoria do processo.

MÉTODO: Na primeira etapa (Janeiro/14) foi realizada auditoria observacional dos profissionais de saúde dos 5 momentos de HM. Na segunda etapa (Março/14) foi realizado treinamento para equipe multiprofissional sobre HM com aplicação de teste conhecimento sobre quando realizar a HM conforme os 5 momentos. Na terceira etapa (Abril/Maio-14) com participação do SCIH, Arte e Reabilitação, crianças do Centro de Reabilitação e familiares foi realizado uma gincana de sensibilização da técnica de HM conforme preconizada pela OMS e pintura de telas com passo-a-passo da técnica de HM para criação de um painel temático. Foi elaborada uma paródia pelo setor de Arte e Reabilitação denominado do "Conto da Fofoca dos Dedos", folders para os profissionais e cartilhas interativas para as crianças com o Departa-

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

mento de Marketing. Na semana da campanha de HM da instituição foi divulgado o filme com as ações realizadas para o público interno da instituição através de uma TV itinerante colocada em pontos estratégicos de passagem de usuários concomitantemente com a divulgação no youtube www.youtube.com/aacdmkt. Na quarta etapa (junho/julho-14) foi realizado nova auditoria observacional de HM.

RESULTADOS: O conhecimento dos 5 momentos de HM dos profissionais de saúde no pré-treinamento foi de 58% em todas as indicações e no pós-treinamento esse índice aumentou para 90%. O indicador de adesão de HM antes da campanha era de 37% e no período pós-campanha houve um aumento para 57% de adesão HM sendo o uso de álcool gel o item que apresentou maior adesão entre todas as categorias profissionais.

CONSIDERAÇÕES: Apesar da adesão a HM ser considerada abaixo do esperado, houve um aumento de 20% no período pós-treinamento e o conhecimento dos 5 momentos entre os profissionais de saúde aumentou para 90%. A inovação de campanhas de sensibilização sobre HM, a desmistificação de alguns paradigmas como por ex a maior utilização do álcool gel, a disponibilização no youtube utilizando outras mídias, fortalece o aprendizado da equipe multiprofissional e dos usuários. O envolvimento do paciente nesta atividade foi um grande aliado na campanha deste ano.

2749

MÉTODO DE CONTROLE DA EFICÁCIA DO DETERGENTE ENZIMÁTICO PARA CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Fernanda Martins, Elaine Cristina Ramires
3M do Brasil

Atividades enzimáticas são importantes de ser quantificadas em produtos como detergentes enzimáticos, que são usados no reprocessamento de instrumentos médico-cirúrgicos. As atividades enzimáticas são críticas para a limpeza química apropriada que pretende remover sujeiras orgânicas sólidas de lugares inacessíveis. A enzima mais importante para este propósito é a protease, que é capaz de dissolver a maioria da sujeira aderida aos instrumentos médico-cirúrgicos. Neste contexto, o objetivo desse estudo foi o desenvolvimento e validação de um novo método de quantificação da atividade proteolítica.

O método é baseado em colorimetria e usa um espectrofotômetro UV-Vis para medir a hidrólise do substrato a partir da absorbância relativa à intensidade da cor azul, empregando pastilhas do substrato caseína, reticuladas com corante azul que é insolúvel em sua forma original. Com a geração de fragmentos do substrato, pela hidrólise enzimática, parte do corante associado se solubiliza, tornando a solução azul, o que é também observado visualmente. Os experimentos foram feitos em condições controladas de temperatura (40°C) e tempo de reação (10 minutos), usando um agente de parada (pH desfavorável) para finalizá-la após a reação do substrato com a enzima. Após o tempo de 10 minutos a amostra é centrifugada e a leitura da absorbância é realizada. O método proposto foi validado em condições controladas de laboratório, e a robustez, especificidade, linearidade, precisão e exatidão foram demonstradas, portanto o método pode ser considerado adequado para análise de detergentes enzimáticos, incluindo estudos de estabilidade. Com isso, o método desenvolvido permite uma avaliação quantitativa da atividade proteolítica usando o espectrofotômetro UV-Vis, e também pode ser usado para comparação visual entre amostras diferentes em Centrais de Materiais e Esterilização em hospitais. Consequentemente, a metodologia permite uma avaliação eficaz de um dos principais parâmetros no processo de limpeza com detergente enzimático, que é a atividade da protease, auxiliando na melhor escolha dos produtos a

serem utilizados, melhorando também o controle de infecções hospitalares associadas à deficiência no reprocessamento dos materiais.

2753

ADESÃO AS MEDIDAS PREVENTIVAS DE INFECÇÃO RELACIONADA AO CATETER VENOSO CENTRAL QUANDO SUBMETIDOS À VIGILÂNCIA POR OUTRO PROFISSIONAL

Felipe Francisco Tuon, Edenise de Souza Ferreira, Thayrine Mayara Dario, Pamela Cristina Rios

Hospital Universitário Evangélico de Curitiba

INTRODUÇÃO: O cateter venoso central tem sido um dos dispositivos mais utilizados nos hospitais a fim de garantir um acesso de longa duração e o acesso mais seguro para monitorização e medicações. Antes da passagem do cateter venoso central (CVC), devem-se adotar medidas preventivas como uso de equipamento de proteção individual, escolha do sítio ideal, e os materiais utilizados durante a punção. O emprego inadequado destes cuidados está associado ao risco de infecção, obrigando os profissionais que introduzem ou cuidam destes, a conhecerem os métodos para prevenir as complicações.

OBJETIVO: O objetivo deste estudo foi avaliar a passagem de todos os CVC em unidades críticas com ênfase na adesão dos cuidados pelos profissionais médicos através de um "bundle" (pacote) de cuidados de CVC.

MÉTODO: Trata-se de um trabalho descritivo de avaliação da passagem de CVC em um Hospital Universitário de 548 leitos, sendo 61 leitos de UTI, período entre dezembro/2013 a julho/2014. Os médicos foram avaliados durante a passagem do cateter e os dados foram obtidos a partir da observação pelos enfermeiros dos setores. Foram avaliados 649 passagens de cateter venoso central. Apenas 77,5% higienizaram as mãos antes do procedimento. Todos os pacientes receberam assepsia da pele no local de punção, sendo usado em 23,57% o álcool 70%, 10,01% usaram PVPI, 73,03% fizeram uso de clorexidina e 22,18% não especificaram o produto usado. Apenas 73,18% usaram gorro, avental foram 75,80%, apenas 40,83% usaram óculos e 77,19% fizeram uso de máscara. As punções foram realizadas 66,10% em subclávia, jugular em 22,34% e femoral em 8,62%. Na avaliação Os campos utilizados 52,69% foram de tamanho grande e 33,89% usaram campo pequeno. A media de desvio padrão de tentativas de punções foi de 1,49%.

DISCUSSÃO: As taxas da adesão ao "bundle" são baixas, mesmo sabendo que estão sendo observados e dentre as medidas preventivas pelo médico, mais de 20% ainda não higienizaram as mãos e não usam a adequada paramentação, não dando importância ao uso dos EPI's para proteção e prevenção de infecção durante a passagem do cateter venoso central. A implementação de uma ficha com a observação não é suficiente para obter-se altas proporções de adesão aos cuidados durante a passagem do cateter, portanto deve-se atuar na educação e na conscientização das equipes no cuidado ao cateter.

2754

ADESÃO AS MEDIDAS PREVENTIVAS DE INFECÇÃO RELACIONADA AO CATETER VENOSO CENTRAL QUANDO SUBMETIDOS À VIGILÂNCIA POR OUTRO PROFISSIONAL

Edenise de Souza Ferreira, Thayrine Mayara Dario, Pamela Cristina Rios, Felipe Francisco Tuon

Hospital Universitário Evangélico de Curitiba

INTRODUÇÃO: O cateter venoso central tem sido um dos dis-

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

positivos mais utilizados nos hospitais a fim de garantir um acesso de longa duração e o acesso mais seguro para monitorização e medicações. Antes da passagem do cateter venoso central (CVC), devem-se adotar medidas preventivas como uso de equipamento de proteção individual, escolha do sítio ideal, e os materiais utilizados durante a punção. O emprego inadequado destes cuidados está associado ao risco de infecção, obrigando os profissionais que introduzem ou cuidam destes, a conhecerem os métodos para prevenir as complicações.

OBJETIVO: O objetivo deste estudo foi avaliar a passagem de todos os CVC em unidades críticas com ênfase na adesão dos cuidados pelos profissionais médicos através de um “bundle” (pacote) de cuidados de CVC.

MÉTODO: Trata-se de um trabalho descritivo de avaliação da passagem de CVC em um Hospital Universitário de 548 leitos, sendo 61 leitos de UTI, período entre dezembro/2013 a julho/2014. Os médicos foram avaliados durante a passagem do cateter e os dados foram obtidos a partir da observação pelos enfermeiros dos setores. Foram avaliados 649 passagens de cateter venoso central. Apenas 77,5% higienizaram as mãos antes do procedimento. Todos os pacientes receberam assepsia da pele no local de punção, sendo usado em 23,57% o álcool 70%, 10,01% usaram PVPI, 73,03% fizeram uso de clorexidina e 22,18% não especificaram o produto usado. Apenas 73,18% usaram gorro, avental foram 75,80%, apenas 40,83% usaram óculos e 77,19% fizeram uso de máscara. As punções foram realizadas 66,10% em subclávia, jugular em 22,34% e femoral em 8,62%. Na avaliação Os campos utilizados 52,69% foram de tamanho grande e 33,89% usaram campo pequeno. A média de desvio padrão de tentativas de punções foi de 1,49%.

DISCUSSÃO: As taxas da adesão ao “bundle” são baixas, mesmo sabendo que estão sendo observados e dentre as medidas preventivas pelo médico, mais de 20% ainda não higienizaram as mãos e não usam a adequada paramentação. não dando importância ao uso dos EPIs para proteção e prevenção de infecção durante a passagem do cateter venoso central. A implementação de uma ficha com a observação não é suficiente para obter-se altas proporções de adesão aos cuidados durante a passagem do cateter, portanto deve-se atuar na educação e na conscientização das equipes no cuidado ao cateter.

2755

AValiação da Adesão da Higienização das Mãos pelos Profissionais da Saúde em um Hospital Universitário Após Divulgação Sistemática da Taxa de Adesão*Felipe Francisco Tuon, Thayrine Mayara Dario, Edenise de Souza Ferreira, Pamela Cristina Rios*

Hospital Universitário Evangélico de Curitiba

INTRODUÇÃO: A higienização das mãos é considerada uma das ações mais importantes e mais simples para o controle de infecções no ambiente hospitalar. A mão é o principal meio de transmissão de microorganismos e sua higienização deve ser realizada antes e após qualquer procedimento empregado na assistência ao paciente. As infecções nos serviços de saúde afetam não só o paciente, mas toda equipe e instituição, aumentando o tempo de permanência dos pacientes e os custos associados ao tratamento.

OBJETIVO: O objetivo deste estudo descritivo foi verificar a adesão à técnica de higienização das mãos pelos profissionais da saúde nas unidades de internação, UTIs e Centros Cirúrgicos, após divulgação das taxas de higienização das mãos em cada setor e reuniões periódicas com as equipes assistenciais, visando otimizar a prevenção de infecções hospitalares.

MÉTODO: A análise foi realizada através de um formulário de observação da higienização das mãos em forma de “checklist” com os

cinco momentos para higienização das mãos estabelecido pela Organização Mundial da Saúde. Estudo realizado num hospital universitário, com 548 leitos, sendo 61 leitos de UTI, no período entre agosto de 2013 à janeiro de 2014 (período 1) com inspeções diárias nos setores do hospital sem nenhuma abordagem com as equipes em relação ao resultado obtido e de fevereiro à julho de 2014 (período 2), com intervenções e discussões semanais com a equipe em relação aos resultados.

RESULTADO: A pesquisa foi realizada com 2458 amostras no Período 1, sendo que 59,17% dos profissionais da enfermagem não higienizaram as mãos em um dos momentos estabelecidos e 40,82% higienizaram, 76,37% da equipe médica não higienizou as mãos e 23,62% higienizaram. Dos demais profissionais da área da saúde, 26 higienizaram as mãos e 38 não higienizaram. No Período 2, das 7.407 observações, 48,48% da equipe de enfermagem higienizou as mãos em um dos momentos estabelecidos e 51,51% não (P <0.05 em relação ao período 1). A equipe médica higienizou as mãos em 47,94% e 52,05% não higienizaram. Dos demais profissionais da saúde 103 higienizaram as mãos e 155 não higienizaram.

DISCUSSÃO: Houve melhora nos números em relação ao período anterior às intervenções, porém, é necessário reavaliar a melhor estratégia de incentivo a ser abordada direcionada para a prevenção e controle de infecção através da higienização das mãos para garantir uma melhor qualidade da assistência prestada aos clientes.

2756

INSERÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO PROTOCOLO DE HIGIENE ORAL DE PACIENTES VENTILADOS MECANICAMENTE*Luísa Tavares Resende, Cristiane Marcos Soares Dias Ferreira, Fabíola Vieira Pereira, Isabela Paço Fonseca, Ana Paula Ferreira, Bruno Rabite Dornelas*
Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus

A Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica é uma doença nosocomial que acomete pacientes submetidos à ventilação mecânica. Um dos fatores contribuintes para o início da Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica é a aspiração do conteúdo da orofaringe, acarretando em processos infecciosos. Sendo assim, se faz necessário o controle dos eventos preditores da Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica. Uma das práticas utilizadas e difundidas é a higienização da cavidade oral visando a remoção dos agentes potenciais causadores de colonização. Corroborando com a afirmativa, um hospital de ensino de Juiz de Fora/MG em parceria com uma instituição de ensino, criou um programa de extensão abordando o protocolo de higienização oral hospitalar com o auxílio de graduandos e residentes multiprofissionais. O objetivo do estudo é relatar a inserção multiprofissional no processo de higiene oral de pacientes em Ventilação Mecânica de uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto. A higiene da cavidade oral foi realizada por acadêmicos e residentes (Fisioterapia/Enfermagem/Farmácia e Odontologia) em três períodos diários com intervalo de 8 horas entre cada procedimento. Foram abordados pacientes internados na unidade de terapia intensiva adulto sob Ventilação Mecânica por meio de tubo orotraqueal ou cânula de traqueostomia. No momento da abordagem a pressão do cuff foi ajustada e a assepsia da cavidade oral realizada com clorexidina 0,12%, agente antimicrobiano de amplo espectro de atividade contra gram positivos. O projeto vem sendo realizado desde 2012, com grande participação dos envolvidos. Observa-se que os alunos e residentes estão desenvolvendo habilidades inerentes a formação básica enriquecendo e aprimorando conhecimentos. Como contribuição ao serviço, notou-se como fator possivelmente associado, uma vez que houve aumento de Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica no mês em que houve pausa do projeto por conta de uma nova seleção. A

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

higiene da cavidade oral além de protocolada em diversos centros vem sendo discutida amplamente. Como exposto, a inserção de profissionais em áreas que nem sempre servirão de cenário durante o processo de formação é de grande valia para o enriquecimento curricular. Lembrando que o cuidado vem sendo discutido em diversas esferas, ressaltamos que tal iniciativa de imersão da equipe multidisciplinar em um ambiente complexo como a Unidade de Tratamento Intensivo, merece destaque e continuidade devido ao valor acadêmico, bem estar do paciente e aprimoramento profissional.

2757

**SEGURANÇA DO PACIENTE PEDIÁTRICO:
PACOTE DE MEDIDAS PARA PREVENÇÃO DE
INFECÇÕES CAUSADAS POR CATETER VENOSO
CENTRAL**

Jéssica Heloiza Rangel Soares, Patrícia Basso Squarça, Gisleine Tiemi de Souza, Mauren Tereza Grubisichi Mendes Tacla
Universidade Estadual de Londrina

INTRODUÇÃO: A terapia intravenosa é um dos tratamentos mais utilizados na assistência à saúde e, apesar de suas inúmeras vantagens, o tratamento apresenta riscos associados, sendo a infecção de corrente sanguínea considerada a de maior importância clínica na pediatria. Dentre as medidas preventivas, destaca-se a adoção de pacote de medidas, que consiste em um conjunto de práticas baseadas em evidências que melhoram o resultado da assistência ao paciente.

OBJETIVO: Elaborar um pacote de medidas para prevenção de infecções relacionadas ou associadas ao cateter venoso central em crianças.

MÉTODO: Estudo de intervenção quase-experimental, quantitativo, prospectivo, realizado na unidade pediátrica e unidade de terapia intensiva pediátrica de um hospital universitário, em Londrina – PR que foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual de Londrina entre Novembro/2013 a Junho/2014. O estudo possui três etapas, sendo pré-implantação, intervenção e observação pós-implantação do pacote de medidas. O referencial metodológico Knowledge translation foi utilizado para fazer intercâmbio entre as evidências científicas e as práticas assistenciais.

RESULTADOS: Foram observadas 30 inserções de CVC e 114 manipulações para identificar os problemas. Os índices de infecções relacionadas e associadas ao cateter venoso central foram analisados. Os dados encontrados foram apresentados aos gestores das unidades e o pacote de medidas foi criado: Higienização das mãos antes e após o preparo de medicações e manipular o cateter, desinfecção dos conectores antes de administrar medicações; manutenção do sistema fechado, não molhar ou imergir o cateter durante o banho, organização de um “time” de profissionais para a inserção do cateter e o lema ESCEVICE: estabilidade, cobertura estéril, visualização e segurança.

DISCUSSÃO: Conclui-se que estas são medidas simples, sua adoção certamente contribuirá para a segurança do paciente pediátrico e para a diminuição dos índices de infecção relacionadas e associadas a cateter venoso central.

2758

**AValiação DO PROGRAMA DE RACIONALIZA-
ÇÃO DE ANTIMICROBIANOS EM UM HOSPITAL
COM FOCO NA ATENÇÃO AO IDOSO**

Ana Lucia Alves Schmidt, Fernanda Cardoso Chueire, Fernanda de Oliveira Hipólito Ribeiro, Ana Carolina Moreira, Isis Saraiva Jabbur
Hospital Zilda Arns

INTRODUÇÃO: Os antimicrobianos estão entre as drogas mais prescritas em ambiente hospitalar. Questões relacionadas a custos desnecessários, e à resistência microbiana demandam gerenciamento estreito de seu uso. Os Serviços de Controle de Infecção Hospitalar e as Farmácias Hospitalares são responsáveis pelos programas de controle e gestão dos antimicrobianos, tendo um papel fundamental na otimização da prescrição, tendo como benefício o uso racional.

OBJETIVOS: Descrever o programa de controle de antimicrobianos de um hospital focado na atenção ao idoso.

MÉTODO: Estudo observacional, retrospectivo, de avaliação das solicitações de antimicrobianos, de janeiro a dezembro de 2013. No ato da prescrição, com exceção de formulações tópicas, o médico deve preencher ficha de solicitação, com justificativa de uso, tempo de utilização e dose. Todas as solicitações são informatizadas (sistema Tasy), e avaliadas pelo médico infectologista do SCIH, de 2ª a 6ª feira, com devolutiva via prontuário eletrônico ao médico assistente, e intervenção do farmacêutico clínico quando pertinente. A solicitação pode ter três desfechos: liberação total, liberação parcial (principalmente adequação do tempo de uso, ou liberação até resultados de culturas) e não liberação. Mesmo com avaliação desfavorável do SCIH (antimicrobiano não liberado), a dispensação da droga não é bloqueada, optando-se pela discussão do caso com o médico prescritor.

RESULTADOS: Em nosso hospital, 55% dos pacientes internados usam antimicrobianos. Avaliamos 10018 solicitações, sendo 7895 adequadas (43%), 9244 com liberação parcial (50%), e 1199 (7%) consideradas inadequadas. Das solicitações não liberadas, 74 % tiveram a sugestão aceita pelo médico assistente. Os principais motivos da não-liberação foram: não-necessidade do antimicrobiano naquele momento (63%), necessidade de adequação segundo resultado de culturas (32%), adequação da via de administração (4%), ou outros (1%). As sugestões não acatadas (quando mantida a prescrição mesmo com avaliação desfavorável do SCIH) representaram um custo adicional de aproximadamente R\$ 6000,00.

DISCUSSÃO: Neste relato, a avaliação sistemática das prescrições e o trabalho continuado de orientação e discussão dos casos com os médicos assistentes mostraram-se ferramentas essenciais, devido ao grande número de prescrições e de inadequações no uso de antimicrobianos, que podem induzir resistência, custos desnecessários e falha terapêutica.

2760

MORTALIDADE POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA MULTIRRESISTENTE: ESTUDO COMPARATIVO COM METANÁLISE

Eliseth Costa Oliveira de Matos, Regis Bruni Andriolo, Marília Lima da Conceição, Karla Valéria Batista Lima e Irna Carla do Rosário Souza Carneiro
Universidade do Estado do Pará

INTRODUÇÃO: O impacto da resistência de *P. aeruginosa* na prática clínica tem refletido nos desfechos desfavoráveis de pacientes hospitalizados, em consequência da associação de diferentes fatores de riscos, contribuindo para o aumento dessa mortalidade.

OBJETIVO: A proposta do estudo foi analisar a ocorrência da mortalidade associada à infecção por *P. aeruginosa* multirresistentes (MR) e presença do gene SPM-1.

METODOLOGIA: Trata-se de um estudo do tipo coorte retrospectivo, em que foram analisados, pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) com infecção relacionada a assistência à saúde (IRAS) por *P. aeruginosa*, no período de janeiro de 2010 a março de 2012 em hospital de ensino de Belém-Pará. O grupo de “expostos” foi constituído por pacientes com infecção por PAMR produtoras ou não de MβL gene blaSPM-1 e os “não expostos” constituídos de pacientes

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

com infecção por PA não MR. Foi aplicada a metanálise dos estudos da mesma natureza, para avaliar a concordância do cenário desta investigação regional realizado com os dados comparados à metanálise.

RESULTADOS: No hospital de ensino regional, foram analisados 54 isolados de *P. aeruginosa* distribuídos em 20 (37,0%) MR e 34 (63,0%) não MR nos diferentes sítios de infecção. Na metanálise o total de 2.407 isolados de *P. aeruginosa*, mostra maior percentual de óbito entre os pacientes com infecção por PAMR (41,5%) quando comparado aos PA não MR (23,6%) com OR de 2,16 e intervalo de confiança (IC) de 1,54 a 3,03 ($p < 0,00001$).

DISCUSSÃO: As cepas MR apresentaram taxa de mortalidade maior, com duas vezes mais chances de ter óbito, é um fator de risco contribuindo para o aumento da mortalidade hospitalar de pacientes com infecção por *P. aeruginosa*. A prevalência de PAMR foi elevada entre as populações estudadas, sendo a multirresistência um fator de mau prognóstico para pacientes com infecção por *P. aeruginosa*. Foi observado heterogeneidade da população estudada na metanálise, que mostrou as características particulares de cada estudo pela condição de imunodepressão por diferentes situações de co-morbidades, com taxas de mortalidade elevadas entre os MR, com necessidade de mais estudos, na população de neonatos, pela particularidade da população e frequentes infecções hospitalares por este patógeno.

2761

ALTAS TAXAS DE ERROS EM SISTEMA AUTOMATIZADO NA DETERMINAÇÃO DA SENSIBILIDADE ANTIMICROBIANA EM PSEUDOMONAS AERUGINOSA

Eliseth Costa Oliveira de Matos, Ana Judith Garcia Quaresma, Ana Cristina Gales, Irna Carla do Rosário Souza Carneiro, Karla Valéria Batista Lima
Universidade do Estado do Pará

INTRODUÇÃO: O sistema de automação no laboratório de microbiologia proporciona a busca por uma identificação mais rápida dos micro-organismos e a realização dos testes de sensibilidade, o que é relevante para o melhor manejo terapêutico das infecções e rastreamento e controle epidemiológico de surtos hospitalares.

OBJETIVO: Avaliar o desempenho do teste de sensibilidade realizado pelo sistema automatizado em amostras clínicas de *P. aeruginosa* e comparar com o método de microdiluição em caldo.

METODOLOGIA: Foram selecionados 63 isolados de *P. aeruginosa* (sangue, urina, secreção traqueal, cateter, lavado bronco-alveolar, secreção ocular), obtidos de pacientes internados em UTI adulto, pediátrica e neonatal de hospital de ensino na cidade de Belém-Pará, região Norte do Brasil. A identificação bacteriana e o teste de sensibilidade foram realizados pelo sistema Vitek 2, com avaliação do desempenho pelo método de referência Microdiluição em Caldo. Considerou-se a concordância geral (CA) e concordância categórica (EA). A categorização de erros foi aplicada com as seguintes denominações: erros muito graves (EMG); erros graves (EG); e erros leves (EL).

RESULTADOS: As concordâncias gerais e por categoria em relação ao teste de referência demonstraram resultados abaixo de 90% para todos os antibióticos. Os dados revelaram EMG detectado para ciprofloxacina, imipenem, cefepime, gentamicina, evidenciando uma orientação para falsa sensibilidade $p < 0,0001$. Foi observado baixa acurácia nos resultados do sistema automatizado quando comparado à técnica de microdiluição em caldo.

DISCUSSÃO: O estudo mostra a necessidade de melhoria da qualidade do diagnóstico microbiológico entre os isolados de bacilos Gram-negativos não fermentadores, particularmente quanto aos métodos de automação tornando-os realmente mais eficientes e com boa acurácia.

2766

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE SENSIBILIDADE DE MICROORGANISMOS EM INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DO SUL DO BRASIL EM 2013

Daniela Maria Waszak da Silva, Alcides Augusto Souto de Oliveira, Juliane Cristina Costa Oliveira

Centro de Epidemiologia, Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba

INTRODUÇÃO: O município realiza 2010 a vigilância epidemiológica do perfil de sensibilidade dos microorganismos.

OBJETIVOS: Os objetivos da comissão em parceria com os hospitais são: reunir, analisar e divulgar os dados de resistência, auxiliando assim as diretrizes instituídas pelas CCIHs.

MÉTODO: No município possuímos 81 estabelecimentos de assistência à saúde, entre eles 33 hospitais com UTI. Em parceria com estes foi criada uma tabela onde são notificados mensalmente os microorganismos de importância epidemiológica isolados dos principais sítios de IRAS. A CMIRAS analisa e divulga semestralmente estes dados a todos os profissionais de saúde envolvidos com IRAS no município.

RESULTADOS: Em 2013, a taxa média de IRAS foi 2,33% e foram notificadas 4501 culturas positivas. Quanto ao perfil de resistência em bacteremias: 22,69% das enterobactérias são resistentes a cefalosporinas; 19,70% resistentes a carbapenêmicos, sendo 87,34% destas produtoras de carbapenemase KPC; 40,68% dos *Staphylococcus aureus* são MRSA e 76,47% dos *Acinetobacter spp* são resistentes a carbapenêmicos. Em trato respiratório 25,65% das enterobactérias são resistentes a cefalosporinas; 26,70% são resistentes a carbapenêmicos sendo destas 93,13% produtoras de KPC e 88,33% dos *Acinetobacter spp* são resistentes a carbapenêmicos. Em trato urinário 36,02% das enterobactérias são resistentes a cefalosporinas; 18,38% são resistentes a carbapenêmicos, destas 80,43% são produtoras de KPC; 68,96% dos *Acinetobacter* são resistentes a carbapenêmicos e 10,57% dos enterococos são resistentes à vancomicina. Em sítio cirúrgico: 31,95% das enterobactérias são resistentes a cefalosporinas, 15,68% são resistentes a carbapenêmicos, sendo 81,93% delas produtoras de KPC e 33,65% dos *Staphylococcus aureus* são MRSA.

DISCUSSÃO: Evidenciamos o aumento da resistência das enterobactérias aos carbapenêmicos, em bacteremias em 2010 apenas 1,6% das enterobactérias produzem KPC e em 2013: 24,15% delas. Em trato respiratório em 2010: 1,2% e em 2013: 16,61%. Em trato urinário em 2010: 2,14% e em 2013: 28,08%, o mesmo acontecendo em sítio cirúrgico, em 2010: 1,7% e em 2013: 15,68%. O controle de multirresistentes depende de vários fatores: comissão de controle de infecção hospitalar atuante, laboratório com microbiologista capacitado na identificação de multirresistentes, uso racional de antimicrobianos, higienização de mãos e análise epidemiológica do perfil de resistência dos microorganismos.

2768

IMUNIZAÇÃO, RISCO BIOLÓGICO E PRÁTICAS DE CONTROLE DE INFECÇÃO DE MANICURES EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DE SÃO PAULO

Marina de Oliveira Silva, Amanda Duarte e Silva, Bárbara Zalcman, Andreia Craveiro Franco, Matheus Ragazzo Leme, Christiane Renata Borges Margato, Marcela Machado Jimenes Cardoso, Erika de Carvalho Lopes Ribeiro, Nádia Maria Fattori Alves, Carlos Magno Castelo Branco Fortaleza
Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde / Vigilância à Saúde). Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP - Universidade Estadual Paulista. Botucatu, São Paulo

INTRODUÇÃO: A crescente procura por profissionais da beleza trouxe à tona os riscos de transmissão de patógenos aos profissionais

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

e seus clientes. Manicures são um grupo de especial risco, devido à manipulação de instrumentos perfuro-cortantes.

OBJETIVOS: Abordar o risco de transmissão de patógenos e as medidas de prevenção/controle de infecção utilizadas em atividade profissional de manicures que atuam em um município do interior de São Paulo.

MÉTODO: O estudo foi conduzido no âmbito do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), realizado por alunos de graduação como parte um projeto de extensão que tem por tema a vacinação de adultos. Foram entrevistadas 106 manicures que atuam em um município do interior do Estado de São Paulo. Abordamos os seguintes itens: imunização, práticas de prevenção/controle de infecção, percepção de risco, comorbidades e história prévia de exposição. Para análise de frequência de utilização de práticas seguras, utilizamos score: 1-nunca; 2-quase nunca; 3-metade das vezes; 4-quase sempre; 5-sempre. Dados foram digitados e analisados em EPI INFO 7.

RESULTADOS: Todas as profissionais eram do sexo feminino. Média e mediana de idade foram 32 e 31 anos. O tempo médio de exercício da profissão foi de 6 anos. Medianas de horas de trabalho semanal e clientes atendidos foram 20 e 17,5, respectivamente. A prevalência de vacinação contra hepatite B foi de 74%. Vacinadas e não vacinadas não diferiram quanto à idade, tempo de atividade, horas de trabalho e número de clientes ($p>0,05$). As proporções de entrevistadas que identificaram em sua atividade risco potencial de transmissão de Hepatite B, Hepatite C e HIV foram de 89%, 83% e 64%, respectivamente. Quanto às práticas seguras, as proporções de resposta sempre/quase sempre foram: uso de luvas, 79% / 8%; lavagem de mãos entre diferentes clientes, 79% / 15%; troca de toalhas, 86% / 5%; instrumentos trazidos pelos clientes, 22% / 30%. Três profissionais relatavam acidentes com exposição de risco, uma delas na semana anterior à entrevista. Uma profissional declarou ser portadora de hepatite C. Setenta e nove (75%) informaram procedimentos de reprocessamento dos instrumentos: 84% em estufa, 16% em autoclave.

DISCUSSÃO: A existência de profissionais não vacinados contra hepatite B, e a variação na percepção de risco e utilização de práticas seguras apontam para necessidade de campanhas educativas e auditorias sanitárias direcionadas à atividade de manicures.

2771

INSERÇÃO E MANIPULAÇÃO DE CATETERES VENOSOS CENTRAIS EM CRIANÇAS: OBSERVAÇÃO DA PRÁTICA

Gisleine Tiemi de Souza, Jéssica Heloiza Rangel Soares, Patricia Basso Squarca, Mauren Teresa Grubisich Mendes Tacla
Universidade Estadual de Londrina

INTRODUÇÃO: Dentre as infecções relacionadas à assistência à saúde mais frequentes na pediatria, temos as infecções de corrente sanguínea, que estão associadas à presença de cateter venoso central. Devido seu impacto na saúde da criança, se faz necessária adoção de medidas de segurança para prevenção, destacando o uso de pacote de medidas, que utiliza práticas baseadas em evidências, e sua aplicação reduz as infecções primárias de corrente sanguínea de modo consistente.

OBJETIVO: Analisar as práticas na manipulação e inserção dos cateteres venosos centrais em crianças antes da implantação de um pacote de medidas.

MÉTODO: Esta pesquisa é parte de estudo de intervenção quase-experimental, quantitativo e prospectivo, composto por três etapas: pré-implantação, intervenção e pós-implantação. Neste trabalho apresentamos os resultados da primeira etapa. O local de estudo foi a Unidade Pediátrica e Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica de

um hospital universitário em Londrina – Pr, entre Novembro/2013 a Abril/2014. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina CAAE: 22737413.0000.5231. No total, foram observadas 30 inserções e 114 manipulações de cateter venoso central.

RESULTADOS: Os resultados não estão separados por unidade de estudo, e indicam maior prevalência de cateter central de inserção periférica (PICC) com 61,9%, e nas 30 observações de inserção, verificamos que 92,3% higienizaram as mãos com técnica correta antes da inserção. Observamos baixa higienização das mãos após o procedimento, já que 21,5% não realizaram e 17,8% realizaram incorretamente. Frente a manipulação dos cateteres venosos centrais, a não higienização das mãos antes da administração das medicações atingiu 41,4% e a lavagem das mãos com técnica incorreta 39,6%. A não desinfecção dos conectores do cateter venoso central ao administrar a medicação foi de 53,7% e do equipo micro gotas 56,0%.

DISCUSSÃO: A inserção dos cateteres venosos centrais apresentam boas taxas de adesão, o maior problema são as práticas de manipulação. Conclui-se, que a implantação de um pacote de medidas para prevenção destas infecções, pode ser uma boa opção para a mudança na prática destas equipes. Os resultados encontrados confirmam a importância do controle das infecções primárias de corrente sanguínea em crianças e de posse destes dados, os gestores e os profissionais poderão intervir em suas fragilidades.

2772

CARGA MICROBIANA DOS TROCARTES E AS POSSÍVEIS FONTES DE CONTAMINAÇÃO E REPERCUSSÃO CLÍNICA

Vanessa Aparecida Vilas-Boas, Carlos Emílio Levy, Maria Isabel Pedreira de Freitas
Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas - Fenf/Unicamp

INTRODUÇÃO: A infecção de sítio cirúrgico é algo complexo, multifatorial e pode ser subnotificada em procedimentos minimamente invasivos. Instrumentos cirúrgicos, usados em laparoscopias ginecológicas, podem oferecer risco de infecção cruzada. Identificar a fonte de contaminação desses instrumentos contribui para a prevenção de infecção e para prestação do cuidado com qualidade e segurança.

OBJETIVOS: comparar os micro-organismos presentes nos trocartes utilizados em laparoscopia ginecológica com a microbiota da paciente, e realizar a busca ativa de casos de infecção de sítio cirúrgico após a alta.

MÉTODO: estudo corte transversal realizado em três etapas: 1) coleta de amostras da microbiota da paciente a partir de esfregaços com zaragatoa nas regiões da cicatriz umbilical, ponto de McBurney esquerdo e fundo de saco vaginal, no dia da internação, antes do banho pré-operatório; 2) coleta de trocartes na sala de operação após uso na laparoscopia com imersão em água destilada estéril, agitação e filtragem do lavado microbiológico; 3) vigilância epidemiológica pós-alta por retorno ambulatorial entre sete a dez dias após a cirurgia e por contato telefônico após 30 dias. Realizada análise descritiva dos dados e aplicação do teste de concordância de Kappa e teste de Mc Nemar, com nível de significância de 5%.

RESULTADOS: foram avaliadas 24 pacientes e 48 trocartes. Nos esfregaços coletados encontrou-se predomínio de microbiota de pele Gram-positiva, mas também com isolamento de *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa*, dentre outros. Trocartes de 5 mm apresentaram crescimento bacteriano em 33,3% dos casos, com carga microbiana de 0-6 UFC, nos trocartes de 10 mm o crescimento ocorreu em 29,2%, com carga microbiana de 0-366 UFC. Observou-se grau de concordância pobre na comparação entre

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

trocarter e microbiota da paciente ($Kappa = 0,05$; $p = 0,08$), exceto para *Staphylococcus spp* ($p < 0,0001$) e *Corynebacterium spp* ($p = 0,0002$). Foi notificado um caso de infecção de sítio cirúrgico decorrente de conversão para cirurgia aberta.

DISCUSSÃO: trocarter laparoscópicos apresentam baixa carga microbiana com a maioria das bactérias pertencentes à microbiota de pele. Um processo de limpeza minucioso dos instrumentos laparoscópicos promove grandes chances de sucesso na prevenção de transmissão cruzada de micro-organismos.

2773

CONDIÇÕES METEOROLÓGICAS AFETAM A INCIDÊNCIA DE INFECÇÕES RELACIONADAS A DISPOSITIVOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA?

Juliana da Silva Oliveira, Antonio Ribeiro da Cunha, Dagmar Aparecida Eburneo Ripoli, Adriana Estela Biasotti Gomes, Érika Cibele Pereira Pavan, Elaine Silva de Freitas, Ricardo de Souza Cavalcante, Sandra Mara Queiroz Ricchetti, Cristiane Ravagnani Fortaleza, Carlos Magno Castelo Branco Fortaleza Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP - Universidade Estadual Paulista. Departamento de Solos e Recursos Ambientais, Faculdade de Ciências Agrônomicas, UNESP - Universidade Estadual Paulista. Botucatu, São Paulo

INTRODUÇÃO: Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) concentram grande parte das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). Processos de trabalho e gravidade dos pacientes são fatores implicados em sua incidência. Recentemente, associação entre temperaturas elevadas e circulação aumentada de patógenos tem sido relatada. Mas ainda é incerto se esses fatores interferem na incidência de IRAS associadas a dispositivos.

OBJETIVOS: Analisar o impacto de parâmetros meteorológicos sobre incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM), infecção de corrente sanguínea associada a cateteres venosos centrais (ICS-CVC) e infecção do trato urinário associada a sondas vesicais de demora (ITU-SVD) em UTIs de um hospital de ensino.

MÉTODO: O estudo teve delineamento ecológico. Taxas mensais de PAVM, ICS-CVC e ITU-SVD foram obtidas de cinco UTIs (duas clínico-cirúrgicas, uma clínica, uma coronariana e uma pediátrica) para o período 2011-2013. Dados de temperatura e umidade médias mensais foram associados a essas taxas em modelos multivariados de Regressão de Poisson.

RESULTADOS: Foi identificada associação positiva ($p < 0,05$) entre temperatura e incidência de ITU-SVD em quatro das cinco unidades do estudo. Nestas, observou-se incremento de 7% a 28% nas taxas para cada °C de temperatura média (ou seja, razão de taxas [RT] entre 1,07 [IC95%=1,002-1,14] e 1,28 [IC95%=1,24-1,33]). Taxas de PAVM estavam associadas positivamente à temperatura em duas unidades, com incremento de 1% e 18% por °C (RT=1,01 [IC95%=1,0004-1,02] e 1,18 [IC95%=1,11-1,26]). A associação com umidade foi variável: negativa em em duas UTIs de adultos (RT=0,94 [IC95%=0,92-0,96] e 0,98 [IC95%=0,97-0,99]) e positiva na UTI pediátrica (RT=1,03; IC95%=1,01-1,05). Já as ICS-CVC apresentaram associação inversa com umidade relativa em três das cinco UTIs, com RT variando de 0,92 (IC95%=0,87-0,98) a 0,98 (IC95%=0,96-0,99).

Discussão: A relação entre clima, tempo e IRAS ainda é um tema obscuro, com mais dúvidas que respostas. Especialmente porque ela tem sido relatada até mesmo em unidades com climatização artificial, como as que foram incluídas em nosso estudo. Neste, a associação mais consistente foi a aquela entre ITU-SVD e temperatura. Acreditamos que associações como essa não ocorram apenas ao longo do tempo, mas

também entre diferentes localidades. Estudos multicêntricos podem contribuir para elucidar esse enigma e para mapear situações de alto risco para IRAS.

2774

VALIDAÇÃO E APLICAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA INVESTIGAÇÃO DE INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO POR CONTATO TELEFÔNICO

Vanessa Aparecida Vilas-Boas, Paula Mingotte, Maria Isabel Pedreira de Freitas Universidade Estadual de Campinas - Unicamp

INTRODUÇÃO: A infecção de sítio cirúrgico representa um importante problema de saúde pública por sua elevada incidência e repercussões associadas. Contudo, em cirurgias minimamente invasivas, a ocorrência desta infecção pode ser subnotificada se não houver um programa de vigilância pós-alta efetivo. Para isso, existem estratégias de abordagem que auxiliam a busca ativa dos casos de infecção.

OBJETIVOS: validar e aplicar um instrumento de investigação de infecção de sítio cirúrgico para vigilância pós-alta nas videocirurgias.

MÉTODO: dividido em duas etapas: 1) estudo metodológico com elaboração do instrumento e validação de conteúdo por peritos. O instrumento foi avaliado por cinco peritos quanto à pertinência, clareza e abrangência do conteúdo e a validação foi feita analisando-se a porcentagem de concordância entre peritos, sendo válidas as questões que obtiveram 80% de concordância; 2) estudo de corte-transversal, com aplicação do instrumento por contato telefônico. A amostra foi composta por 68 pacientes que assinaram o termo de consentimento e foram submetidas à videocirurgia ginecológica. Os dados foram analisados por estatística descritiva.

RESULTADOS: Para a etapa 1, observou-se discordância entre os peritos na primeira avaliação. O instrumento foi reformulado, obtendo-se concordância na segunda avaliação. Na etapa 2, o contato telefônico foi possível em 86,36% da amostra. As cirurgias realizadas foram histeroscopia (70%) e laparoscopia ginecológica (30%). As principais queixas apresentadas foram sangramento vaginal (33,4%), secreção serossanguinolenta da incisão umbilical (16,7%) e edema localizado nas incisões cirúrgicas (5,6%). Foram queixas isoladas que não preencheram critério para infecção de sítio cirúrgico.

DISCUSSÃO: A vigilância epidemiológica constitui ferramenta imprescindível para a determinação do risco de infecção e perfil dos pacientes, possibilitando a implementação de medidas de prevenção e controle das infecções. A validação do instrumento é importante para que a coleta de dados seja objetiva e sistemática. O instrumento foi aplicado e encontra-se disponível para utilização.

2783

INFECÇÕES PRIMÁRIAS DE CORRENTE SANGUÍNEA: INDICADORES DE INFECÇÃO HOSPITALAR- MANAUS, 2012

Vivian do Nascimento Pereira, Tatyana Costa Amorim Ramos, Bernadino Claudio Albuquerque, Marla Jalene Alves, Maria Jacirema Ferreira Gonçalves Fundação de Vigilância em Saúde- FVS/AM

INTRODUÇÃO: As Infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) constituem-se um importante problema de saúde pública, sendo responsáveis por altos índices de mortalidade e prolongamento do tempo e custos de internação hospitalar.

OBJETIVOS: Determinar a densidade de incidência das Infecções primárias de Corrente Sanguínea (IPCS) e Infecções primárias de Corrente Sanguínea com diagnóstico Laboratorial (IPCSL) no Universo

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

das IRAS, notificadas no ano de 2012, nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) de 31 Hospitais de Manaus e identificar o perfil microbiológico destas infecções.

MÉTODOS: A densidade de incidência foi calculada para todos os hospitais com leitos de UTI na cidade de Manaus, onde o numerador são os casos de IRAS e o denominador o número de dispositivo (CVC- Cateter venoso central) no período. A frequência dos micro-organismos foi detectada por meio do isolamento dos agentes etiológicos das infecções.

RESULTADOS: No período de janeiro a dezembro de 2012, foram analisados 1157 IPCS, destas 268 de pacientes adultos (23,2%), 347 em crianças (30,0%) e 542 em recém-nascidos (46,8%). 59,9% IPCSC e 40,1% IPCSL. Foram avaliados 66849 Cateteres venosos centrais e 324954 pacientes. A densidade de Incidência total foi 17,3. Sendo 7,3 para Adultos; 24,6 para pediatria e 33,6 para neonatos. Entre os neonatos a Densidade de Incidência por estratificação de peso foi: Abaixo de 750g = 39,9; de 751 a 999g = 32,7; 1000 a 1499g = 131,21; de 1500 a 2499g = 143,9 e acima de 2500g = 109,0. Entre os agentes etiológicos mais frequente estão: *Staphylococcus sp* entre os adultos, *Candida sp* entre os pacientes pediátricos e *Staphylococcus sp* em neonatos.

CONCLUSÃO: Observaram-se densidades semelhantes e mesmo perfil microbiológico em outros estudos, com uma densidade superior na neonatologia, porém vale ressaltar a necessidade de conhecimento da Epidemiologia local, monitoramento e manter constante a vigilância destas infecções e espera-se que os resultados estimulem a implantação de medidas eficazes de controle e prevenção.

2785

IMPLANTAÇÃO DO TIME DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE PONTA GROSSA/PR

Juliana Ferreira Leal, Maria Dagmar da Rocha Gaspar, Eveline Wille Bayer
Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais

A Aliança Mundial para Segurança do Paciente, da Organização Mundial da Saúde (OMS), propôs o primeiro Desafio Global, para a Segurança do Paciente, 2005, denominado "Cuidado limpo é cuidado mais seguro", tendo como um dos seus principais objetivos o aprimoramento das práticas de Higienização das Mãos (HM), visando prevenir infecções relacionadas à assistência em saúde (IRAS) e promover a segurança dos pacientes e dos profissionais. Neste contexto, objetivou-se implantar o Time de Higienização das Mãos na UTI neonatal, com a equipe multiprofissional para observação da adesão à HM, composto por: 06 médicos, 12 enfermeiros, 04 fisioterapeutas e 32 técnicos de enfermagem nos turnos diurno e noturno, do Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais, realizado no período de janeiro à julho de 2014. Das 1509 oportunidades analisadas: 1479 (98,01%) ocorreram antes do contato com o paciente; 1477 (97,87%) oportunidades de higienizar as mãos após o contato com o paciente; 1294 (85,75%) após remoção de luvas; 1129 (74,81%) antes de realizar procedimentos assépticos; 1237 (81,97%) após contato com fluidos corpóreos; 1247 (82,63%) após contato com o ambiente/mobiliário. No momento da HM, 1427 (94,56%) oportunidades de uso de água e sabão e 1394 (92,37%) de uso de preparação alcoólica. Os dados analisados ilustram que a equipe higieniza as mãos conforme a estratégia recomendada pela Aliança Mundial para Segurança do Paciente, diferindo do estudo realizado em um Hospital Escola de São Paulo (2014), em que as taxas de HM foram inferiores a 50%. Monitorar as taxas de adesão a HM dos profissionais da saúde pode ser considerada uma tarefa difícil e complexa, porém quando os profissionais realizam essa monitoria, diminuindo as taxas

de infecções e seus possíveis custos. O presente estudo demonstrou que a monitoria, apresentou resultados satisfatórios, aumentando a adesão dos profissionais, a prática da HM nos cinco momentos preconizados, com a finalidade de minimizar os riscos de infecção. Reforça-se a necessidade de um incentivo contínuo para sua realização e manter-se a vigilância.

PALAVRAS-CHAVE: Infecção; Prevenção e Controle; Higiene das Mãos; Equipe de Assistência ao Paciente.

2791

CORRELAÇÃO ENTRE A CLASSIFICAÇÃO NO PROJETO TSN EM PACIENTES ADMITIDOS NO PRONTO SOCORRO DO INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMÍLIO RIBAS (IIER) E A FREQUÊNCIA DE TUBERCULOSE PULMONAR

Joseanne Lopes Lima, Régia Damous F. Feijó, Adriana Maria da Costa e Silva, Paola Nóbrega, Rosana Richtmann, Raquel Murrek, Lucy Nagm, Nilton Cavalcante
Infecologia Emílio Ribas

INTRODUÇÃO: A tuberculose (TB) é um problema de saúde pública e prioritário no Brasil que, juntamente com outros 22 países em desenvolvimento, abriga 82% dos casos da doença no planeta. A TB apesar de ser uma doença grave pode levar a morte se não tratada adequadamente, é uma doença que afeta todos os órgãos do corpo e possui a forma pulmonar como importância forma de transmissibilidade.

OBJETIVO: Avaliar a frequência de tuberculose nos pacientes atendidos no Pronto-Socorro do IIER durante o ano de 2012 que inicialmente foram classificados como: N, S-, S+ e T segundo o projeto TSN.

METODOLOGIA: Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo, que tem o objetivo de avaliar a correlação entre o tipo de classificação no projeto TSN e a frequência de diagnóstico de tuberculose pulmonar (confirmado microbiologicamente ou não) que foram inicialmente classificados como N, S-, S+ ou T no período de janeiro a dezembro de 2012.

RESULTADOS: No ano de 2012, foram classificados 577 pacientes na metodologia TSN, que estiveram no PS, distribuídos nas classificações N (319) onde 10,70% foram diagnosticados com TB, S- (107) 29% tinham diagnóstico de TB, S+ (109) com 32,10% de diagnóstico de TB e classificação T (42) com 95,20% de pacientes com o diagnóstico de TB. **Discussão:** O estudo pode corroborar que o fato de que a TB permanece como um grande problema de saúde em nosso meio, tanto no que diz respeito à sua alta prevalência, quanto à dificuldade de seu diagnóstico, especialmente em pacientes com sorologia positiva para HIV. O projeto TSN é uma medida administrativa gerencial que pode auxiliar no diagnóstico precoce da tuberculose. **Conclusão:** No que se diz respeito à tuberculose, o papel de cuidado à saúde deve ser encarado e mantido como amplo e não limitado ao estabelecimento de diagnósticos e prescrição de tratamentos para indivíduos doentes. Deve incluir a necessidade de composição de um local com características ambientais e comportamentos adequados, onde os membros tenham consciência de seus riscos de contrair a infecção e suas responsabilidades na prevenção.

PALAVRAS CHAVES: Tuberculose, controle de tuberculose no Brasil.

2793

IMPACTO CLÍNICO DA DOSAGEM SÉRICA DA VANCOMICINA NOS PACIENTES EM TRATAMENTO DE INFECÇÕES GRAVES

Lidiane Riva Pagnussat, Gilberto da Luz Barbosa, Ana Paula Sordi Anzo-

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

lin, Cristiane Barelli, Jessica Nardi

Hospital São Vicente de Paulo

INTRODUÇÃO: A vancomicina é um antibiótico glicopeptídeo usado para combater bactérias Gram positivas. Estudos têm demonstrado que o uso de doses padrão deste está associada com níveis séricos inadequados, reações adversas graves, como nefrotoxicidade e ototoxicidade e a falha terapêutica.

OBJETIVO: O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto da vancocinemia no ajuste de doses séricas adequadas e prevenção dos efeitos adversos.

METODOLOGIA: Realizamos um estudo de coorte envolvendo pacientes adultos internados em um hospital terciário e que utilizaram a vancomicina no período de 15 de maio a 15 de julho 2014. Que realizaram dosagem sérica vancomicina, eram maiores de 12 anos. Variáveis estudadas: idade, sexo, peso, creatinina sérica, cálculo Depuração Creatinina Endógena, dose, indicação de uso, uso simultâneo a outros antibióticos e resultados laboratoriais da vancocinemia. A coleta da vancocinemia e posterior ajuste de dose seguiram as orientações do protocolo do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar.

RESULTADOS: Foram incluídos no estudo 44 pacientes, que realizaram a dosagem sérica da vancomicina. A maioria dos pacientes eram do sexo feminino (51%), 48% estavam internados em unidades de terapia intensiva e a média de idade foi 53 anos. As principais indicações do uso foram: pneumonia (43%), infecção de ferida operatória (9%), osteomielite (9%), infecção de corrente sanguínea (9%), meningite (5%) e sepse (5%). Destes pacientes 31(70%) faziam uso concomitante de outros antibióticos. Em 89% dos pacientes a dose inicial administrada de vancomicina foi 1g de 12/12 horas. A insuficiência renal foi observada em 17 (39%) pacientes. Em 38 (86%) pacientes a vancocinemia encontrava-se alterada, destes 17 (45%) estavam recebendo doses subterapêuticas, 21 (55%) pacientes estavam recebendo sobredoses. Na primeira avaliação da vancocinemia houve a necessidade de reajuste de dose em 26 (59%) indivíduos. Destes foi recoletado a segunda vancocinemia em 25 pacientes, sendo que 18 pacientes continuaram com níveis alterados (11 pacientes estavam recebendo sobredoses) e em 10 pacientes realizou-se ajuste de dose.

CONCLUSÃO: O alto número de pacientes com alterações da vancocinemia enfatiza a importância da sua monitorização, pois auxilia no ajuste da prescrição a fim de obter uma concentração terapêutica adequada, corroborando com maior eficiência no tratamento, evitando o desenvolvimento de resistência, auxiliando na prevenção da nefrotoxicidade e diminuindo custos.

2795

**ADESÃO AO PROTOCOLO DE ANTIBIOTICO-
PROFILAXIA INTRAPARTO NA PREVENÇÃO DE
SEPSE NEONATAL POR ESTREPTOCOCOS DO
GRUPO B**

Lidiane Riva Pagnussat, Rafael Bernardi de Oliveira, Gilberto da Luz Barbosa, Carlos Agostinho Bastos, Cristiane Barelli, Camila Penso, Ísis W.Freitas, Daiane Bopp Fuentefria, Bruna B.Zin, Analine Fernandes, Julio Augusto de Souza Mota

Hospital São Vicente de Paulo

INTRODUÇÃO O *Streptococcus* do grupo B frequentemente coloniza a mucosa vaginal materna durante a gestação, sendo um dos principais agentes etiológicos da sepse neonatal precoce. O rastreamento do *Streptococcus* do grupo B associado com a profilaxia intra-parto reduz significativamente a infecção neonatal e suas possíveis consequências ao recém-nascido.

OBJETIVO: O objetivo deste estudo foi determinar a adesão a

antibioticoprofilaxia nas gestantes colonizadas por EGB, ou com indicação para uso de acordo com os fatores de risco em uma maternidade de um hospital terciário.

METODOLOGIA Foi realizado um estudo transversal, com amostra de conveniência no período de agosto 2011 a julho 2014. Foram incluídas gestantes entre 35 e 37 semanas, que já haviam sido abordadas em unidades de atenção primária para realização de cultura de secreção vaginal/ anorretal para pesquisa de *Streptococcus* do grupo B. Após o parto, resgataram-se os dados das pacientes no prontuário da maternidade para verificar adesão da antibioticoprofilaxia.

RESULTADOS Foram avaliadas 118 gestantes e destas 23 (19,5%) tiveram cultura positiva para *Streptococcus* do grupo B. Os *Streptococcus* do grupo B apresentaram 100% de sensibilidade para vancomicina, clindamicina, eritromicina e penicilina. Ao avaliar a presença de fatores de risco para EGB, foi identificada uma gestante que teve bacteriúria por *Streptococcus* do grupo B na gestação atual e 3 mulheres com bolsa rota há mais de 18 horas, perfazendo um total de 27 gestantes (22,8%) com indicação de antibioticoprofilaxia intraparto para prevenção de sepse neonatal. No monitoramento pós-parto a conduta profilática foi adotada em 11 pacientes das 27 com indicação, resultando numa prevalência de adesão ao protocolo estabelecido pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar de apenas 40,7% dos casos.

CONCLUSÃO A adesão a antibioticoprofilaxia intraparto nas gestantes colonizadas por *Streptococcus* do grupo B, ou com presença de fatores de risco para sepse neonatal por esta bactéria foi baixa neste estudo. Revelando a necessidade de modificação das estratégias de implementação na prática clínica do protocolo institucional. Devido a repercussão num importante indicador de saúde pública e a escassez de estudos nacionais com este enfoque, sugerimos a replicação deste estudo em outros locais.

2797

**O PROCESSAMENTO DE MATERIAIS FRENTE
ÀS NOVAS TECNOLOGIAS E SUAS IMPLICAÇÕES
PARA O CONTROLE DE INFECÇÃO: REVISÃO
INTEGRATIVA**

Athanázio, Alcinéa Rodrigues; Souza, Deise Ferreira de; Chrizostimo, Miriam Marinho; Carriço, Eliane da Conceição Gomes; Cordeiro, Benedito Carlos; Nogueira, Joilma

Universidade Federal Fluminense

INTRODUÇÃO: O advento da infecção nos estabelecimentos de saúde continua sendo uma preocupação para os estudiosos da área, no sentido de prevenir as infecções adquiridas nos hospitais, clínicas e ambulatórios.

OBJETIVO: O Objetivo deste estudo é discutir o processamento de materiais utilizados pelo profissional de enfermagem na Central de Material e Esterilização (CME) frente às novas tecnologias e suas implicações para o controle de infecção.

MÉTODOS: Trata-se de uma revisão integrativa realizada nas bases de dados Lilacs, Scielo, Bdenf e Capes, no portal da BVS, realizada no período de julho à dezembro de 2013. As publicações disponíveis na íntegra, em português, foram categorizadas com recorte dos últimos 10 anos, sendo identificados treze artigos que atendiam ao objetivo desse estudo. Os descritores utilizados foram: Infecção hospitalar, tecnologia, esterilização e enfermagem.

RESULTADOS: O enfermeiro que atua como coordenador dos serviços da CME necessita conhecer muito bem a dinâmica de trabalho que tem características tão específicas, assim como as condições estruturais e físicas para o desenvolvimento das atividades, tendo habilidade para realizar uma análise que objetive a implementação de medidas de segurança no processamento de materiais frente às novas tecnologias

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

no desenvolvimento das atividades, prevenção, e controle da infecção hospitalar.

DISCUSSÃO: Cabe ressaltar, que a CME, frente às novas tecnologias, mais que nunca, ocupa papel de destaque no âmbito da instituição de saúde, de forma privativa, como unidade funcional que atende a todos os serviços de assistência e de diagnósticos, com a responsabilidade do processamento de todos os materiais. Os profissionais de enfermagem no desenvolvimento que possibilitam melhor qualidade de vida o que também diz respeito à qualidade da assistência prestada aos usuários. Nesse sentido, o Programa de Controle de Infecção em Serviços de Saúde é sinônimo de controle de qualidade. No que diz respeito a qualidade da assistência, a educação permanente é fundamental e deve definir diretrizes e estratégias de ações educativas direcionadas aos profissionais no sentido de capacitá-los, promovendo o seu desenvolvimento no processo de trabalho, prevenindo danos e qualificando a assistência à saúde. Assim, o processo educativo tem dois aspectos: um psicológico, que consiste na exteriorização das potencialidades do indivíduo, e outro social, que consiste em preparar o indivíduo para as tarefas que desempenhará na sociedade..

2806

AÇÃO PARA CONTENÇÃO DE SURTO FRENTE AO PRIMEIRO CASO DE “NEW DELHI METALOBETACTAMASE” OU NDM NO PARANÁ

Suzianne Vizentin Lima, Mariana Neves Faria Tenani, Rosemeire Correa Pestana, Victor Emanuel Narciso, Denise da Silva Scaneiro Sardinha, Fabiane Gorni Borsato, Larissa Gutierrez de Carvalho Silva
Hospital Dr Anísio Figueiredo/ Zona Norte de Londrina

INTRODUÇÃO: “*New Delhi Metalobetalactamase*” ou NDM trata-se de um mecanismo de resistência de micro-organismos aos carbapenêmicos, que acontece por meio de enzimas metalobetalactamases. Inicialmente, a NDM foi identificada na Índia, em 2008, sendo posteriormente descrita em vários países, inclusive no Brasil, em Porto Alegre/RS no ano de 2013. Em fevereiro de 2014, o mecanismo NDM foi identificado na análise molecular do agente etiológico *Acinetobacter baumannii*, isolado na urocultura de um paciente internado no Paraná, sendo constatado o primeiro caso neste Estado.

OBJETIVO: Descrever as ações de contenção de surto para o primeiro caso de “*New Delhi Metalobetalactamase*” no Paraná.

MÉTODO: Trata-se de um relato de experiência sobre a elaboração do plano de contingência, frente ao surto da bactéria com mecanismo NDM, realizado em um hospital público de média complexidade no Norte do Paraná, que possui 117 leitos.

RESULTADOS: As medidas de contenção do surto foram iniciadas imediatamente após a notificação do caso pelo Laboratório Central de Saúde Pública do Paraná, por meio da elaboração de um plano de ação pelos membros da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e Núcleo de Segurança do Paciente, com a finalidade de conter a disseminação do micro-organismo. Primeiramente, foram identificados os pacientes internados que entraram em contato com o caso índice, colocados em isolamento de contato em coorte e determinado uma equipe de enfermagem exclusiva para assistência a estes pacientes. Toda a equipe multiprofissional recebeu orientações sobre a forma de transmissão do micro-organismo, a importância da higienização das mãos e a necessidade de utilização de Equipamentos de Proteção Individual durante a assistência aos contactantes. Houve intensificação da rotina de higienização das áreas hospitalares e superfícies, solicitação de insumos em quantidade necessária para manutenção das precauções de contato e desinfecção do ambiente. Os familiares também receberam informações sobre as medidas de contenção, inclusive restrição do nú-

mero de visitantes. Todos os contactantes monitorados tiveram cultura de vigilância e análise genética negativa e não foi identificado nenhum outro caso de micro-organismo com mecanismo de resistência NDM.

DISCUSSÃO: As medidas de contenção do surto realizadas na instituição foram eficazes, sendo que o tempo de ação e o envolvimento de toda equipe multiprofissional foi fundamental para a efetividade do plano.

2819

VIGILÂNCIA PÓS ALTA DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO EM PACIENTES PÓS CESARIANAS EM UMA MATERNIDADE UNIVERSITÁRIA

Fernanda Pereira Lopes Grein, Maria Esther Graf, Gabriele Carlomagno Vilanova
Maternidade Victor Ferreira do Amaral

INTRODUÇÃO: As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) representam um problema de saúde pública. Impactam na morbimortalidade e nos custos hospitalares. As infecções de Sítio Cirúrgico (ISC) representam uma complicação das cirurgias cesarianas. A Vigilância de Infecções de Sítio Cirúrgico (ISC) é um importante indicador de qualidade na assistência ao paciente. Após a alta hospitalar, mãe e lactente retornam a Unidade Básica de Saúde para seguimento. O Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), afim de aprimorar a vigilância de ISC e diminuir subnotificações, além de investigar as pacientes internadas, realiza busca ativa fonada após trinta dias das cesáreas.

OBJETIVO: O objetivo deste trabalho foi identificar as pacientes pós cesarianas que desenvolveram Infecção de Sítio Cirúrgico sem reinternamento para tratamento e comparar com as taxas de infecção sem busca ativa pós alta.

MÉTODO: Trata-se de um estudo prospectivo realizado entre o período de abril de 2010 a abril de 2014. O local de realização da pesquisa foi uma maternidade pública de baixo e médio risco, de um hospital universitário com 53 leitos na cidade de Curitiba. A pesquisa através de contato telefônico foi realizada pela enfermeira do SCIH a todas as pacientes pós cesarianas. Foi aplicado um questionário estruturado às puérperas interrogando a presença de sinais e sintomas de uma possível infecção.

RESULTADOS: Das 3421 cesareas realizadas neste período, 2539 pacientes foram contactadas. Oitenta e cinco pacientes internaram para tratamento de ISC e 146 pacientes preencheram critérios de ISC pela busca fonada. A taxa de ISC deste período, avaliada pela busca ativa de pacientes internadas, variou de zero a 7,55% com mediana de 1,7%. Já a busca fonada revelou taxas de ISC que variaram de 0 a 19,3% com mediana de 3,4%. A taxa global de ISC, considerando apenas as reinternações, foi de 2,52% e ao incluir a busca fonada, esta taxa foi para 4,41%.

DISCUSSÃO: É significativo o aumento das ISC identificadas com a busca pós alta. A grande maioria destas infecções foram superficiais e tratadas ambulatorialmente. Apesar de a busca fonada não ser método padrão ouro para diagnóstico de ISC, a aplicação do questionário estruturado constitui a ferramenta disponível para realizar a busca pós alta nestes casos, quando a puérpera não tem retorno previsto à maternidade. Fica evidente a relevância das investigações ativas sobre infecções pós cesareanas para garantir melhor dado epidemiológico destas infecções e planejamento de ações de prevenção direcionadas.

2827

PERFIL DE USO DE ANTIMICROBIANOS DE AMPLO ESPECTRO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL E PEDIÁTRICA DE UM

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

HOSPITAL INFANTIL

Larissa Comarella, Daniella Matsubara da Silva, Elisângela Dalmaz Freitas, Adriana Blanco

Hospital Infantil Waldemar Monastier

INTRODUÇÃO: o uso indiscriminado de antimicrobianos de amplo espectro (AAE) contribui fortemente à emergência de patógenos multirresistentes e, por isso, deve ser controlado.

OBJETIVO: avaliar o perfil de uso de AAE (antibacterianos/AB; antifúngicos/AF; antivirais/AV), nas unidades de terapia intensiva pediátrica (UTIP) e neonatal (UTIN) de um hospital infantil.

METODOLOGIA: estudo transversal, retrospectivo e descritivo, com coleta de dados entre os meses de maio a julho de 2014, a partir de registros eletrônicos disponibilizados pela farmácia e laboratório de microbiologia do hospital.

RESULTADOS: no período do estudo, 106 pacientes estiveram internados nos dois setores (34% na UTIP e 66% na UTIN), destes 54 (50,9%) fizeram uso de AAE. A prevalência de uso dos AAE pesquisados foram: Cefepime 25,8% (65,2% UTIN); Piper/Tazob. 19,3% (64,7% UTIP); Meropenem 18,4% (81,3% UTIN); Vancomicina 12,5% (63,6% UTIN); Teicoplanina 9,2% (100% UTIN); Anfot. B Deoxi 5,8% (100% UTIN); Linezolida e Ganciclovir 2,3% (100% UTIN para ambos); Miconazol 2,3% (100% UTIP); Imip/Cilastina 1,1% (100% UTIN) e 0% de Polimixina B. Julho foi o mês de maior uso de AAE (35,2%) e o uso simultâneo de múltiplos antimicrobianos de amplo espectro (2 ou 3 medicamentos) foi evidenciado em 29,6% (16 de 54) dos casos, observando-se 62,5% AB+AB; 18,75% AB+AF; 6,25% AB+AV; 6,25% AB+AB+AF e 6,25% AB+AB+AV. Solicitou-se cultura para 98,1% e o tratamento procedeu-se empiricamente, até liberação do resultado microbiológico (hemo, uro, líquido ou coprocultura), exceção do Ganciclovir (após confirmação de Citomegalovírus). Os microrganismos predominantes foram *S. coagulase* negativa (OXA-R e VAN-S) (42,4%), *E. faecalis* (VAN-S) (18,2%), *Enterobacter gergoviae* (CFTX-S) (9,1%), outros como *S. aureus*, *C. albicans*, *E. cloacae*, *K. pneumoniae*, *Acinetobacter* sp e Citomegalovírus (39,4%).

DISCUSSÃO: quando confrontadas as resistências apresentadas pelos microrganismos detectados nas culturas versus AAE utilizados, observou-se uso indiscriminado de AAE, muitas vezes, de forma empírica e, sem interrupção do tratamento, mesmo quando a sensibilidade a outro medicamento de menor espectro (como amicacina, gentamicina, ceftriaxona) é confirmada. Estes dados inferem a prioridade em desenvolver políticas que estimulem a utilização racional de AAE na instituição, através da implantação de protocolos clínicos terapêuticos e profiláticos, assim como a capacitação de todos os profissionais envolvidos no processo de uso dos medicamentos.

2830

TRATAMENTO DE CANDIDEMIA COM SELO DE ANTIFÚNGICO EM CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA: RELATO DE DOIS CASOS

Francisco Ivanildo de Oliveira Junior, Regina Ruivo Bertrand, Marcelo Genofre Vallada, Adriana Melo de Faria, Isabel de Camargo Costa e Priscilla Helena Costa Alves Felix

Hospital Infantil Sabará

INTRODUÇÃO: *Candida* spp. é causa importante de infecção da corrente sanguínea relacionada ao uso de cateter vascular. Diretrizes para manejo de infecções fúngicas recomendam remoção do cateter mas em alguns pacientes esta prática pode ser difícil ou arriscada.

OBJETIVO: Descrever casos de candidemia tratados com terapia sistêmica e selo de antifúngico sem retirada do cateter, em pacientes com síndrome do intestino curto e nutrição parenteral por cateter

Broviac, em hospital pediátrico de São Paulo-SP.

RELATO DE CASOS: 1: Criança do sexo masculino, um ano e três meses de vida, em *home care*, internou por febre. Hemocultura do CVC da admissão com *C. glabrata*, iniciado micafungina. Angiotomografia com poucas opções para novo acesso, decidido manter cateter. Hemocultura do terceiro dia de tratamento ainda com *C. glabrata*, optou-se pela associação de selo com anfotericina B deoxicolato (d-AmB) 2mg/mL. Recebeu 21 dias de micafungina e 15 dias de selo de d-AmB. Hemoculturas no 10º dia e final do tratamento negativas. Reinternou após 26 dias, febril, com nova candidemia por *C. glabrata*. Recebeu antifúngico sistêmico por 14 dias e teve o cateter removido. Não teve outros episódios de candidemia. 2: Lactente do sexo feminino, quatro meses de vida, 24 dias de internação. Isolada *C. glabrata* em hemocultura periférica (amostra única). Iniciada terapia com anfotericina B lipossomal e coletadas culturas de sangue periférico e cateter, positivas para o mesmo agente. Optou-se por tratamento com antifúngico sistêmico e selo com d-AmB (2,5mg/mL), usados por 16 e 14 dias, respectivamente. Hemoculturas durante e ao final do tratamento foram negativas. Cateter mantido por mais seis meses, sem recidiva de candidemia.

DISCUSSÃO: As diretrizes atuais indicam remoção do cateter quando associado a infecção fúngica, no entanto, na impossibilidade dessa, pode-se considerar o uso do selo antifúngico, associado ao tratamento sistêmico. Há poucos relatos ou séries de casos relativos ao uso de selo com antifúngico. Nos casos relatados, a boa condição clínica e a dificuldade para obtenção de novo acesso determinaram a opção. O antifúngico usado, dose e tempo de tratamento variam nos relatos da literatura. Em um dos nossos casos, a recidiva ocorreu menos de 30 dias após o final do tratamento, mas no outro caso houve cura, indicando que a permanência do cateter pode ser considerada, caso o benefício supere os riscos.

2832

ANTIBIOTICOPROFILAXIA: NAS MÃOS DO CIRURGIÃO É A SOLUÇÃO?

Juliana Salles de Carvalho, Michele da Silva Nascimento, Juliana Diaz Siebra, Leandro Defacio, Regia Damous Fontenele Feijo

Hospital Estadual Vila Alpina

INTRODUÇÃO: As infecções de sítio cirúrgico permanecem como principal morbidade do período pós-operatório, tendo a profilaxia com antibióticos demonstrado boa relação risco x benefício em procedimentos potencialmente contaminados, contaminados ou limpos com alto risco de complicações. A eficácia da profilaxia depende diretamente do modo de sua administração: o momento de início, droga de escolha, dose adequada, e a sua duração.

OBJETIVOS: Avaliar eficácia de estratégias alternativas para prescrição e administração do antibiótico profilático visando elevar a adequação de sua utilização.

MÉTODOS: Revisão dos fatores relacionados a antibioticoprofilaxia (droga de escolha, dose, momento de administração e duração da profilaxia) mensal de todas as cirurgias realizadas em um hospital público de atenção secundária, que realiza procedimentos de cirurgia geral (colecistectomias videolaparoscópicas, hérnias), de ginecologia-obstetrícia (cesáreas, histerectomias), vascular (varizes), ortopédicos (sínteses, artroplastias de quadril).

RESULTADOS: Observou-se que inicialmente a maior falha compreendia o inadequado momento de administração do antibiótico, que feita pelo anestesista sem prescrição. Plano de ação específico foi iniciado com estratégia que compreendia transformar o prescritor do antibiótico profilático o próprio cirurgião responsável pelo paciente, utilizando para isso impresso exclusivo já com a droga e dose pré-

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

-estabelecida. Assim, a administração do antibiótico profilático no pré-operatório passou a ficar a cargo da equipe de enfermagem, com orientação de realizá-la no período de 30-60 minutos antes da incisão cirúrgica.

DISCUSSÃO: A partir da nova estratégia a adesão a correta profilaxia foi de 42% no início do ano para 83,9% ao final do ano de 2011. A avaliação dos fatores independentes deu sequência e plano de ação específico por especialidade foi realizado em 2012 e 2013 para falhas específicas. Com essa estratégia as inadequações foram progressivamente sendo adequadas, com a meta anualmente revisada. O ano de 2012 teve adequação global da antibioticoprofilaxia de 84,4%. Já no ano de 2013 focou-se nos casos de infecção com implantação de Bundles de prevenção de infecção para cirurgia Ortopédica. A adequação anual de 2013 alcançou 95,8%, mantendo-se até a avaliação parcial do primeiro trimestre de 2014, com 96,7% de adequação de todas variáveis acima citadas.

2836

DENGUE EM HOSPITAL PEDIÁTRICO: PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO*Francisco Ivanildo de Oliveira Junior e Regina Bertrand*
Hospital Infantil Sabará

INTRODUÇÃO: O vírus da dengue causa doença de amplo espectro clínico. Na criança apresenta-se como síndrome febril clássica viral ou com sinais e sintomas inespecíficos. Especialmente nas menores, cefaleia, dor retroorbitária, mialgias e artralhas podem manifestar-se por choro persistente, irritabilidade e adinamia, facilmente confundidos com outros quadros febris comuns da faixa etária. Pela dificuldade do diagnóstico, o quadro grave pode ser a primeira manifestação clínica. No município de São Paulo, de janeiro a junho de 2014 foi observado um aumento significativo na incidência de dengue.

OBJETIVO: Descrever o perfil epidemiológico, o quadro clínico-laboratorial e evolução de crianças com suspeita de dengue em hospital pediátrico privado da cidade de São Paulo.

MÉTODO: Revisão de prontuário, fichas de notificação e dados laboratoriais dos pacientes atendidos com suspeita de dengue, entre janeiro e a primeira quinzena de julho de 2014.

RESULTADOS: Foram solicitados exames diagnósticos para dengue de 291 pacientes, dos quais notificamos 57 que preenchiam a definição de casos suspeito. O pico de notificação ocorreu nos meses de abril e maio, com 22 e 12 casos respectivamente. O diagnóstico foi confirmado em 50 casos (87,7%), 29 (58%) do sexo masculino, com idades variando de 3 meses a 18 anos. Na distribuição por faixa etária, a maior prevalência verificou-se entre 5-9 anos (19 casos – 38%). Segundo a classificação 4 (8%) eram dengue com sinais de alarme e 46 (92%) dengue clássico. A duração dos sintomas variou de 1 a 10 dias (média 4 dias). Distribuição dos sinais e sintomas: febre (100%), mialgia (64%), cefaleia (42%), rash cutâneo (42%), petéquias (14%), sangramento (14%). Prova do laço foi realizada em 32 casos e foi positiva em 12 (37,5%). O critério utilizado para confirmação do diagnóstico foi sorologia em 22 casos (44%), NSI em 23 (46%) e clínico-epidemiológico em 5 (10%). Dos casos confirmados, 41 necessitaram de internação hospitalar (82%) e o tempo de internação variou de 1 a 6 dias. Não houve óbitos.

DISCUSSÃO: Em 2013, notificamos oito casos suspeitos de dengue no mesmo período, com confirmação laboratorial em apenas dois. Observamos em 2014 um aumento de aproximadamente 610% de casos suspeitos em nosso serviço, refletindo o que foi verificado no município de São Paulo. O critério de confirmação laboratorial foi usado em 90% dos casos. A suspeita clínica foi feita até o quarto dia de doença em 66% dos casos, o que pode ter influenciado a boa evolução.

2838

A PARTICIPAÇÃO DO PACIENTE E FAMÍLIA NO PROCESSO DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS*Regina Ruivo Bertrand e Francisco Ivanildo de Oliveira Junior*
Hospital Infantil Sabará

INTRODUÇÃO: A higienização das mãos é a medida mais importante no combate a infecções hospitalares. A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC-USA) têm recomendado a participação dos pacientes no processo de higiene das mãos incentivando e monitorando as práticas de higienização da equipe assistencial. Estudos realizados em outros países mostram que essa participação ocorre apenas quando os pacientes/familiares sentem-se à vontade para abordar o profissional de saúde. Apesar de pouco difundida no Brasil, acreditamos que nossa estrutura, processos e nossos profissionais estão preparados para aceitar esse desafio.

OBJETIVO: Aumentar a adesão dos profissionais, envolvendo os pacientes e seus familiares na educação e no monitoramento da higienização das mãos.

MÉTODO: A campanha “Seja nosso parceiro no cuidado à saúde!” foi realizada durante o mês de outubro de 2013. Inicialmente convidamos os profissionais a usarem um botão que incentivava os familiares a lembrá-los sobre a higiene das mãos. Os pacientes receberam uma bexiga personalizada, com a frase “Mãos limpas salvam vidas”, um folheto explicativo sobre a importância da higiene das mãos como forma de prevenção de infecção, além de um questionário anônimo sobre a higienização das mãos de diversos profissionais que entram nos quartos.

RESULTADOS: Foram entregues 1266 questionários de avaliação. Obtivemos 25% de retorno no preenchimento e destes 78% de conformidade da equipe, no cumprimento dos cinco momentos. Entre as equipes assistenciais (médicos, enfermagem e fisioterapia) a conformidade foi de 94%. A equipe com o menor índice de conformidade foi a nutrição, com 33%. O consumo de solução alcoólica para higienização das mãos no mês imediatamente após a campanha aumentou 111,5%. A comparação do consumo médio no período de seis meses pré e pós campanha foi de 21,19 e 49,16 ml/paciente-dia respectivamente, o que representa uma elevação de 131,9%.

DISCUSSÃO: Estamos sempre em busca de projetos inovadores para a redução de infecção. Associamos a medida mais eficiente na prevenção de infecções, a higienização das mãos, a um modelo onde os pacientes e responsáveis são parceiros no cuidado. Percebemos que o aumento do consumo de solução alcoólica manteve-se nos meses subsequentes a campanha.

2839

TERAPIA ASSISTIDA POR ANIMAIS EM HOSPITAL PEDIÁTRICO: INTERFACE COM O SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR PARA MINIMIZAR RISCOS INFECCIOSOS*Regina Ruivo Bertrand, Francisco Ivanildo de Oliveira Junior, Paulina Basch, Katia de Martino, Tatiane Ichitani*
Hospital Infantil Sabará

INTRODUÇÃO: Terapia com animais em hospitais foi iniciada no Brasil em 1997 e é utilizada principalmente com crianças, idosos e doentes mentais. Os benefícios da mascote terapia já foram demonstrados, como diminuição da pressão sanguínea e frequência cardíaca, melhora da capacidade motora e auto-estima, além de estimular interação social e ter ação calmante e antidepressiva. Qualquer cão pode ser

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

terapeuta, desde que saudável, dócil e treinado. Os riscos associados são: mordeduras, reações alérgicas e doenças infecciosas, como raiva, brucelose, tularemia, salmonelose, doença estreptocócica e estafilocócica. Para minimizá-los há necessidade do cumprimento de recomendações específicas a fim de garantir assistência e ambiente seguros.

OBJETIVO: Descrever a implantação do Programa Cãoterapia em hospital pediátrico de São Paulo-SP, e sua interface com o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH).

MÉTODO: A implantação do programa constou de elaboração de um Protocolo operacional padrão definido com base em dados da literatura e experiências de outros serviços. Foi criado um prontuário para cada animal com certificado de vacinas, parasitológico de fezes, vermifugação e atestado de saúde fornecido por médico veterinário, atualizados semestralmente. No dia da visita os animais devem tomar banho e higienizar as patas com lenços umedecidos na chegada ao hospital. Não é permitida a visita às unidades de terapia intensiva, leitos de isolamento, pacientes imunodeprimidos e em diálise. Os responsáveis/pacientes são orientados a higienizar as mãos após o contato com os cães. As eliminações fisiológicas do animal deverão ocorrer fora do ambiente hospitalar, caso ocorra em área assistencial o Serviço de Higiene e Limpeza é comunicado imediatamente.

RESULTADOS: O programa foi iniciado em abril/2013, acontece semanalmente e durante sua permanência, os cães são acompanhados pela Hospitalidade e voluntários da ONG Cão Terapeuta. Não há registro de nenhum incidente ou evento adverso relacionado à presença dos cães. A aceitação de sua presença é excelente tanto por parte dos pacientes pediátricos e de seus familiares, como pelos profissionais de saúde.

DISCUSSÃO: A interface do SCIH com as ações de humanização nos serviços de saúde é fundamental, pois garante a execução das atividades propostas minimizando os riscos de infecções.

2840

EFICÁCIA DE UM BUNDLE NA PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA (PVA) NUMA UTI ADULTO

Michele da Silva Nascimento, Leandro Defacio, Juliana Diaz Siebra, Juliana Salles de Carvalho, Regia Damous Fontenele Feijó
Hospital Estadual Vila Alpina

INTRODUÇÃO: Pneumonia hospitalar associada a ventilação mecânica (PAV) é uma condição que está associada a alta morbimortalidade. Muitos esforços têm sido feitos para sua mitigação e os pacotes de medidas (bundles) de prevenção entram neste contexto. O Institute for Healthcare Improvement (IHI) iniciou as estratégias de bundles de prevenção e o bundle de prevenção de PAV foi um dos pacotes com grande sucesso.

OBJETIVO: Avaliar a eficácia do Bundle de prevenção de PAV em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI Adulto).

METODOLOGIA: Estudo observacional, de prevalência, realizado em UTI Adulto de um hospital público de caráter secundário, no período de agosto/2008 a junho/2014. Avaliou-se a adesão às medidas de prevenção do Bundle de PAV (cabeceira elevada, interrupção de sedação, limpeza oral com clorexidina, profilaxia de úlcera e profilaxia de trombose venosa profunda e posição da sonda nasointestinal) semanalmente e correlacionou-se com a densidade de PAV no período.

RESULTADOS: Historicamente a densidade de PAV da unidade era elevada, sendo que em 2002 era de 25,3 por 1.000 VM-dia com uma taxa de utilização de ventilação mecânica (VM) de 0,63. Medidas isoladas de prevenção vinham sendo instituídas sem muito impacto. Após a implantação do Bundle de PAV (2º sem de 2008) obtivemos uma

redução progressiva dos casos relacionados com o aumento da adesão ao bundle. Em 2009 a densidade era de 10,6, chegando a 3,8 em 2010, elevando-se para 6,1 em 2011, até chegar a 1,7 por 1.000 VM-dia no 1º semestre de 2014. A adesão global ao bundle variou ao longo destes anos de 93% a 99%, sendo a cabeceira elevada a medida com melhor aderência. Vale ressaltar que a taxa de utilização de VM no período de 2009 ao 1º semestre de 2014 variou de 0,55 a 0,59 com média de 0,57. No ano de 2011 verificou-se elevação da densidade de PAV com tendência a queda da adesão ao bundle. Após detecção deste fato, foram realizadas medidas educativas e reforço nas auditorias, levando então a melhoria da adesão e redução de PAV.

DISCUSSÃO: O bundle é uma ferramenta eficaz na prevenção de PAV, mas feedback dos resultados e treinamento com retomada da adesão é importantíssimo na manutenção do tônus dentro da unidade.

2842

EPIDEMIOLOGIA DE ENTEROCOCO RESISTENTE A VANCOMICINA EM HOSPITAL TERCIÁRIO

Adriana Belarmino, Adriana Belarmino, Glaucé O'flaherty, Simone Sebold Michelotto, Maria Terezinha Carneiro Leão
Instituto de Neurologia de Curitiba

INTRODUÇÃO: Pessoas previamente colonizadas com enterococo resistentes a vancomicina (VRE) são mais suscetíveis a desenvolver infecções, favorecidos pelo uso prévio de antibióticos, entre eles vancomicina, por períodos prolongados, internação hospitalar, deficiência imunológica ou internação em UTI, cirurgias abdominais ou de tórax, uso de cateteres urinários ou centrais. Políticas institucionais de racionalização do uso de vancomicina, assim como medidas de precaução e isolamento, podem diminuir esta incidência.

OBJETIVO: O objetivo deste estudo foi investigar a colonização e tendências de infecção por VRE num hospital terciário de ensino de 70 leitos, e a disseminação desses agentes entre os pacientes.

MÉTODO: Foram estudados 12.845 pacientes prospectivamente por 4 anos, de 2010 a 2013. Foram avaliadas culturas microbiológicas colhidas na admissão, de materiais suspeitos em casos de infecção no internamento e de vigilância, quando os pacientes eram transferidos de outras instituições; foram analisados os casos colonizados e infectados por VRE.

RESULTADOS: Em 4 anos de estudo, não houve nenhum caso de infecção por VRE em pacientes internados durante o período. Dos 3 casos registrados de VRE, trazidos de outras instituições, não houve disseminação intra-hospitalar. Também não houve diminuição no número de internações que fosse causado pelo isolamento imposto para coleta de culturas de vigilância; ao contrário, houve um aumento nas internações de 16,5% em 4 anos. Esta medida se mostrou custo-efetiva.

DISCUSSÃO: A epidemia de VRE nos hospitais tem-se tornado um problema calamitoso, posto que há que bloquear leitos para o isolamento, diminuindo os leitos para internação, gastos com a parâmentação, além do tempo aumento da enfermagem para atendimento desses casos. Discute-se mesmo a não necessidade de isolamento em casos onde a presença de VRE é endêmica. Quando acompanhamos por 4 anos os casos de VRE, observamos baixa incidência deste agente e nenhuma disseminação intra-hospitalar; os únicos casos detectados foram pacientes transferidos de outras instituições já colonizados. Também não pudemos relacionar o seu aparecimento com o uso de ceftriaxona. Assim, esforços locais são necessários para o controle de VRE através da troca de informações sobre as melhores políticas para manuseio desses pacientes, como medidas de precaução e isolamento e política de uso racional de antimicrobianos.

2843

PREVALÊNCIA DE MRSA EM HOSPITAL TERCIÁRIO DE ENSINO

Adriana Belarmino, Glauce O'Flaherty, Simone Sebold Michelotto, Maria Terezinha Carneiro Leão

Instituto de Neurologia de Curitiba

INTRODUÇÃO: Dos germes multi-resistentes que mais trouxeram dificuldades às Comissões de Controle de Infecção Hospitalar, foram os MRSA (Estrafilococos Resistentes a Meticilina/Oxacilina) que persistiram durante anos nos hospitais, colonizando paciente e colaboradores, levando ao consumo exacerbado de vancomicina, que, por sua vez, levou ao aparecimento de VRE (Enterococos Resistentes a Vancomicina) que, via de regra, também têm-se espalhado entre as instituições de saúde. O controle da disseminação desses agentes é extremamente complexo e é complicado manter um padrão de resistência microbiana baixo, especialmente em hospitais de alta complexidade.

OBJETIVOS: Analisar a prevalência de *Staphylococcus aureus* resistentes a Meticilina/Oxacilina (MRSA) ao longo de 58 meses.

MÉTODO: Foram analisados os resultados de culturas microbiológicas realizadas de pacientes internados num hospital de ensino, terciário, de 70 leitos, no período de 58 meses, entre outubro de 2009 a julho de 2014, diferenciando entre colonizados e infectados, pacientes vindos de casa com CA-MRSA (MRSA Comunitário) ou de outros serviços e os causadores de infecções. Pacientes transferidos de outras instituições tiveram culturas de vigilância (*swab* nasal) colhida de rotina.

RESULTADOS: Foram encontrados 48 casos de culturas positivas para MRSA, 33 casos foram infecções, 8 casos colonizados sem infecção, 5 isolados logo à internação provenientes de outros serviços e 1 caso de infecção por CA-MRSA (comunitário). Analisando-se a prevalência ano-a-ano desde 2009 até 2014, observamos uma redução significativa de 77% ($p < 0.05$) no número de infecções por MRSA.

DISCUSSÃO: Através de medidas de rotina para controle das infecções hospitalares, tais como higiene das mãos, precauções e isolamentos e política rigorosa no uso de antimicrobianos, foi possível observar uma redução significativa de casos de MRSA num hospital terciário. Políticas institucionais firmes e bem delineadas podem fazer com que a tendência à expansão de MRSA em hospitais possa ser contida e mesmo reduzida.

2844

CONFORMIDADE DA EXISTÊNCIA PREVIA DE CÓDIGO DE LIBERAÇÃO PARA ANTIBIÓTICO RESTRITO NA FICHA DE CONTROLE DE ANTIMICROBIANO, EM UM HOSPITAL DE ENSINOGustavo Mustafa Tanajura, Adna Tatiane da Gama Oliveira, Tiago Pereira de Souza, Amanda Araújo do Nascimento, Ariela Santana Lopes, Paula Beatriz da Paz Sacramento, Natalie Nascimento Oliveira, Lucidalva Freitas da Silva
Obras Sociais Irmã Dulce

INTRODUÇÃO: o uso dos antibióticos afeta os custos hospitalares e o desenvolvimento de bactérias multirresistentes, justificando o seu controle rígido pelas Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).

OBJETIVO: avaliar a conformidade da existência da liberação prévia, feita pelo Infectologista e/ou Farmacêutico Clínico, para os antibióticos definidos como restritos, em uma instituição Filantrópica e de Ensino.

MÉTODO: nesta Organização, a avaliação da indicação do uso de antimicrobianos é realizada pela CCIH, através da análise das Fichas de Controle de Antimicrobiano (FCA), de preenchimento obrigatório.

É ainda determinado que, nas unidades abertas, Clínicas e Cirúrgicas, para liberação de antimicrobianos considerados restritos (Cefepima, Piperacilina/Tazobactam, Meropenem, Polimixina B e Vancomicina), exista a discussão prévia entre o Médico Assistente e o Infectologista ou Farmacêutico Clínico. Se liberado, esta informação deve constar na FCA, na forma de "código de liberação". Este código é variável a depender do dia de semana, produto solicitado e o profissional que liberou. A discussão pode ser feita de forma presencial ou por contato telefônico. No caso do telefone é oferecido o telefone celular do Infectologista ou telefone corporativo, de fácil acesso, para o Farmacêutico Clínico. Os que não tiveram o código de liberação registrados na FCA, obrigatoriamente são avaliados pelo Infectologista ou Farmacêutico Clínico, no período de 24 horas, no primeiro dia útil após a solicitação. Isso é um fator que pode dificultar na suspensão do produto, na dependência da resposta clínica apresentada pelo paciente.

RESULTADOS: no período de janeiro a maio de 2014, existiram 386 solicitações pelos Médicos Assistentes de uso de antibióticos restritos. Destes, 153 (39,6%) tiveram a liberação prévia registrada na FCA. Os antibióticos tiveram a seguinte ordem de conformidade: Polimixina B (62,5%), Meropenem (41,2%), Cefepime (38,8%), Vancomicina (36,4%) e Piperacilina/Tazobactam (35,4%).

DISCUSSÃO: é observado um baixo índice geral de conformidade de registro da liberação prévia, dos diversos antibióticos restritos, na FCA, e uma variação deste, na dependência do produto utilizado. O sistema de liberação prévia de antibióticos restritos é uma ação importante e complementar dentro do programa de uso racional de antimicrobianos, que deve ser estimulada e valorizada pelos Médicos Assistentes e pode fazer parte da Política de Uso Racional destes.

2845

CONTROLE DE SURTO DE CASOS SUSPEITOS DE ENTEROBACTERIAS PRODUTORAS DE METALOBETALACTAMASE TIPO NDM EM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE DO RIO DE JANEIRO

Leticia Janotti, Priscilla Barboza Paiva, Claudia Cristina de Oliveira, Fabiana Sotero Monteiro, José Macedo Araújo Neto, Luiz Santoro Neto, Ronaldo Foloni, Alvaro Santos Souza Lima, Ricardo Coelho Peres Ribeiro, Sibelle Nogueira Buonora

Hospital Estadual Adão Pereira Nunes

INTRODUÇÃO: O surgimento de mecanismos de resistência aos carbapenêmicos entre as enterobactérias representa uma séria ameaça à saúde pública. Desde 2010, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária vem alertando profissionais de saúde sobre a circulação de patógenos com o mecanismo de resistência blaKPC1 e blaNDM1 no mundo. Os primeiros casos notificados envolvendo o gene blaNDM1 no país ocorreram em Porto Alegre, em abril de 2013. Em agosto de 2013, o Rio de Janeiro identificou o primeiro caso de patógeno portador do mecanismo de resistência blaNDM1. Em setembro de 2013 foram identificados casos suspeitos na unidade de estudo, não confirmados pelo laboratório de referência. Em junho deste ano foram notificados novos casos suspeitos.

OBJETIVO: Descrever plano de ação de controle de surto por casos suspeitos de NDM em Hospital Estadual de alta complexidade.

MÉTODO: Após identificação do primeiro caso suspeito, por se tratar de microrganismo emergente, o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar implantou, em parceria com a Direção do Hospital, Plano de Ação para controle de disseminação e contenção do surto. Foi nomeada equipe de Controle de Surto. Os contactantes foram rastreados. Intensificadas as medidas de higienização das mãos, higiene ambiental, com Check List e precaução de contato. Implantado questionário de

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

admissão na emergência e unidade crítica. Orientação a familiares e visitantes. Integração com equipe multidisciplinar. Ficha de uso racional de antimicrobianos.

RESULTADOS: Foram identificados oito casos suspeitos de NDM, sendo 02 infecção (secreção traqueal e ferida operatória) e 06 colonização em swab retal. O tempo de ação entre o primeiro e último caso foi de 45 dias. Foram isolados três microrganismos, com prevalência do *Enterobacter cloacae* (50%). Dos 08 casos suspeitos, 05 não tinham critérios de rastreamento de admissão, conforme Questionário estabelecido. O intervalo de tempo entre a data do último swab negativo ou não realizado e a positividade do exame variou de 3 a 21 dias, com mediana de 8 dias.

CONCLUSÃO: A adoção de um protocolo para controle de surto, junto ao trabalho de conscientização e envolvimento da equipe multidisciplinar foram fundamentais para o êxito da ação. Em contrapartida, fatores desfavoráveis como tempo de liberação de resultados de exames, falhas de processo e uso indiscriminado de antimicrobianos foram discutidos e ajustados facilitando o manejo e otimização da intervenção pelo Serviço de Controle de Infecção.

2846

**AValiação DA ESTRUTURA HOSPITALAR
PARA A IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA DE SEGU-
RANÇA DO PACIENTE: PROPOSTA DE ROTEIRO**

Juliana do Nascimento Serra, Ana Rita Barbieri, Maria de Fátima Meinberg Cheade, Claudia Elizabeth Volpe Chaves, Haydee Marina do Valle Pereira
Programa de Pós Graduação Enfermagem- Mestrado- UFMS Universidade Federal do Mato Grosso do Sul

INTRODUÇÃO: A segurança do paciente é uma importante discussão no campo das políticas de saúde em praticamente todo o mundo. Em 2013 no Brasil ficou estabelecida a obrigatoriedade de implantar nos hospitais um Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) através da RDC 36 de 2013. Com isso a importância de identificar aspectos relacionados à estrutura dos serviços que contribuem para a implantação dos NSP e o registro de eventos adversos nos hospitais por entender que a formulação de normas e regras não são suficientes para o sucesso de uma política pública que depende, em grande parte de condições estruturais e da capacidade técnica das instituições para a sua efetivação.

OBJETIVO: Desenvolver um roteiro de fácil aplicação nos hospitais para identificar as fragilidades que possam comprometer a implantação do NSP no Brasil.

MÉTODO: Trata-se da construção de um roteiro para avaliação da estrutura hospitalar voltada para a implantação do núcleo de segurança do paciente a partir da tríade: estrutura, processo e resultado de Donabedian para avaliação de serviços de saúde. O roteiro foi desenvolvido a partir da RDC 36/2013 e do Relatório da OMS (2012) intitulado "Parceria Africana para a Segurança do Paciente: Análise da Situação sobre a Segurança do Paciente".

RESULTADOS: Foi desenvolvido um modelo teórico para relacionar as variáveis relacionadas à estrutura que influenciam na implantação do NSP. A variável estrutura do roteiro ficou definida como os elementos de infraestrutura das instituições e das características necessárias ao NSP, ou seja, procura avaliar a área física, recursos humanos, incluindo a capacitação dos profissionais, a existência de materiais e a organização dos serviços com o parâmetro existente ou não. Já a variável processo irá observar todas as atividades voltadas à assistência, ao modo de assistir ao paciente, com o uso de protocolos dirigidos ao controle de infecção e os aspectos na relação entre profissionais e pacientes durante todo o período do atendimento. Como resultado espera-se mudanças

relacionadas ao funcionamento de serviços voltados à segurança e ao estado de saúde do paciente com manutenção de densidade de eventos adversos do tipo infecções hospitalares baixas.

DISCUSSÃO: Acreditamos que o roteiro, possa ser utilizado como uma estratégia para identificar as fragilidades, apoiar mudanças, estimular a coerência das decisões e estratégias adotadas contribuindo, assim para a efetiva implantação e funcionamento do NSP.

2847

INCIDÊNCIA BACTERIANA E PERFIL DE SENSIBILIDADE EM INFECÇÕES DE MATERIAIS CLÍNICOS DE UMA UTI ONCOLÓGICA EM SÃO LUÍS – MA

Lilian Ingrid Mendes Araújo, Leila Ferreira Moreira dos Santos Barbosa, Conceição de Maria Pedrozo e Silva de Azevedo
Instituto Maranhense de Oncologia Aldenora Bello

INTRODUÇÃO: As infecções encontradas em unidades para tratamento intensivo são preocupantes, principalmente em hospitais oncológicos, pois os pacientes ficam mais suscetíveis devido ao uso de procedimentos invasivos (cateteres venosos centrais, sondas vesicais de demora e ventilação mecânica) e internações prolongadas. Sabe-se que a gravidade da doença está diretamente relacionada ao risco de infecção.

OBJETIVOS: Conhecer e analisar o perfil microbiológico de hemoculturas, uroculturas e outros materiais clínicos na UTI oncológica, no período de Junho de 2013 a Junho de 2014.

MÉTODOS: Estudo prospectivo, transversal, não controlado, realizado de Junho de 2013 a Junho de 2014 na UTI de um Hospital Oncológico em São Luís – MA. Para os testes de suscetibilidade dos microrganismos aos antimicrobianos, as amostras foram identificadas e processadas seguindo protocolo do NCCLS, e adotada pela ANVISA.

RESULTADOS: Foram analisados 185 materiais clínicos, sendo 48 hemoculturas, 33 uroculturas e 104 dentre outros materiais clínicos. Entre os isolados, encontramos 122 bactérias Gram Negativas (66%), sendo a *Klebsiella pneumoniae* a mais prevalente com 29 amostras (23,7%), seguida de *Pseudomonas aeruginosa* com 26 amostras (21,3%) e *Escherichia coli*, com 11 amostras (11,4%). O perfil de sensibilidade dos Gram Negativos mostra *K. pneumoniae* com 97% de sensibilidade a Meropenem e Imipenem e 80% à Amicacina e Cefepime. A *P. aeruginosa* mostrou 60% de sensibilidade a Meropenem, Imipenem e Amicacina, e 50% de sensibilidade a Cefepime e Gentamicina. A *E. coli* teve 100% de sensibilidade aos carbapenêmicos e Amicacina. Dentre os Gram Positivos que foram isolados em 40 amostras, observou-se que o *S. epidermidis* e *S. haemolyticus* foram os mais prevalentes, com 25% e 17,5%, respectivamente. A sensibilidade dos Gram Positivos aos antimicrobianos mostrou 100% de resposta aos glicopeptídeos (Teicoplanina, Vancomicina), com resistência à Oxacilina em 80% dos casos.

CONCLUSÃO: Esse estudo sugere que a maioria das bactérias Gram Negativas isoladas na UTI deste Hospital Oncológico apresentam boa sensibilidade aos carbapenêmicos e Amicacina e, entre os Gram Positivos a resposta fica restrita aos glicopeptídeos, pois a resistência à Oxacilina foi mostrada em 80% dos casos.

2848

INQUÉRITO SOROLÓGICO DE HIV E SÍFILIS EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM UM HOSPITAL ONCOLÓGICO EM SÃO LUÍS-MA

Lilian Ingrid Mendes Araújo, Leila Ferreira Moreira dos Santos Barbosa, Conceição de Maria Pedrozo e Silva de Azevedo

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

Instituto Maranhense de Oncologia Aldenora Bello

INTRODUÇÃO: Os profissionais da área da saúde vivem sob risco de exposição a material biológico em seu ambiente de trabalho e uma das mais temidas consequências é a transmissão de doenças infecciosas. A principal forma de evitar os acidentes profissionais é a prevenção e cuidados durante o contato com o paciente.

MÉTODOS: Neste estudo avaliamos testes sorológicos de HIV e sífilis, com utilização de teste rápido rapid check, dos profissionais de um Hospital Oncológico na cidade de São Luís - MA, durante uma campanha realizada pela CCIH da Instituição.

RESULTADOS: Foram testados 291 profissionais, sendo 198 testes para HIV e sífilis e 103 somente para HIV. Dentre os testes para HIV, foram realizados 62 (21%) no sexo masculino e 121 (79%) no sexo feminino. Os testes de sífilis realizados tiveram participação de 143 funcionários (72%) do sexo feminino. Nenhum caso testado apresentou sorologia positiva para HIV e 3 casos (1,5%) foram positivos para sífilis. Estes casos foram encaminhados para consulta médica em centro especializado.

CONCLUSÃO: Ressaltamos a necessidade de manutenção de educação continuada entre os profissionais de saúde para redução de acidentes com material biológico, bem como conscientização dos cuidados para redução de contaminação de agentes infecciosos em todas as suas vias de transmissão.

2849

ESTUDO COMPARATIVO ENTRE A COLISTINA E POLIMIXINA-B QUANTO A EFICÁCIA E SEGURANÇA NO TRATAMENTO DE INFECÇÕES CAUSADAS POR BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES*Gustavo Rafaini Lloret, Antonio Luis Eiras Falcão, Priscila Gava Mazzola, Patrícia Moriel*

Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas

INTRODUÇÃO: O emergente crescimento dos casos de infecções nosocomiais causadas por bactérias gram-negativas multirresistentes (MR), levou a reintrodução do uso das polimixinas.

OBJETIVOS: Avaliar o impacto clínico decorrente da utilização da colistina em comparação com a polimixina-b no tratamento de infecções causadas por bactérias MR.

MÉTODOS: Estudo retrospectivo observacional, com duração de 36 meses, em prontuários de pacientes adultos internados nas UTI. Foram excluídos pacientes que apresentavam comprometimento renal prévio ao início do tratamento (creatinina plasmática >1,2mg/dL).

RESULTADOS: Do total de 198 pacientes analisados, 80 apresentaram exame de cultura positivo para ao menos um microrganismo MR e foram incluídos no estudo. Destes, 27 foram excluídos por apresentarem comprometimento renal prévio ao tratamento, sendo a população total do estudo de 53 pacientes, consistindo 25 no grupo da polimixina-b e 28 no da colistina. Secreção traqueal (77,4%) e sangue (13,2%) foram as amostras clínicas mais frequentes. Infecções por *A. baumannii* foram as mais prevalentes, correspondendo a 92,5% dos casos. Em ambos os grupos foi observada elevada taxa de resistência da *A.baumannii* frente a todas as classes de antimicrobianos testadas, com exceção das polimixinas que apresentaram alta sensibilidade (>95%). Nefrotoxicidade foi relatada em cerca de 40% dos pacientes tratados em ambos os grupos, e foi identificada como fator de risco para mortalidade ($p<0,05$). Além disso, nefrotoxicidade foi associada estatisticamente com o prolongamento do tratamento, sendo manifestada mais tardiamente no grupo tratado com a polimixina-b (12,5 dias vs. 9,2 dias). A mortalidade de 30 dias observada para ambos os grupos foi similar (28% para polimixina-b, e

25% para colistina). O tempo de internação do grupo da polimixina-b foi menor quando comparado com o grupo da colistina (20,6 vs. 27,4 dias, $p<0,05$). Doses diárias maiores de colistina foi associada com o aumento da sobrevida, quando comparado com os pacientes que evoluíram a óbito (4.0MUI vs 3.5MUI, $p<0,05$).

CONCLUSÃO: Ambos antimicrobianos demonstraram nefrotoxicidade e efetividade similares no tratamento de infecções causadas por bactérias MR. O tratamento prolongado foi identificado como fator de risco para o desenvolvimento da nefrotoxicidade para ambas as polimixinas, no entanto, a utilização de doses diárias mais elevadas de colistina foi associada a maior efetividade sem que houvesse aumento do prejuízo renal.

2853

ANÁLISE COMPARATIVA DO PERFIL VACINAL DOS ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DO NORDESTE*Joelma Pedro da Silva, Susana Cendón Porto, Pedro Teles de Mendonça Neto, Thaine Garcia Cruz Carvalho, Thales Morgan Guimarães Sá, Joelma Pedro da Silva, Ana Elisabeth Leal Varjão, Isabela Soares Costa, Ruth Nogueira da Silva Santana, Ângela Maria da Silva, Márcia Maria de Macêdo Lima*
Universidade Federal de Sergipe

INTRODUÇÃO: Os profissionais e estudantes da área da saúde estão sujeitos a diversos riscos ocupacionais que podem comprometer a saúde. Dentre eles, destaca-se o elevado risco biológico de se adquirir doenças infectocontagiosas. Segundo a Organização Mundial da Saúde, a imunização constitui a principal medida de impacto na saúde mundial para a prevenção de doenças imunopreveníveis.

OBJETIVOS: Avaliar de forma comparativa a situação vacinal da mesma população de estudantes de Odontologia no momento inicial e de conclusão do curso, com a finalidade de identificar possíveis erros no perfil vacinal dessa população.

MÉTODO: Realizou-se um delineamento longitudinal da população em estudo sobre a situação vacinal para Tétano, Influenza e Hepatite B, além da realização de Anti-Hbs. O estudo iniciou em 2010 com 65 estudantes no momento de entrada no curso e foi concluído, em 2014, com 55 alunos no momento de conclusão; a perda de 10 alunos foi atribuída a atraso no período da formação. A coleta de dados foi aprovada pelo CAAE - 0108.0.107.000-11. Foi aplicado o teste do qui-quadrado, em que se considerou estatisticamente significativa as associações com $p\leq 0,05$.

RESULTADOS: Em 2010 apenas 10,7% dos discentes possuíam o esquema vacinal completo para Hepatite B e 69,3% haviam feito pelo menos uma dose da vacina. Já em 2014, 58,2% dos estudantes possuíam o esquema vacinal completo e 41,8% realizaram pelo menos uma dose da vacina contra hepatite B. Quanto à realização do anti-Hbs apenas 1,5% havia realizado o exame, em 2010, e em 2014, 9% haviam realizado tal exame. Em 2010 quando questionados sobre a vacina antitetânica 61,5% dos alunos haviam realizado o esquema completo inclusive com dose de reforço, já no ano de 2014, 94,5% haviam realizado o esquema completo para dT, incluindo o reforço. Em 2010, 55,4% haviam feito a vacina contra influenza, enquanto que, em 2014 esse número sofreu uma redução para 38,2%.

DISCUSSÃO: A vacinação é uma importante ferramenta para a saúde pública. Apesar desse conceito estar bastante firmado na literatura, na prática, o grau de vacinação dos estudantes da área de saúde ainda está muito aquém do esperado. Dentre os estudantes que souberam informar seu perfil vacinal, houve uma maior completude do esquema vacinal contra hepatite B e antitetânica. É necessária uma maior conscientização dos futuros profissionais da saúde sobre a impor-

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

tância da vacinação contra influenza anual e para a realização do exame Anti-Hbs para análise da imunização.

2856

CARACTERIZAÇÃO DOS CASOS DE INFLUENZA NOTIFICADOS EM UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA

Mônica dos Santos Bezerra, Rosalet Landim de Castro Coutinho, Mônica dos Santos Bezerra, Adriana Rocha de Araújo Barros, Albacleuma Silva Aguiar, Maria Claudete Costa, Simone Maria Pinheiro Meireles, Luciana Maria de Oliveira Nascimento, Eugenie Desiree Rabelo Neri, Marta Maria Costa Freitas, Carlos Augusto Alencar Junior
Maternidade Escola Assis Chateaubriand

INTRODUÇÃO: O vírus influenza é o agente etiológico de uma das doenças respiratórias mais frequentemente diagnosticadas nos humanos, a gripe. Em nossa realidade, as gestantes estão entre o grupo de pacientes com condições e fatores de risco para complicações por influenza, tendo em vista a maior mortalidade registrada neste segmento populacional, especialmente durante a pandemia de 2009.

OBJETIVO: Caracterizar o perfil obstétrico, bem como a evolução da doença das gestantes notificadas com Síndrome Respiratória Aguda Graves internadas em uma maternidade de referência.

MÉTODO: Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo com abordagem quantitativa, realizado em uma maternidade de referência. A amostra foi composta por 25 casos de gestantes internadas entre janeiro/ 2009 a junho/2014 com infecção pelo vírus Influenza- H1N1, confirmados laboratorialmente através da secreção de nasofaringe e notificadas no Núcleo Hospitalar de Epidemiologia.

RESULTADOS: No período foram notificados, 90 casos suspeitos de H1N1, destes, 25(27,7%) foram diagnosticados laboratorialmente como casos confirmados de gestantes infectadas pelo vírus influenza A- H1N1. Em relação ao período gestacional 19(76%) encontravam-se no terceiro trimestre de gestação e 6 (24%) no segundo trimestre. Três (30%) mulheres eram primigestas, 4 (40%) tiveram entre 2 e 3 gestações e 3 (30%) apresentaram 4 ou mais gestações. A evolução para óbito ocorreu com 2(8%) pacientes e o restante 23 (92%) receberam alta por cura. Em relação às comorbidades 2(8%) apresentaram pneumonia crônica. Em relação à vacinação prévia, 7(28%) receberam vacina nos últimos 12 meses e 7(28%) destas pacientes tiveram quadro infeccioso grave necessitando de internação na unidade de terapia intensiva (UTI). Dentre os principais sinais e sintomas apresentados pelas pacientes temos febre 20(80%), tosse 25 (100%), calafrio 6 (24%), dispnéia 20(80%), dor de garganta 8(32%), artralgia 5(20%), mialgia 9(36%), coriza 10(40%) e 8(32%) pacientes apresentaram cefaléia, dor ocular, vômito e hemoptise.

DISCUSSÃO: Verificou-se a importância da internação para tratamento das gestantes com influenza, pois grande parte das gestantes internadas evoluíram de forma satisfatória com alta por cura, porém a presença de dois óbitos representa um fato que merece atenção. A vacinação é um assunto que merece ser discutido e ampliado para a atenção primária diante dos dados, pois foi verificado que 18 gestantes não tinham se vacinado nos últimos 12 meses.

2857

CONHECENDO O PERFIL SÓCIO-DEMOGRÁFICO DE GESTANTES NOTIFICADAS COM INFLUENZA EM UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA

Mônica dos Santos Bezerra, Rosalet Landim de Castro Coutinho, Mônica dos Santos Bezerra, Adriana Rocha de Araújo Barros, Albacleuma Silva

Aguiar, Maria Claudete Costa, Simone Maria Pinheiro Meireles, Luciana Maria de Oliveira Nascimento, Eugenie Desiree Rabelo Neri, Marta Maria Costa Freitas, Carlos Augusto Alencar Junior
Maternidade Escola Assis Chateaubriand

INTRODUÇÃO: O vírus influenza afeta a população mundial a cada ano e nesse contexto encontra-se a gestante. As grávidas constituem um grupo de risco para qualquer infecção devido à baixa imunidade que apresentam. Durante a pandemia de 2009 as gestantes estavam entre o grupo de pacientes com fatores de risco para complicações por influenza.

OBJETIVO: Caracterizar o perfil sócio-demográfico das gestantes notificadas com Síndrome Respiratória Aguda Grave internadas em uma maternidade de referência.

MÉTODO: Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo com abordagem quantitativa, realizado em uma maternidade de referência. A amostra foi composta por 25 casos de gestantes internadas entre janeiro/ 2009 a junho/2014 com infecção pelo vírus Influenza- H1N1, confirmado laboratorialmente através da secreção de nasofaringe e notificadas no Núcleo Hospitalar de Epidemiologia.

RESULTADOS: No período foram notificados, 90 casos suspeitos de H1N1. Destes, 25(27,7%) foram diagnosticados laboratorialmente como casos confirmados de gestantes infectadas pelo vírus influenza A- H1N1. A idade das gestantes foi distribuída da seguinte forma: 7(28%) < 20 anos, 11(44%) de 20 a 29 anos e 7(28%) ≥ 30 anos, sendo a média de idade 25,2 ± 7,0, variando entre 13 e 40 anos. Em relação à escolaridade 17(68%) tinham entre 1 a 9 anos de estudos e 7(28%) tinham entre 8 a 10 anos de estudos e 1(4%) paciente tinha escolaridade ignorada. Segundo a ocupação, 16(64%) mulheres eram donas de casa, 4 (16%) eram estudantes, 1 (4%) era comerciante, 1(4%) era agricultora, 1(4%) era auxiliar de vendas, 1(4%) era cabeleireira e 1(4%) era esteticista. Todas as gestantes nasceram no Ceará, sendo que 20 (80%) eram procedentes da capital, 5 (20%) do interior.

DISCUSSÃO: Este estudo objetivou apresentar o perfil sócio demográfico das gestantes com infecção por vírus H1N1 e foi verificado que as pacientes eram na grande maioria jovens e não eram analfabetas, seguindo ainda um perfil da pandemia de 2009 causada pelo vírus Influenza A(H1N1) que teve seu pico nos meses de julho e agosto, no Sul do Brasil, sendo a incidência mais alta em crianças e adultos jovens. Em relação a ocupação teve destaque as donas de casa e em maior número as mesmas eram procedentes da capital. Esperamos que tais dados possam contribuir para futuras pesquisas na área.

2858

PERFIL DE PACIENTES CIRÚRGICOS ATENDIDOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO

Anney Tojeiro Giordani, Debora Viviane Stadler, Gabriela Machado Ezaias, Helena Megumi Sonobe, Maria Aparecida Valério
Universidade Estadual do Norte do Paraná

INTRODUÇÃO: A enfermagem é fundamental nas práticas relacionadas a Centro Cirúrgico, especialmente, no que tange ao desenvolvimento de ações que contribuam para o estabelecimento de um ambiente biologicamente seguro durante o perioperatório.

OBJETIVO: caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico de pacientes cirúrgicos atendidos em um hospital geral público de média complexidade, no período de janeiro a junho de 2013.

MÉTODO: estudo com abordagem quantitativa, descritiva e transversal acerca do perfil dos pacientes cirúrgicos atendidos em um hospital geral estadual de Londrina/PR. Os dados coletados foram codificados e digitados duplamente em planilhas do aplicativo Excel, exportados e analisados no programa Statistical Package for Social Science (SPSS)®, versão 19.0.

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

RESULTADOS: dos 110 pacientes operados no período de seis meses, a maioria (61-55%) era do sexo feminino; com maior número de cirurgias 36 (33%) em pacientes com menos de 20 anos e de 41 a 60 anos de idade. Não apresentaram comorbidades 80 (73%) pacientes, seguido de 16 (15%) registros isolados de hipertensão e 5 associados a diabetes mellitus e elevação da taxa de colesterol. A antibioticoprofilaxia foi empregada em 80 (73%) pacientes; a cirurgia eletiva (76-69%) superou a de emergência (34-31%), sendo que nos meses de abril e maio foram realizados 24 (22%) procedimentos cirúrgicos. No total foram realizadas 78(72%) intervenções cirúrgicas equivalentes a 27(25%) cirurgias ortopédicas, 26(24%) cirurgias gerais e 25(23%) cirurgias vasculares, superando numericamente outras especialidades. Houve maior incidência (25-23%) de cirurgias de varizes/safena, sendo a anestesia peridural (63-57%) a mais utilizada; 48 cirurgias ocorrem no intervalo de 30 a 60 minutos e 14 em 61 a 90 minutos e 91 a 120 minutos, respectivamente; 60(54%) das cirurgias foram classificadas como limpas; em 64(58%) cirurgias, três profissionais estiveram presentes na sala operatória.

DISCUSSÃO: o conhecimento de características sociodemográficas e condições clínicas do paciente cirúrgico possibilita o planejamento da assistência de enfermagem perioperatória, assegura a recuperação e a reabilitação. Uma das principais complicações pós-operatórias é a infecção hospitalar. Nesse sentido, todos os procedimentos e condutas de enfermagem na assistência ao paciente cirúrgico devem manter o foco na prevenção e no controle de infecções.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência perioperatória, Enfermagem, Hospitalização.

2868

ESTRATÉGIAS DE IDENTIFICAÇÃO DE PACIENTES NA PERSPECTIVA DA SEGURANÇA EM HOSPITAIS: REVISÃO INTEGRATIVA

Gislene Ap. Xavier dos Reis, Ingrid Mayara Almeida Valera, Maria Antonia Ramos Costa, Kelly Cristina Inoue, Laura Misue Matsuda
Universidade Estadual de Londrina

INTRODUÇÃO: A identificação do paciente é uma das estratégias de segurança do paciente, a qual pode auxiliar na prevenção de eventos adversos relacionados à administração de medicação e hemocomponentes, realização de procedimentos, cirurgias e exames.

OBJETIVO: Analisar as estratégias de identificação de pacientes na perspectiva da segurança em hospitais.

MÉTODO: Revisão Integrativa da Literatura, realizada a partir de buscas nas bases de dados LILACS, MEDLINE, PubMed, SCIELO, SCOPUS e Web Of Science. Foram selecionados artigos na íntegra, originais, disponíveis on-line, nos idiomas Português, Inglês e Espanhol, publicados no período de janeiro de 2004 a junho de 2014 e que respondessem ao seguinte questionamento: De acordo com a perspectiva da segurança, como se apresentam, às publicações científicas relacionadas às estratégias de identificação do paciente? Os estudos que fizeram parte da análise receberam codificação (E1, E2, E3 e E4) e foram analisados por similaridade de conteúdo.

RESULTADOS: Nas quatro publicações analisadas, a identificação do paciente foi pautada no uso de pulseiras. Em pacientes adultos os componentes utilizados para a identificação eram: nome completo do paciente; data de nascimento; sexo; número do prontuário e; do leito (E2); em recém-nascidos internados na Unidade de Terapia Intensiva as informações eram: nome completo da mãe do recém-nascido, número de internação no código de barras e tipo de internação, destaca-se que essas informações eram colocadas em três pulseiras e fixadas uma em cada membro superior e uma no membro inferior (E1). O uso de pulseira se relacionou a falhas como: ausência de algum componente na

identificação (E1) e dados incorretos (E3 e E4), as quais resultaram na administração de medicações erradas (E4). Ademais, foram apontadas algumas dificuldades na implantação da pulseira de identificação como a sua retirada pelo próprio paciente e a falta de tempo da enfermagem em colocá-la (E3).

CONCLUSÕES: Concluiu-se que, em hospitais, o sistema de identificação do paciente tem sido falho e isso, tem ocasionado eventos adversos. Sugere-se que gestores e trabalhadores invistam em ações que efetivem o sistema de identificação dos pacientes em hospitais.

2869

INFECÇÃO ASSOCIADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM HOSPITAL COM FOCO NA ASSISTÊNCIA AO IDOSO

Ana Lucia Alves Schmidt, Fernanda Cardoso Chueire, Isis Saraiva Jabbur, Mario Gilberto Jesus Nunes
Hospital Zilda Arns

INTRODUÇÃO: A população idosa vem crescendo progressivamente no Brasil. Em 2005, os idosos representavam 9,9% da população, equivalente a um contingente de 18,2 milhões de pessoas, representando um crescimento de 25,2% em relação a 2000. Há previsão de que no ano de 2020, 14% da população seja formada por idosos. O controle de infecção no idoso apresenta grandes desafios, pois trata-se de população com vários fatores que predis põem à aquisição de infecções relacionadas à assistência à saúde - IRAS. No Brasil há poucos estudos focando a questão das IRAS em idosos, considerando as especificidades desta faixa etária.

OBJETIVO: descrever os principais sítios de IRAS por faixas etárias e topografias, e mortalidade nestes pacientes.

MÉTODOS: estudo observacional, retrospectivo, em um hospital do Sistema Único de Saúde com foco principal na assistência ao paciente idoso. Período avaliado: maio de 2012 (data de inauguração do serviço) a julho de 2014. A fonte de dados foi o banco de dados do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do hospital.

RESULTADOS: No período referido, houve o seguinte número de internações, com a taxa de IRAS por faixa etária: 61 a 70 anos-1148 (12,5% de IRAS), 71 a 80 anos-1337 (16,5%), 81 a 90 anos-1222 (12,3%), maiores de 90 anos- 402 (6,2%). Os principais sítios foram pneumonia (27%), pneumonia associada à ventilação mecânica - PAV (16%), infecção do trato urinário - ITU (12%), infecção do trato urinário relacionada a sonda vesical de demora - ITU/SVD (12%), infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central ICS (11%). A mortalidade por topografia de infecção foi: ITU- 40%, ITU/SVD-54%, pneumonia-61%, PAV-78%, ICS-82%.

DISCUSSÃO: Na série histórica relatada neste trabalho, em hospital com foco no atendimento a idosos, observamos que nos pacientes acima de 60 anos as taxas de IRAS tem valores mais elevados quando comparados a casuísticas de hospitais gerais. As principais topografias incluíram as pneumonias e o trato urinário. Além do tempo de permanência elevado e maiores custos decorrentes das IRAS, a mortalidade em idosos também atinge valores elevados, o que justifica um maior investimento em equipes de enfermagem altamente capacitadas, além de olhar mais cuidadoso nas estratégias de prevenção de IRAS por parte dos controladores de infecção e das equipes assistenciais.

2870

DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE ACINETOBACTER BAUMANNII RESISTENTE A COLISTINA EM

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

HOSPITAL-UNIVERSIDADE

Luana Laís Femina, Andressa Batista Zequini, Andrea Cecilia Rodrigues Mestrinari, Cassia Fernanda Estofolete, Francisco Inaldo Mendes da Silva Junior, Melissa Maia Braz, Luciana Souza Jorge, Viviane Anheti Prado
Hospital de Base de São José do Rio Preto

Acinetobacter baumannii é um bacilo Gram-negativo não fermentador, ubíquo no ambiente e pode ser encontrado como parte da microbiota humana. Na última década, *A. baumannii* tem apresentado crescente associação com infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), incluindo cepas multirresistentes e panresistentes. Objetivo desse trabalho é apresentar a densidade de incidência de culturas positivas para *A. baumannii* em hospital-universitário e desenharmos um perfil clínico dos pacientes que apresentaram tais culturas. Estudo retrospectivo que analisou prontuário dos quatro pacientes que apresentaram infecção por *A. baumannii* resistente a polimixina, em um hospital-universitário, no interior de São Paulo, entre agosto de 2012 a agosto de 2014. Os casos foram obtidos a partir do sistema de vigilância realizado pela Comissão de Controle de Infecções Hospitalares (CCIH) e as informações clínicas consultadas em prontuário eletrônico informatizado. Entre janeiro e maio de 2014, quatro casos de infecção por *A. baumannii* foram notificados, sendo dois pacientes do sexo feminino e dois, do sexo masculino, todos com idade superior a 65 anos. O tempo médio de internação foi de 84,2 dias, e todos foram encaminhados a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e submetidos a procedimentos invasivos em algum momento da internação. Três pacientes usaram 12 antimicrobianos durante a internação e apenas um, 11 antimicrobianos. *A. baumannii* resistente a polimixina foi evidenciado no aspirado traqueal em todos os casos. Os quatro pacientes evoluíram para óbito. Por estar relacionado a pacientes graves, imunossuprimidos ou submetidos a procedimentos invasivos, a infecção por *A. baumannii* é mais comum em unidades de cuidados intensivos, mas é frequentemente difícil distinguir entre infecção e colonização por esse agente. O mecanismo de resistência a colistina provavelmente reside em modificações em lipopolissacarídeos do *A. baumannii* (acidificação, aceitação ou presença de antígenos que interferem na ligação de antibióticos na membrana celular). Fatores de risco para infecções por *A. baumannii* incluem hospitalização prolongada, ventilação mecânica, pressão de colonização, exposição a múltiplos agentes antimicrobianos, especialmente de amplo espectro e procedimento invasivos.

2871

PERFIL DAS CEPAS DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE ISOLADAS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO DE UM HOSPITAL DE ENSINO

Luana Laís Femina, Andressa Batista Zequini, Andrea Cecilia Rodrigues Mestrinari, Cassia Fernanda Estofolete, Francisco Inaldo Mendes da Silva Junior, Melissa Maia Braz, Luciana Souza Jorge, Viviane Anheti Prado
Hospital de Base de São José do Rio Preto

INTRODUÇÃO: As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) acarretam maior tempo de internação, morbidade, mortalidade e custos; dentre as medidas de prevenção pode-se citar a importância do combate dos micro-organismos multirresistentes. Dentre eles, as enterobactérias resistentes aos carbapenêmicos (doripenem, ertapenem, imipenem e meropenem), pela produção de carbapenemases, que são frequentemente capazes de hidrolizar não só carbapenêmicos, como demais beta-lactâmicos (cefalosporinas, penicilinas e monobactâmicos). Atualmente são três classes encontradas: as metalbetalactamases; as OXA-carbapenemases e as carbapenemases do tipo KPC.

OBJETIVOS: verificar a frequência e o perfil de sensibilidade das cepas de *Klebsiella pneumoniae* isoladas em uma UTI adulta de um hospital terciário.

MÉTODOS: Foram analisados os resultados de culturas de espécimes coletadas em UTI totalizando 43 leitões. O período avaliado foi entre janeiro de 2008 e julho de 2014, sendo selecionados os seguintes materiais: sangue, aspirado traqueal e urina.

RESULTADOS: No período de janeiro de 2008 a junho de 2012 foram isoladas 160 cepas em aspirado traqueal, 130 em urina e 101 em sangue, sendo que a resistência ao cefepime foi maior que 55% para todos os materiais, e a de imipenem e meropenem variou entre 0-1,25%. Já no período de julho de 2012 até julho de 2014, foram isoladas 49 cepas em ATQ, 48 em urina e 78 em sangue, sendo que a resistência ao cefepime se manteve maior que 55%, porém a de imipenem/meropenem aumento, variando de 14,1-39,6%, sendo a maior taxa em urina.

DISCUSSÃO: Vários estudos demonstram a alta incidência de micro-organismos multirresistentes em UTI, sendo que a *Klebsiella pneumoniae* resistente aos carbapenêmicos, assim como outras enterobactérias resistentes estão cada vez mais presentes nos hospitais. Deve-se conhecer o perfil das enterobactérias das instituições para realizar medidas preventivas específicas, educação continuada e uso de antibiótico empírico para tratamento.

2873

PERFIL DAS INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO EM CESARIANAS DE UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA

Adriana Rocha de Araújo Barros, Albacleuma Silva Aguiar, Gláucia Maria Lima Ferreira, Maria Ivoneide Verissimo de Oliveira, Vânia Maria de Oliveira Dias, Tanila Aguiar Andrade Coutinho, Cláudia Rejane Pinheiro Maciel Vidal, Eugenie Desirre Rabelo Neri, Marta Maria Costas Freitas, Carlos Augusto Alencar Júnior
Universidade Federal do Ceará

INTRODUÇÃO: Apesar de todos os avanços tecnológicos, a contaminação por bactérias e outros microorganismos é uma possibilidade, e constitui risco significativo à saúde dos usuários no ambiente hospitalar, principalmente no que diz respeito às infecções de sítio cirúrgico, que é uma das maiores fontes de morbi-mortalidade entre os pacientes submetidos a este procedimento. Estima-se que as infecções de sítio cirúrgico prolonguem o tempo de internação, em média mais de sete dias e consequentemente o custo do procedimento. Sua incidência pode variar, sendo em média de 2 a 5%.

OBJETIVO: Identificar o perfil das infecções de sítio cirúrgico de pacientes internadas em maternidade pública.

MÉTODO: Estudo transversal, descritivo, realizado em uma maternidade pública de Fortaleza-CE. A amostra foi de 47 casos de infecção em sítio cirúrgico em partos cesáreos, ocorridos de janeiro a dezembro de 2013, notificados pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar.

RESULTADOS: No período estudado ocorreram na instituição 1.944 partos por cesárea, dentre elas, 47 apresentaram infecção da ferida cirúrgica apresentando uma média anual de 2,73% do total de cesárea. Em janeiro, a taxa de infecção foi de 2,38%, fevereiro 3,52%, março 1,59%, abril 1,89%, maio 3,33%, junho 3,37%, julho 1,60%, agosto 3,31%, setembro 1,77%, outubro 1,80%, novembro 2,96%, dezembro 1,68%. Quanto à classificação 97,9% foram superficiais e apenas 2,1% foram profundas. Em relação à idade 46,8% tinham de 20-29 a, 25,5%, 10-19 a, 23,4%, 30-39 a e 4,2%, 40-49 anos.

DISCUSSÃO: As taxas podem ser consideradas baixas, no entanto a Comissão vem implantando estratégias para minimização dos dados, com treinamento contínuo acerca de medidas preventivas, além

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

de incrementar a busca de casos e adotar fichas de retorno na emergência das pacientes que realizaram cesareas na instituição e procuraram o serviço com algum sinal de infecção de sítio cirúrgico.

2874

AGENTES INFECCIOSOS MAIS COMUNS ENCONTRADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE FORTALEZA, CEARÁ

Adriana Rocha de Araújo Barros, Albacleuma Silva Aguiar, Gláucia Maria Lima Ferreira, Maria Ivoneide Veríssimo de Oliveira, Vânia Maria de Oliveira Dias, Tanila Aguiar Andrade Coutinho, Eugenie Desirre Rabelo Neri, Marta Maria Costas Freitas, Rejane Lúcia Alves Maia, Stephanie Wilkes da Silva

Universidade Federal do Ceará

INTRODUÇÃO: A infecção hospitalar (IH) constitui um sério problema de saúde pública em virtude das constantes mutações pelas quais passam os microrganismos, bem como pelo uso indiscriminado de antimicrobianos utilizados sem indicação médica, representando, atualmente, um grande desafio para a atenção terciária à saúde. A IH representa uma importante causa de morbidade e mortalidade em pacientes internados particularmente em unidades de terapia intensiva; devido às características próprias dos pacientes, aos procedimentos invasivos a que são submetidos ocasionando quebra das barreiras naturais de defesa.

OBJETIVOS: Identificar os patógenos mais frequentes envolvidos em infecções de mulheres admitidas na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Materna de uma Maternidade Pública.

MÉTODO: Estudo transversal, com abordagem quantitativa, realizado em instituição pública de nível terciário no Município de Fortaleza. Participaram do estudo 165 mulheres internadas em UTI, que realizaram exames laboratoriais como hemocultura, urinocultura, aspirado traqueal e cultura de ponta de cateter. A coleta de dados foi realizada através do levantamento laboratorial dos microorganismos isolados nos exames de cada uma delas, no período de janeiro a dezembro de 2013.

RESULTADOS: No período estudado foram coletadas 165 culturas, 117(71,0%), foram negativas e 48 (30,0%), tiveram resultados positivos. Os isolamentos dos microorganismos principais foram: 9(18,8%) *Pseudomonas aeruginosa*, 6(12,5%) *Staphylococcus hominis*, 6(12,5%) *Escherichia coli*, 5(10,4%) *Staphylococcus haemolyticus*, 5(10,4%) *Candida albicans*, 3(6,3%) *Staphylococcus aureus*, 2(4,1%), *Staphylococcus cohnii*, 2(4,1%) *Klebsiella pneumoniae*, 2(2,0%) *Serratia marcescens*, 2(4,1%) *Enterobacter cloacae*, 2(4,1%), *Sphingomonas paucimobilis*, 1(2,0%) *Candida tropicalis*, 1(2,0%) *Enterococcus faecalis*, 1(2,0%) *Candida glabrata* e 1(2,0%) *Acinetobacter baumannii*. Dentre os exames realizados, 20 (41,7%), foram hemocultura, 9(18,8%) urinocultura, 17(35,4%) aspirado traqueal e 2 (4,1%), ponta de cateter. Observa-se a maior frequência, as infecções da corrente sanguínea, seguida por infecções do trato urinário e aspirado traqueal.

DISCUSSÃO: As culturas positivas devem ser avaliadas criteriosamente em associação com a clínica para decisão do tratamento, considerando que a colonização é um fato no paciente crítico em uma UTI com internamento prolongado.

2875

ISOLAMENTO DE STREPTOCOCCUS AGALACTIAE (GBS) DE GESTANTES: AVALIAÇÃO DE**TRÊS ESQUEMAS DE TRIAGEM**

Patrícia Papalambropoulos, Marcela Rodrigues Coelho, Michel Penado da Vitória, Kenia Valeria dos Santos, Ana Paula Ferreira Nunes

Universidade Federal do Espírito Santo

Streptococcus agalactiae do grupo B (GBS) é o agente etiológico de septicemia, pneumonia e meningite neonatal. Estima-se que cerca de 30% das mulheres grávidas sejam carreadoras do GBS e a colonização no final da gestação constitui o principal fator de risco para sua transmissão ao feto, particularmente, após a ruptura das membranas ou o início do trabalho de parto. Segundo as recomendações do CDC, a profilaxia intraparto deve ser aplicada com pelo menos uma evidência da presença do GBS seja pela realização de cultura ou utilização de métodos de amplificação de ácidos nucleicos como a técnica de PCR. No Brasil, são poucas as maternidades que utilizam da estratégia de triagem como critério de seleção para aplicação da antibioticoprofilaxia e por conta disso, não há dados em larga escala sobre a taxa de mulheres colonizadas por GBS. Além disso, não há um consenso sobre os meios de cultura que podem ser utilizados na triagem de GBS que se baseia no cultivo da secreção vaginal e retal, coletados com um mesmo swab, em um caldo de enriquecimento contendo antimicrobianos (seletivo) ou diferencial (cromogênico). Portanto, em vista de diferentes meios de cultura que geralmente são utilizados na rotina laboratorial, este trabalho teve por objetivo determinar a prevalência de GBS da secreção vaginal/retal de 28 gestantes no último trimestre de gravidez utilizando três esquemas de triagem: T1 - caldo GBS e agar sangue de carneiro (AS); T2 - Caldo GBS e chromID Strepto B e T3 - caldo Granada e AS. Vinte e duas gestantes apresentaram-se colonizadas por GBS (17,2%). O T2 apresentou o melhor resultado com 16,4% (21/128) de gestantes com GBS, seguido pelo T1 (10,9% - 14/105) e T3 (10,2% - 13/128). Oito amostras de GBS não foram capazes de gerar um resultado positivo no caldo Granada em 48h (T3), enquanto 7 amostras não foram observadas no AS (T1). Cinco amostras inicialmente consideradas GBS pelo chromID StreptoB foram bacitracina e sulfametoxazol-trimetoprima sensíveis e CAMP negativas. Estes resultados indicam que a prevalência de GBS é muito variável de acordo com o esquema de triagem utilizado. Em relação ao T2 é necessária a realização de testes de identificação adicionais, pois outras espécies podem apresentar colônias com coloração similar ao do GBS. Ainda, sugerimos que todas as amostras cultivadas no caldo Granada sejam subcultivadas em meio de cultura sólido, pois resultados falso-negativos podem ocorrer com frequência significativa (36,4%).

2876

INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS EM UTI NEONATAL DE FORTALEZA- CEARÁ

Albacleuma Silva Aguiar, Adriana Rocha de Araújo Barros, Gláucia Maria Lima Ferreira, Maria Ivoneide Veríssimo de Oliveira, Vânia Maria de Oliveira Dias, Tanila Aguiar Andrade Coutinho, Eugenie Desirre Rabelo Neri, Simone Maria Pinheiro Meireles, Eveline Campos Monteiro de Castro, Mônica dos Santos Bezerra

Universidade Federal do Ceará

INTRODUÇÃO: As infecções neonatais representam um problema de saúde pública, por ser parte do contexto de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS), estando presente em países desenvolvidos e em desenvolvimento, atingindo uma parcela considerável de recém-nascidos (RNs). As infecções merecem atenção, porque são causas da morbidade e mortalidade neonatal e estão relacionadas a múltiplos fatores, desde condições básicas de atenção primária, no que se refere à assistência pré-natal da mãe, até a rede hospitalar de maior complexidade. O controle da infecção hospitalar envolve a equipe de

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

saúde, incluindo enfermeiro, fisioterapeuta, entre outros, especialmente, o pediatra pelas peculiaridades dos pacientes, que tem fundamental importância na prevenção e controle da entidade nosológica.

OBJETIVOS: Descrever a incidência de IRAS em RNs internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI neo).

MÉTODO: Trata-se de um estudo transversal, descritivo, realizado em uma maternidade de nível terciário, localizado na cidade de Fortaleza-CE. Os dados foram coletados no mês de junho/2014, através de fichas de busca ativa da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) da instituição, com os RNs admitidos na UTI neo no período de janeiro a dezembro de 2013. Foram incluídos no estudo todos os RNs sob risco e com critérios de notificação recomendados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

RESULTADOS: Foram admitidos no período 497 RNs, com um total de 7.910 pacientes/dia, a incidência acumulada de IRAS precoce foi de 44,7%, enquanto a densidade de incidência das tardias foi de 27,8%, das quais 12,11% foram infecções Primárias da Corrente Sanguínea associada à cateter e 7,8% de pneumonia associada à ventilação mecânica.

DISCUSSÃO: Os dados encontrados podem ser considerados altos, no entanto, a instituição é considerada de referência para todo o Estado do Ceará, recebe pacientes em estado crítico e em trabalho de parto prematuro, muitas delas com recém-nascido necessitando de cuidados intensivos, além disso ressalta a importância de trabalhar com indicadores pré-definidos, possibilitando uma análise comparativa com outras instituições hospitalares. Não é possível prevenir todas as infecções, os serviços de saúde enfrentam muitas dificuldades e carências de recursos, tanto humano como de material, no entanto, a conquista de redução dessas taxas, deverá fazer parte da rotina de todo profissional, com o desenvolvimento de práticas seguras na assistência, na tentativa de minimizar esses dados.

2877

INFECÇÕES DA CORRENTE SANGUÍNEA CONFIRMADA LABORATORIALMENTE DE RECÉM-NASCIDOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DE FORTALEZA- CEARÁ

Albacleuma Silva Aguiar, Adriana Rocha de Araújo Barros, Gláucia Maria Lima Ferreira, Maria Ivoneide Veríssimo de Oliveira, Vânia Maria de Oliveira Dias, Tanila Aguiar Andrade Coutinho, Eugenie Desirre Rabelo Neri, Simone Maria Pinheiro Meireles, Eveline Campos Monteiro de Castro, Eloah de Paula Pessoa Gurgel

Universidade Federal do Ceará

INTRODUÇÃO: A infecção hospitalar tem gerado preocupação nos membros da equipe de saúde das unidades neonatais, em vista da susceptibilidade do neonato, da necessidade de procedimentos invasivos e a utilização de tecnologias de suporte a vida. Os riscos de infecção podem ser próprios de recém-nascidos: peso ao nascer, defesa imunológica diminuída e necessidade de procedimentos invasivos. A infecção bacteriana é cinco vezes mais comum em recém-nascidos que pesam menos de 2.500g que em recém-nascidos a termo e com peso normal.

OBJETIVO: Identificar as infecções da corrente sanguínea (ICS) confirmada por meio de exame de cultura laboratorial de uma Unidade de Terapia Intensiva em Neonatologia (UTINEO).

METODOLOGIA: Foi realizado um estudo do tipo transversal, descritivo, baseado nos relatórios de cultura, da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) da Maternidade Escola Assis Chateaubriand, através dos resultados de exames laboratoriais do recém-nascidos desta instituição. Os casos de infecções ocorreram no período de junho de 2013 a junho de 2014, envolvendo 769 recém-nascidos.

RESULTADOS: Dentre todos os recém-nascidos que realizaram

hemocultura durante o estudo, 57 tiveram resultados positivos e 712 negativos, apresentando média anual de positividade 7,27%, e atingindo seu maior índice de 11,86%, em Abril de 2014. Valor de positividade equiparado ao mesmo período do ano anterior. Os agentes etiológicos mais comuns foram: *Staphylococcus epidermidis* 21,05%; *Candida albicans* 14,03%; *Klebsiella pneumoniae* 14,03%; *Candida parapsilosis* 10,52%.

DISCUSSÃO: A positividade das hemoculturas se encontra abaixo do esperado, quando comparado a um estudo recente realizado na cidade de Goiás, onde foi encontrada taxa de positividade de 13%. A presença do *S.epidermidis* como sendo o mais encontrado no período, está de acordo com os dados da maioria das Unidades de Terapia Intensiva Neonatais do mundo.

2881

PRESENÇA DE GENES DE VIRULÊNCIA E PRODUÇÃO DE BIOFILME EM ENTEROCOCCUS FAECIUM RESISTENTES A VANCOMICINA

Maralisi Coutinho Barbosa, Geraldo da Silva Alves, Thatiany Jardim Batista, Lais de Lima Bride, Nazareth Magnano Klein, Ana Paula Ferreira Nunes, Ricardo Pinto Schuenck

Universidade Federal do Espírito Santo

INTRODUÇÃO: *Enterococcus* resistente à vancomicina (VRE) é um dos principais desafios no ambiente hospitalar, principalmente por apresentar diferentes mecanismos que conferem resistência aos antimicrobianos. Além da resistência, a presença de alguns fatores de virulência pode contribuir para o agravamento deste quadro. Entre os fatores de virulência, a capacidade de produzir biofilme tem papel destacado, uma vez que pode garantir a sobrevivência da bactéria em condições adversas.

OBJETIVOS: Verificar a presença de diferentes genes de virulência e analisar a capacidade de produção de biofilme em amostras de *E. faecium* resistentes à vancomicina.

MÉTODO: Neste estudo foram incluídas 101 amostras de *E. faecium* resistentes à vancomicina oriundas de 15 hospitais da região metropolitana de Vitória, Espírito Santo. Dessas, 74 são provenientes de colonização (swab retal) e 27 de diferentes infecções. A presença dos genes de virulência que codificam a proteína de superfície enterocócica (gene *esp*), proteína de ligação do colágeno (*ace*), substâncias de agregação (*agg*), proteína de superfície codificada pelo gene *efa* e gelatinase (*gelE*) foi verificada através da reação em cadeia da polimerase e a produção de biofilme, em diferentes concentrações de glicose (0,5% e 1%), foi analisada pelo seu crescimento em placas de microtitulação de poliestireno.

RESULTADOS: O gene *esp* foi encontrado em 84 das 101 amostras, o gene *efa* foi encontrado em cinco, o gene *gelE* em três, o gene *agg* em duas e o gene *ace* foi encontrado em outras duas amostras. Em 12 amostras não foram encontrados os genes pesquisados. Das 101 amostras analisadas, somente oito produziram biofilme, sendo, seis fraca, uma moderada e uma fortemente produtora. Não houve diferença em relação a estes resultados nas diferentes concentrações de glicose testadas.

DISCUSSÃO: Apenas o gene *esp* mostrou-se amplamente disseminado entre as amostras analisadas. De maneira geral, nossos resultados demonstram uma baixa prevalência dos genes de virulência, alguns dos quais considerados relevantes para patogênese desta bactéria. Apesar de vários estudos demonstrarem que *E. faecalis* possui mais determinantes de virulência que *E. faecium*, consideramos extremamente baixa a produção de biofilme nestas amostras. Estes resultados destacam a importância da resistência aos fármacos nas amostras de VRE, uma vez que, mesmo não apresentando uma ampla diversidade de fatores de virulência, podem ser agentes de infecções relevantes.

2883

COMPARAÇÃO DE PERFIS DE VIRULÊNCIA EM AMOSTRAS CLÍNICAS DE *S. TAPHYLOCOCCUS AUREUS* SENSÍVEIS E RESISTENTES A METICILINA

Lais de Lima Bride, Samira Vanessa Ferreira Caetano, Nazareth Magnano Klein, Ana Paula Ferreira Nunes, Ricardo Pinto Schuenck

Universidade Federal do Espírito Santo

INTRODUÇÃO: *Staphylococcus aureus* é o microrganismo mais frequente em infecções associadas aos cuidados de saúde no mundo, sendo uma das principais causas de morbi-mortalidade no Brasil. Um dos fatores que contribui para este quadro é diversidade de fatores de virulência produzidos por este patógeno.

OBJETIVOS: Investigar e comparar o perfil de virulência de amostras de *S. aureus* sensíveis (MSSA) e resistentes à meticilina (MRSA) isoladas de pacientes em cinco hospitais da Grande Vitória - Espírito Santo, bem como determinar o tipo do cassette cromossômico estafilocócico *mec* (SCC*mec*) das amostras de MRSA.

MÉTODO: Foram analisadas 84 amostras de *S. aureus* isoladas entre 04/2011 e 02/2012 a partir de diferentes fontes: sangue (37); secreções diversas (13); cateter (11); ferida cirúrgica (6) e outras (17). A determinação da concentração mínima inibitória (CMI) de oxacilina foi realizada pela técnica de diluição em ágar. A pesquisa do gene *mecA* e a tipagem do SCC*mec* nas amostras de MRSA foi realizada por reação em cadeia da polimerase (PCR). A detecção de seis genes de virulência, a saber: *cna* (codifica proteína ligadora de colágeno); *bbp* (proteína de ligação à sialoproteína óssea); *ebpS* (proteína ligadora de elastina); *fmbB* (proteína ligadora de fibronectina B); *fmbA* (proteína ligadora de fibronectina A); *lukS-F* (leucocidina Pantón-Valentine-PVL) também foi realizada por PCR.

RESULTADOS: Das 84 amostras analisadas, 43 foram MRSA e 41 MSSA. Quarenta e uma amostras apresentaram CMIs de oxacilina $\leq 1\mu\text{g/mL}$; 12 apresentaram CMIs entre $16\text{--}32\mu\text{g/mL}$ e 31 apresentaram CMI $\geq 64\mu\text{g/mL}$. As 43 amostras que apresentaram o gene *mecA* foram submetidas a tipagem do SCC*mec*, onde 28 apresentaram o SCC*mec*II e 11 o SCC*mec*IV. Quatro amostras foram consideradas não tipáveis pela técnica realizada. Em relação aos genes de virulência, o *cna* foi encontrado em 16 amostras MSSA e 5 MRSA; *bbp* em 9 MSSA e 4 MRSA; *ebpS* em 22 MSSA e 24 MRSA; *fmbB* em 9 MSSA e 8 MRSA; *fmbA* em 18 MSSA e 14 MRSA; *lukS-F* em 5 MSSA e 5 MRSA.

DISCUSSÃO: Excetuando-se os genes *cna* e *bbp*, não houve diferença significativa na prevalência dos demais genes quando comparamos amostras de MSSA e MRSA. Nos hospitais analisados predominou o SCC*mec*II. O SCC*mec*III não foi encontrado em nenhuma amostra deste estudo. Além da resistência, a presença de importantes fatores de virulência, como a PVL, em amostras de MRSA tornam ainda mais necessárias medidas efetivas para o controle da disseminação deste patógeno no ambiente hospitalar.

2886

SURTO DE ENTEROBACTÉRIA RESISTENTE A CARBAPENÊMICO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO: PODEMOS VENCER!

Juliana Salles de Carvalho, Fernanda Viana Pereira, Luciano Bello Costa Hospital e Maternidade Vitória Analia Franco

INTRODUÇÃO: A alta capacidade de disseminação e a acentuada morbi-mortalidade associada em pacientes que adquirem enterobactérias resistentes a carbapenêmicos, sejam estes colonizados ou infectados, determinam medidas complexas de Controle de Infecção

Hospitalar. Pacientes submetidos a processos invasivos em cuidados intensivos são mais propensos às consequências da aquisição por transmissão cruzada dessas bactérias.

OBJETIVOS: Avaliar o resultado da implantação de um pacote de medidas para controle de casos de colonizações por enterobactéria resistente a carbapenêmico em uma unidade de terapia intensiva adulto de dez leitos em um hospital terciário.

MÉTODOS: Implantados um pacote de medidas a partir de um primeiro caso de infecção urinária hospitalar por *Klebsiella pneumoniae* resistente a carbapenêmico, teste de *Hodge* positivo. O pacote consistia em: atividades de reforço a higiene das mãos, com reposicionamento e aumento da oferta de álcool-gel; cuidados por profissionais exclusivos; cuidados assistenciais de equipes com único profissional deixados por último em sua assistência (nutrição, psicologia, fisioterapia); coleta semanal de *swab* retal de vigilância de pacientes internados na unidade para identificação de colonizados; separação física com isolamento de contato avisado em quarto com ante-câmara; banho com clorexidina diário em colonizados; na alta dos pacientes higienização terminal diferenciada, realizada três vezes em 48 horas antes da admissão de outro paciente, com supervisão dos executores do Controle de Infecção Hospitalar.

RESULTADOS: Identificados no período dois casos de infecção hospitalar pelo agente: uma infecção urinária associada a sonda vesical de demora, e 1 sepse laboratorial associada a cateter venoso central. No período de 45 dias isolados 4 novos colonizados por *Klebsiella sp* resistente a carbapenêmicos. A medida de terminal programada supervisionada pelo SCIH foi inserida ao pacote após 30 dias de início do plano de ação, tendo impacto significativo na redução de novos colonizados e no controle do surto. Após três coletas de *swabs* de vigilância em três semanas suspenso o plano de ação. A unidade se mantém sem novos casos por 2 meses.

DISCUSSÃO: Consideramos no processo que a identificação precoce de pacientes colonizados, a intensificação da higienização do ambiente, o isolamento dos pacientes colonizados, e a adesão rigorosa às medidas de controle proporcionou controle da transmissão cruzada e do surto.

2889

REVISÃO DO PROTOCOLO DE USO DE VANCOMICINA EM UMA UNIDADE DIALÍTICA

Paola Hoff Alves, Leticia Gomes Lobo, Fabiano Ramos, Carlos Eduardo Poli Figueiredo, Ana Elizabeth Figueiredo, Adriana Conti, Rubens Marona Oliveira, Domingos Otavio L D'Avila Hospital São Lucas da PUCRS

INTRODUÇÃO: A vancomicina é um antimicrobiano que permanece clinicamente útil apesar das novas alternativas terapêuticas. A otimização da terapia com vancomicina através do acompanhamento de nível sérico é amplamente recomendado. O objetivo do monitoramento de nível sérico é ajudar a obtenção de parâmetros farmacodinâmicos. A determinação de uma dose apropriada de vancomicina em pacientes com terapia de substituição renal pode ser difícil, dada a variedade de métodos de diálise e frequência utilizada. Fatores individuais do paciente como peso e função renal residual também têm impacto na dose.

OBJETIVOS: Avaliar os resultados de uma reestruturação do protocolo de uso de vancomicina em uma unidade dialítica de um hospital universitário do sul do país.

MÉTODOS: Foram avaliados dados de vancocinemia de pacientes em terapia de substituição renal, no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2013, classificado: pré-intervenção e janeiro de 2014 a julho de 2014 como pós-intervenção. O novo protocolo alterou dose de ataque (de 15 para 25mg/kg), fluxo de coleta de vancocinemia (sempre antes da

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

próxima diálise), e doses de ajuste conforme nível sérico. Considerou-se adequação na dose quando vancocinemia entre 15 e 25 µg/ml. Para comparação das variáveis, utilizou-se teste χ^2 .

RESULTADOS: No total foram realizadas 394 coletas de vancocinemia de 57 pacientes sendo 226 coletas de 27 pacientes no período pré-intervenção e 168 coletas de 30 pacientes no período pós-intervenção. No geral, a adequação foi de 16% (n: 36) no pré versus 47% (n: 76) nos pós-intervenção ($p < 0,001$). Na análise de vancocinemia na primeira dose a adequação foi de 23% (n: 6) no pré versus 58,2% no pós-intervenção (n: 18) ($p = 0,003$).

DISCUSSÃO: Observou-se um aumento estatisticamente significativo ($p < 0,001$) na adequação da vancocinemia após a revisão do protocolo da unidade, onde doses foram reajustadas garantindo o alcance de parâmetros farmacodinâmicos. É interessante salientar a importância da dose de ataque no caso de uso de vancomicina uma vez que sua ação caracteriza-se por uma atividade concentração/tempo sob a concentração inibitória mínima dependente, atingindo assim o alvo terapêutico. Não se observou aumento de efeitos adversos decorrentes do aumento de dose do antimicrobiano. O farmacêutico do serviço de controle de infecção junto a unidade dialítica ao implementar protocolos padronizados otimiza o uso do antimicrobiano e melhora a segurança do paciente.

2892

UMA ABORDAGEM LÚDICA PARA AUMENTAR A ADESÃO À HIGIENIZAÇÃO DE MÃOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Juliana Gil Prates, Francynne Sequeira Lopes Martins, Perla Adriana Di Leone, Gabrielli Paré Guglielmi, Diego Jung Stumpfs, Gabriel Azambuja Narvaez Hospital Mãe de Deus

INTRODUÇÃO: A higiene das mãos (HM) é reconhecida como a prática mais efetiva e de menor custo para a prevenção de infecções. Deve ser estimulada como componente da Precaução Padrão. É particularmente importante em unidades que prestam assistência a pacientes críticos, como o Centro de Tratamento Intensivo Neonatal (CTIN).

OBJETIVOS: Relatar a experiência e os resultados obtidos por uma campanha para estimular a adesão à HM, promovendo a higiene adicional do antebraço, em uma CTIN, através de abordagem lúdica.

MÉTODO: A campanha ocorreu entre 15 de julho e 9 de agosto de 2013, totalizando 4 semanas. Inicialmente foram realizados encontros de sensibilização com as equipes, capacitando na técnica correta de HM e apresentando a proposta. A abordagem contou com a identificação de um técnico de enfermagem "multiplicador" por turno, por semana, responsável por estimular a adesão à HM pelos demais (enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas), de forma não verbal (mímicas, gestos e cartazes). Foi estabelecida meta de 4 observações por categoria e turno, totalizando 16 observações pela manhã e tarde e 12 à noite (período não coberto pela fisioterapia). Ao final, foram comparadas as taxas de adesão entre os turnos e semanas e premiados os que obtiveram taxas mais altas. Foram comparados os percentuais dos meses antes (jan13 a mai13) a após a intervenção (ago13 a dez13), através do teste qui-quadrado. Para análise dos dados foi utilizado o programa WINPEPI (PEPI-for-Windows) versão 11.36, considerando um nível de significância de 5%.

RESULTADOS: Foram realizadas 832 observações, com taxa global de HM de 91% e, quando considerada a HM e antebraço, 79%. A taxa média pré-campanha era de 79% de HM e 30% HM e antebraço, ou seja, um aumento de 2,6 vezes. Foi encontrada diferença estatística

significativa quando avaliada a HM antes da intervenção ($p = 0,02$) e a HM incluindo antebraço ($p < 0,001$), utilizando-se o teste qui-quadrado. O período durante a intervenção (jun e julho.2013) não foi avaliado pela curva de aprendizado. Os resultados foram apresentados em evento de encerramento, com registros das ações propostas pelos multiplicadores. Além disso, foi encorajada a verbalização das experiências individuais durante a iniciativa. Destacaram-se sentimentos de união e cooperação entre a equipe.

DISCUSSÃO: 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.

2893

EFICÁCIA DE ANTISSEPTICOS PARA AS MÃOS À BASE DE ÁLCOOL UTILIZANDO O VOLUME DISPENSADO PELO DISPENSADOR

Luciana Rezende Barbosa David Macinga, Sarah Edmonds, Esther Campbell, David Shumaker, James Arbogast GOJO América Latina

INTRODUÇÃO: a utilização de produtos antissépticos à base de álcool é a principal forma de se higienizar as mãos nos serviços de saúde no Brasil e no mundo. Porém, existem poucos dados sobre a eficácia antimicrobiana destes antissépticos quando utilizados nas quantidades dispensadas, ou seja, com apenas um acionamento no dispensador do produto.

OBJETIVO: avaliar a eficácia antimicrobiana de 2 antissépticos na forma em gel e espuma quando utilizadas na quantidade dispensada, isto é, uma dose típica nas condições normais de uso.

MÉTODO: 2 antissépticos foram avaliados *in vivo* segundo o método do FDA Health Care Personal Hand Wash utilizando-se um volume de 1,1 ml que representa a dose típica de uso de um dispensador. Os antissépticos (álcool etílico 70%) foram os produtos A em gel e B em espuma. Foram realizados 10 ciclos de contaminação das mãos com a bactéria *Serratia Marcenses* e aplicação dos produtos. Valores de redução log 10 foram calculados para os produtos a partir da linha de base, após a primeira e a décima aplicação. Os participantes ativaram a dispensação do produto apenas uma vez e esfregaram o mesmo sobre as mãos. Os tempos de secagem foram cronometrados a partir de quando o participante começou a esfregação até quando indicou que suas mãos estavam secas.

RESULTADOS: A redução log10 para o produto A e B foi de 2,85 e 2,86, respectivamente, após a primeira aplicação, e de 3,28 e 3,02, respectivamente, após a décima aplicação. Os produtos atenderam aos requisitos do método que exige redução de log10 maior ou igual a 2 após a primeira aplicação e redução de log10 maior ou igual a 3 após a décima aplicação. A média dos tempos de esfregação dos produtos foi de 19 segundos para o gel e de 17 segundos para a espuma.

DISCUSSÃO: Este é o primeiro relato de um antisséptico a atender aos requisitos do teste HCPHW com uma única ativação no dispensador alocado na parede de um serviço de saúde. Os tempos de secagem foram consistentes com as recomendações do guia do *Centers for Diseases Control and Prevention* dos Estados Unidos para a higienização das mãos (tempo ≥ 15 segundos). Resultados publicados sugerem que vários acionamentos por utilização no dispensador seriam necessários para atender aos requisitos de eficácia pela maioria dos produtos comercializados. Os resultados do presente estudo fornecem evidências de que tanto a formulação quanto o volume utilizado são fatores críticos para a eficácia e devem ser considerados na escolha do produto.

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

2895

PAPEL EDUCATIVO DE UM PROGRAMA DE OTIMIZAÇÃO DO USO DE ANTIMICROBIANOS

Paola Hoff Alves, Leticia Gomes Lobo, Fabiano Ramos, Marilaine Peres Silva, Geórgia Lopes da Silva, Silvia Pedrosa Tavares Soares, Miriane Melo Silveira Moretti e Vanessa Bonini Prussiano
Hospital São Lucas da PUCRS

INTRODUÇÃO: Um programa de controle de uso de antimicrobianos (PCA) requer um esforço interprofissional e envolve uma série de intervenções específicas a fim de monitorar o uso e proporcionar um padrão de terapia baseada em evidência. Dentre os objetivos dos chamados “*Antimicrobial stewardship*” estão: melhorar o resultado para o paciente, garantir a segurança, reduzir a resistência microbiana e reduzir custos, promovendo a educação continuada e o *feedback* constante ao prescritor.

OBJETIVOS: Avaliar os resultados do Programa de otimização do uso de antimicrobianos desenvolvido pelo Serviço de Controle de Infecção de um hospital universitário do sul do país no período de janeiro/2013 a julho/2014.

MÉTODOS: O PCA é desenvolvido por dois médicos infectologistas e uma farmacêutica. São avaliadas todas as prescrições de carbapenêmicos, vancomicina, polimixina B, daptomicina, tigeciclina, linezolida, voriconazol, micafungina e anfotericina b complexo lipídico. Na necessidade de intervenção a mesma é realizada por telefone com orientação ao prescritor ou alerta no prontuário eletrônico. Além disso, são realizados *rounds* com as equipes de terapia intensiva cardíaca (UTI-CV) para discussão de caso.

RESULTADOS: No período de 18 meses foram avaliadas 5118 prescrições, com uma média de 297 prescrições mês. O percentual de solicitação de culturas no semestre 1 (janeiro-junho/13), 2 (julho-dezembro/13) e 3 (janeiro-julho/14) foi respectivamente: 25%, 35% e 83%. Foram realizadas em média 70 intervenções/mês, onde o percentual de aceite das intervenções, no semestre 1, 2 e 3 foi respectivamente: 61%, 70% e 84%. A dose diária definida (DDD) de meropenem na UTI-CV no período foi de 231,4 DDD/1000 paciente-dia no semestre 1, 108,13 DDD/1000 paciente-dia no semestre 2 e 83,79 DDD/1000 paciente-dia no semestre 3.

DISCUSSÃO: Esforços têm sido realizados na busca de medidas que possam impactar na redução da resistência bacteriana. Programas de controle do uso de antimicrobianos têm sido sugeridos. Nossos dados permitem concluir que ações como: incentivo ao tratamento dirigido (coleta de culturas), educação e *feedback* ao prescritor (orientando o uso racional) e participação ativa em *rounds* juntos as equipes assistenciais podem ser estratégias na luta contra a resistência.

2896

ELEVADA FREQUENCIA DE ISOLAMENTO DE AMOSTRAS HOSPITALARES DE *Acinetobacter* spp PRODUTOR DE OXA-23, NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Elaini Aparecida de Oliveira, Suzana Vaz, Reginaldo Corrêa, Pedro Jose Mondino, Geraldo Renato de Paula, Silvia Susana Bona de Mondino, Cláudia Rezende Vieira de Mendonça Souza
Universidade Federal Fluminense

INTRODUÇÃO: Os carbapenêmicos têm sido considerados os antimicrobianos de escolha para o tratamento de infecções graves por *Acinetobacter* spp.; entretanto, nas últimas décadas, tem sido detectado um grande aumento na ocorrência de amostras resistentes aos carbapenêmicos. No Brasil, os mecanismos de resistência aos carbapenêmicos

em *Acinetobacter* spp. estão associados principalmente com a produção da OXA-23, seguida da OXA-143. Além disso, o gene blaOXA-51 é considerado intrínseco da espécie *A. baumannii*, a de maior importância clínica, podendo conferir resistência a carbapenêmicos quando associada a elementos de inserção.

OBJETIVO: o objetivo deste trabalho foi investigar a produção das carbapenemases OXA-23, OXA-51 e OXA-143 entre amostras de *Acinetobacter* spp.

MÉTODOS: foram estudadas 130 amostras hospitalares de *Acinetobacter* spp. isoladas em Niterói e São Gonçalo, no período de março a dezembro de 2013. As amostras foram identificadas pelo sistema automatizado VITEK 2 (Biomérieux). O perfil de susceptibilidade foi verificado frente a amicacina (30µg), ampicilina/sulbactam (10µg), cefepima (30µg), ceftazidima (30µg), ciprofloxacina (5µg), gentamicina (10µg), imipenem (10µg), meropenem (10µg), piperacilina/tazobactam (75mg/10µg), sulfametoxazol/trimetoprim (23,75/1,25 µg), ticarcilina/ácido clavulânico (75/10µg) e tetraciclina (30µg), através de testes de difusão em ágar (CLSI 2014). A presença dos genes blaOXA-23, blaOXA-51 e bla-OXA143, codificadores de carbapenemases, foi detectada através de PCR.

RESULTADOS: Das 130 amostras avaliadas, os maiores percentuais de sensibilidade foram observados frente a amicacina, tetraciclina e ampicilina/sulbactam (96,9%, 94,6% e 68,5% respectivamente). As taxas de resistência aos carbapenêmicos imipenem e meropenem foram de 91,5% e 90,8% respectivamente. O gene blaOXA-23 foi detectado em 109 (83,8%); destas 106 (97,2%) foram resistentes a imipenem e meropenem e três foram sensíveis. Todas as amostras foram negativas para o gene blaOXA-143. o gene blaOXA-51 foi detectado em 117 (90%) do total de amostras avaliadas.

CONCLUSÕES: os resultados obtidos sugerem que a produção de OXA-23 é o principal mecanismo de resistência aos carbapenêmicos, entre as amostras analisadas. A elevada detecção do gene blaOXA-51 aponta a espécie *A. baumannii* como a de maior importância nesses hospitais. A detecção de amostras multirresistentes no ambiente hospitalar auxilia no estabelecimento de medidas de prevenção da disseminação dessas bactérias e seus genes de resistência entre pacientes internados.

2904

INFECÇÕES DE CORRENTE SANGUÍNEA EM RECÉM-NASCIDOS DE UNIDADES DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIO E INTENSIVO NEONATAL

Júnnia Pires de Amorim Trindade, Flávio Henrique Alves de Lima, Jessyca Rodrigues Braga, Mayara Regina Pereira, Silvana de Lima Vieira dos Santos, Marinésia Aparecida do Prado-Palos
Universidade Federal de Goiás

INTRODUÇÃO: Os micro-organismos têm desenvolvido uma variedade de mecanismos, no que se refere a resistência, a uma ou mais classes de antimicrobianos empregados habitualmente na terapêutica das infecções relacionadas aos cuidados em saúde (IrAS). Em neonatos, esse problema é potencializado em decorrência da vulnerabilidade e do estado de saúde crítico que muitas das vezes se encontram, os quais favorecem a aquisição de infecção nos estabelecimentos de saúde.

OBJETIVOS: Estimar a prevalência de infecção de corrente sanguínea (ICS) neonatal por bactérias Gram positivas; identificar e caracterizar o perfil de susceptibilidade dos isolados.

MÉTODO: Estudo transversal, descritivo e epidemiológico, realizado em uma instituição de Saúde de grande porte, especializada na área Materno Infantil, na Região Centro-oeste do Brasil. Foram analisadas 931 fichas de busca ativa do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e prontuários de 870 recém-nascidos (RN) admitidos nas

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais e Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, no período de março/2011 a março/2012. Constituíram a amostra todos os antibiogramas de hemoculturas desses pacientes. Os aspectos éticos foram observados.

RESULTADOS: Do total de 870 RN identificados, constatou-se a solicitação de hemocultura para 104 (12,0%). Destes, 45 (43,2%) obtiveram hemocultura positiva para micro-organismos Gram positivos. Verificou-se que dos RN estudados, 41 (95,3%) eram pré-termo. Dentre os micro-organismos, 43 (95,5%) eram multirresistentes, sendo 20 (46,5%) *Staphylococcus cohnii*, 8 (18,7%) *Staphylococcus haemolyticus*, 6 (14,0%) *Staphylococcus capitis*, 4 (9,3%) *Staphylococcus aureus*, 2 (4,6%) *Staphylococcus hominis*, 1 (2,3%) *Enterococcus faecalis*, 1 (2,3%), *Staphylococcus auricularis* e 20 (46,5%) *Staphylococcus epidermidis*. Ocorreram oito (17,8%) óbitos podendo estar associado a ICS.

DISCUSSÃO: Os achados são preocupantes pois foi identificado micro-organismos multirresistentes na maioria dos antibiogramas, o que compromete a instituição de terapêutica eficaz. Embora tenha ocorrido óbitos não foi possível estabelecer a associação com a ICS. Isto demonstra ser imprescindível a vigilância epidemiológica das IrAS neste serviço para a prevenção e controle da colonização, eventual infecção, surtos infecciosos e óbitos associados a ICS nesse serviço. Sendo fundamental que protocolos sejam estabelecidos visando a qualidade da assistência.

2907

IMPACTO DO NAS E DA DENSIDADE DE ENFERMAGEM AJUSTADA PELO NAS PARA PREVENÇÃO DE PNEUMONIA E INFECÇÃO DA CORRENTE SANGÜÍNEA

Viviane Cristina Caetano Nascimento, Isabella Barbosa Cleinman, Claudia Adelino Espanha, Maria Cristina de Farias Schendel Kanto, Diego Aprigio Garcia, Alex Rodrigues de Moraes, João Manoel Cruz Nascimento, Renato Vieira Gomes

Hospital Unimed Rio

INTRODUÇÃO: Pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) requerem uma assistência de enfermagem mais complexa e com uma grande carga de trabalho. Acredita-se que a Densidade de Enfermagem ajustada (DEA) pelo *Nursing Activities Score* (NAS) influencia na redução de Pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) e de Infecção da corrente sanguínea (ICS), pois as medidas de prevenção dessas infecções são, em sua maioria, atribuições desses profissionais.

OBJETIVO: Avaliar o impacto do NAS e da DEA pelo NAS nas taxas de PAV e de ICS.

MÉTODO: Análise retrospectiva das internações em UTI de um hospital privado do Rio de Janeiro, de janeiro de 2013 a abril de 2014. Selecionados pacientes que apresentaram PAV e ICS em algum momento da internação. Análise univariada (testes de Fisher, Pearson e Mann Whitney, $p < 0,05$) seguida de regressão logística binária.

RESULTADOS: De um total de 3682 internações em UTI, a PAV e a ICS ocorreram em, 109 (2,96%) e 146 (3,9%) pacientes, respectivamente. Após análise univariada, foram associadas como variáveis de risco: sexo, idade, índice de massa corporal (IMC), Sequential Organ Failure Assessment (SOFA), Simplified Acute Physiology Score 3 (SAPS3), Nutritional Risk Screening (NRS), NAS, tipo de internação clínica ou cirúrgica e DEA pelo NAS. Após a regressão logística as variáveis com significância, respectivos odds ratio e intervalo de confiança de 95% para PAV foram: sexo feminino (0,53; 0,33-0,85; $p = 0,009$), idade (1,018; 1,001-1,035; $p = 0,035$), IMC (1,014; 1,004-1,024; $p = 0,008$), SOFA (1,19; 1,108-1,228; $p < 0,0001$), NRS (1,27; 1,06-1,52; $p = 0,01$), NAS (1,01; 1,002-1,021; $p = 0,02$), e DEA (0,239; 0,109-0,526; $p < 0,0001$) e para ICS foram: sexo feminino (0,335; 0,209-0,536; $p < 0,0001$), IMC (1,012; 1,004-

1,021; $p = 0,003$), SOFA (1,223; 1,144-1,307; $p = 0$), NRS (1,314; 1,127-1,532; $p < 0,0001$) e DEA (0,127; 0,055-0,295; $p < 0,0001$). A variável DEA foi àquela que de maneira mais evidente se correlacionou a PAV e a ICS. A variável NAS não apresentou significância como fator de risco para ICS.

DISCUSSÃO: Os resultados encontrados foram ao encontro das expectativas dos pesquisadores e reforçam de forma evidente a importância de uma densidade de enfermagem adequada, única variável estudada que pode haver interferência, para a redução das taxas de PAV e de ICS.

2908

PREVALÊNCIA DE COLONIZAÇÃO POR MRSA EM PACIENTES ADMITIDOS COM INFECÇÃO DE PELE E PARTES MOLES EM UM HOSPITAL PRIVADO DO RIO DE JANEIRO

Isabella Barbosa Cleinman, Viviane Cristina Caetano Nascimento, Maria Cristina de Farias Schendel Kanto, Claudia Adelino Espanha
Hospital Unimed Rio

INTRODUÇÃO: A colonização por *Staphylococcus aureus* resistente à metilicina tem sido cada vez mais descrita na literatura. Sua identificação como responsável por infecções de pele e partes moles é cada vez mais comum. No Brasil, poucos estudos descrevem sobre a prevalência de colonização por MRSA em pacientes com infecções de pele e partes moles.

OBJETIVOS: Descrever a prevalência de colonização por MRSA em pacientes admitidos com infecção de pele e partes moles em um hospital privado do Rio, analisando também a necessidade de cobertura empírica para tal micro-organismo.

MÉTODOS: Trata-se de um estudo transversal realizado entre janeiro de 2013 e janeiro de 2014, onde todos os pacientes cujo motivo da internação foi lesão de pele e partes moles, foram submetidos a rastreamento de colonização por MRSA através de swab nasal. Os pacientes eram mantidos em precaução de contato até a finalização do resultado do rastreamento. O tratamento padrão era instituído, sendo acrescida droga com ação anti MRSA somente se o paciente apresentasse sinais de resposta inflamatória sistêmica e não resposta às primeiras 48 horas de antibioticoterapia.

RESULTADOS: Em 1 ano de seguimento foram avaliados 45 pacientes. A maioria era do sexo masculino (58%, $n = 26$), e a mediana de idade foi 52 anos ($\Delta = 2-95$). Dos pacientes avaliados, 38 (84%) foram analisados quanto à colonização por MRSA. A colonização por MRSA foi identificada somente em 3 casos (8%), sendo 1 caso de celulite após extração dentária e 2 casos de celulite de face. Todas as cepas isoladas apresentaram perfil de sensibilidade compatível com MRSA adquirido na comunidade (CA-MRSA), com resistência à oxacilina e sensibilidade a cotrimoxazol e mupirocina. Todos os pacientes com colonização por *S. aureus* com fenótipo compatível com CA-MRSA, apresentaram resposta clínica e laboratorial ao tratamento padrão, antes da finalização do resultado do rastreamento, não sendo alterada a antibioticoterapia.

DISCUSSÃO: A prevalência de colonização por MRSA em pacientes internados por infecção de pele e partes moles é menor que 10%. Todos os casos eram por cepas com perfil fenotípico sugestivo de CA-MRSA. Apesar do tamanho amostral pequeno, este estudo sugere que nem o rastreamento rotineiro, nem tratamento empírico para tal micro-organismo devem ser empregados, exceto em casos de acometimento de face e presença de sinais de resposta inflamatória sistêmica.

2909

INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

À SAÚDE: CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES ADULTOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIOVanessa Fraga de Almeida, Vanessa Fraga de Almeida, Anali Fernanda Ottunes, Renata Aparecida Belei e Gilselena Kerbaury
Universidade Estadual De Londrina

INTRODUÇÃO: A Portaria 2.616 de 12 de maio de 1998 do Ministério da Saúde, define como infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), “[...] qualquer infecção adquirida após a internação do paciente e que se manifesta durante a internação ou mesmo após a alta, quando puder ser relacionada com a intervenção ou procedimentos hospitalares”. As IRAS tem impacto negativo no sistema de saúde, sendo de extrema importância conhecer a epidemiologia destas infecções para identificar os principais aspectos envolvidos e assim direcionar as medidas preventivas efetivas.

OBJETIVO: O objetivo deste estudo foi caracterizar os pacientes adultos com IRAS internados em um hospital universitário no período de dezembro de 2009 a janeiro de 2011.

MÉTODOS: Estudo quantitativo, envolvendo pacientes adultos (idade ≥ 18 anos) internados no Hospital Universitário de Londrina, no período entre dezembro de 2009 a janeiro de 2011, diagnosticados com IRAS. As variáveis do estudo foram relacionadas aos fatores intrínsecos e extrínsecos dos pacientes. As análises estatísticas foram realizadas pelo software SPSS versão 19. Este trabalho responde pelo Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) número 0015.0.268.000-11.

RESULTADOS: No período do estudo um total de 11.177 pacientes adultos foram admitidos no HU, destes, 889 desenvolveram algum tipo de IRAS. Com relação ao perfil dos pacientes, prevalência maior de IRAS foi observada no sexo masculino 67,6% e na faixa etária de 65 a 79 anos. O período de internação onde os casos são mais frequentes é de 15 a 30 dias, com ocorrência de 41,7% de casos. Em relação ao setor de internação, a Unidade Masculina apresentou maior número de casos de infecção (30,7%) quando comparada a outros setores. Do total de 889 casos de infecção hospitalar, 86,2% eram pacientes clínicos e 13,8% cirúrgicos. A maioria dos pacientes com IRAS (56,5%) possuíam algum tipo de comorbidades. Um total de 1778 culturas microbiológicas foram realizadas nos pacientes da amostra. Destas culturas, a resistência bacteriana aos antimicrobianos foi identificada em 710 (40,0%). Quanto ao desfecho, mais de um terço dos pacientes com IRAS (38,4%) evoluiu à óbito. O trabalho mostrou que as IRAS foram mais frequentes em idosos, pacientes clínicos, que passam longos períodos hospitalizados, e que a resistência bacteriana e o óbito foram frequentes nesta população.

2910

PREVALÊNCIA DE COLONIZAÇÃO POR STREPTOCOCCUS AGALACTIAE E INFECÇÃO DE GESTANTES ATENDIDAS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO PARANÁVanessa Fraga de Almeida, Aliny do Carmo, Thammy Nakaya Gonçalves, Anali Fernanda Ottunes
Universidade Estadual de Londrina

INTRODUÇÃO: O *Streptococcus agalactiae* (Estreptococos do Grupo B de Lancefield - EGB) é um diplococo Gram positivo presente nas membranas mucosas de animais e seres humanos, principalmente no trato gastrointestinal. Quando encontrado em gestantes, apresenta grande risco de transmissão vertical na ocorrência de ruptura de membrana e é responsável por graves infecções no neonato como meningite, pneumonia e sepse precoce. O uso de quimioprofilaxia em gestantes colonizadas pelo EGB, na década de 80, reduziu as taxas de sepse neonatal. Em 1996, o *Centers for Disease Control* (CDC) recomendou

o uso de profilaxia em gestantes colonizadas em swab entre a 35ª e a 37ª semana de gravidez, ou nas grávidas que tenham fatores de risco para a contaminação como bolsa rota maior ou igual a 18 horas, temperatura igual ou superior a 38º, mas que não foram submetidas a pesquisa de colonização pelo EGB.

OBJETIVO: O estudo teve como objetivo analisar a prevalência do *Streptococcus agalactiae* (EGB) em parturientes em um hospital público do Paraná.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo. A população foi constituída por gestantes que internaram nesta instituição no período de janeiro a junho de 2013. Para a realização deste estudo, foram utilizadas fichas da rotina da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), que realiza diariamente a busca pelo *Streptococcus agalactiae* (EGB), solicitando a realização de urocultura e swab das gestantes de risco para colonização e ou infecção por este agente. Os dados foram tabulados e analisados no Excel.

RESULTADOS: Das 327 gestantes avaliadas, 255 (77,9%) realizaram swab vaginal e retal e 262 (80,1%) urocultura, coletados até o período pré-parto. Houve identificação do *Streptococcus agalactiae* em 40 gestantes (12,2%), revelando colonização e infecção: 24 (60%) amostras foram identificadas pelos swabs, 11 (25,5%) na cultura de urina e 5 (12,5%) foram positivas para ambos os exames. Considerando que a prevalência mundial de gestantes colonizadas por EGB é de aproximadamente 20%, a prevalência do EGB nesta instituição mostrou-se baixa. Entretanto, é importante manter a rotina de vigilância das gestantes de risco, para identificar as com cultura positiva e instituir as medidas preventivas que protejam o recém-nascido.

2911

INFECÇÃO URINÁRIA NOSOCOMIAL EM UM HOSPITAL DE ENSINO DO NORDESTE BRASILEIRORenata Hellen Silva Andrade, Pedro Teles de Mendonça Neto, Lucas Teixeira Vieira, Josicleide Pedro Ribeiro da Silva, Mauricio Silva Santos, Bruna Oliveira Corrêa, Arnaldo Alves Lima Junior, Nathalie Serejo Silveira Costa, Marcia Maria Macedo Lima, Jerônimo Gonçalves de Araújo
Universidade Federal de Sergipe

INTRODUÇÃO: A infecção do trato urinário constitui um dos principais tipos de infecção hospitalar, sendo a presença de cateter urinário o principal fator de risco. A Infecção do Trato Urinário hospitalar é responsável por aproximadamente 40% de todas as infecções hospitalares, sendo também uma das fontes importantes de sepse hospitalar.

OBJETIVO: Observar prevalência dos microrganismos, fatores de risco e suscetibilidade frente aos antimicrobianos em um Hospital de Ensino do Nordeste Brasileiro.

MÉTODOS: Realizou-se um estudo transversal, descritivo, observacional, com base nos registros da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital de Ensino. No período de janeiro de 2009 a maio de 2010, houve um total de 600 uroculturas, sendo 24 positivas.

RESULTADOS: Dentre as amostras positivas, foi visto que a sondagem vesical foi o principal fator relacionada à Infecção do Trato Urinário Hospitalar (54,16%), seguido do sexo feminino (41,6%), imunodepressão medicamentosa (12,5%) e *Diabetes Mellitus* (4,16%). O germe mais prevalente foi a *Escherichia coli* (33,3%), seguido por *Klebsiella pneumoniae* (25%), *Pseudomonas aeruginosa* (12,5%). *Enterococcus faecalis*, *Proteus penneri*, *Acinetobacter baumannii/haemolyticus*, *Staphylococcus haemolyticus*, *Staphylococcus aureus*, *Yersinia pseudotuberculosis* e *Staphylococcus epidermidis* representaram 4,16% cada. As drogas eficazes contra os Gram negativos foram Amicacina, Imipenem e Gentamicina com respectivamente, 79,2%, 75% e 70,8% das amostras sensíveis. Sulfametoxazol+Trimetropim apresentou elevado índice de resistência, 41,5% amostras. Houve 31,25% de resistência

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

a levofloxacino e 30% a ciprofloxacino.

DISCUSSÃO: A infecção do trato urinário relacionado à cateterização vesical é a infecção associada aos cuidados de saúde mais comum nos Estados Unidos, assim como foi visto no trabalho. Os Gram negativos encontrados possuem grande resistência ao Sulfametoxazol+Trimetoprim e às quinolonas, porém os aminoglicosídeos se mostraram muito eficazes. Cefalosporinas também não foram boas opções para o tratamento de Infecções Trato Urinário hospitalar em nossa unidade.

2912

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INFECÇÕES E COLONIZAÇÕES POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUTORA DE CARBAPENEMASE EM HOSPITAL FILANTRÓPICO

Carolina Frizzera Dias, Carolina Salume Xavier, Wanessa Perin Rodrigues, Carolina Luiza Ferreira de Matos, Karla Roberta Bernabé Machado Ribeiro, Rosana da Penha Santana

Santa Casa de Misericórdia de Vitória

INTRODUÇÃO: Infecções associadas aos cuidados de saúde, tais como meningite, pneumonia, de sítio cirúrgico e corrente sanguínea causadas por organismos gram-negativos resistentes tais como *Klebsiella pneumoniae* estão aumentando. Esta é uma importante ameaça para a saúde pública e, embora antibióticos, como carbapenêmicos, que podem ser usados para tratar estes microrganismos, algumas estirpes de *Klebsiella* têm desenvolvido resistência a estes antibióticos. As Enterobacteriaceae resistentes aos carbapenêmicos representam um desafio especial, pois causam inúmeras doenças, são difíceis de tratar e têm o potencial de se espalhar dentro de unidades de saúde. As infecções com esses organismos estão associadas a altas taxas de morbidade e mortalidade. Conhecer sua epidemiologia é de suma importância para a implementação de medidas de controle, com o intuito de impedir sua disseminação.

OBJETIVO: Descrever o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes dos paciente em que foram isolados *Klebsiella pneumoniae* carbapenemase (KPC) em hospital filantrópico.

MÉTODOS: Estudo descritivo e retrospectivo de uma série de casos realizado com pacientes internados em hospital filantrópico no período de junho de 2011 (quando surgiu o primeiro caso) a dezembro de 2012.

RESULTADOS: Bactérias produtoras de KPC foram isoladas em um total de 35 paciente, sendo 29 casos (82,8%) de colonização e 6 (17,5%) de infecção, com tempo médio de internação de 26,08 dias. A maioria dos pacientes são do sexo masculino (19 pacientes – 54,3%), com média de idade de 60,48 anos. Os setores onde mais se isolaram esta bactérias foram o CTI (11 casos – 31,4%) e Emergência (7 casos – 20%). A grande maioria deste pacientes usaram antibiótico previamente (31 pacientes – 88,6%) e/ou sofreu algum procedimento invasivo (24 pacientes – 68,6%). A bactéria mais isolada foi a *Klebsiella pneumoniae*, com 31 casos (88,6%). Como a maioria dos pacientes sofreram colonização, o principal meio de detecção foi pelo swab retal, com 25 casos (71,4%), mas também tivemos espécimes isolados em urina, líquido peritoneal, sangue, aspirado traqueal, secreção de ferida cirúrgica e secreção de abscesso. Em relação às infecções, as de maior ocorrência foram infecção do trato urinário e infecção de sítio cirúrgico, com 2 casos cada (33,3%, cada), seguido de 1 infecção de corrente sanguínea associada a cateter e 1 pneumonia associada à ventilação mecânica (16,7%, cada). Metade dos pacientes que foram infectados por KPC foram a óbito.

DISCUSSÃO: Houve predomínio de pacientes colonizados em

detrimento de pacientes infectados por bactérias KPC. Dos pacientes infectados, os sítios mais acometidos foram sítio cirúrgico e trato urinário. Metade foi à óbito e quase todos tiveram uso prévio de antimicrobianos. Casos ocorreram mais em pacientes do sexo masculino, idosos e com internação prolongada e principalmente nos setores críticos (CTI e Emergência). A maioria dos pacientes sofreu algum tipo de procedimento invasivo. O “screening” de pacientes via swab retal ainda é a melhor maneira para o rastreamento de pacientes colonizados. É necessário tomar medidas para conter a disseminação de bactérias KPC, especialmente em ambientes críticos.

2915

AValiação NA UTILIZAÇÃO DE ANTIMICROBIANOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO NORDESTE BRASILEIRO

Joyce Oliveira Dantas, Susana Cendón Porto, Pedro Teles de Mendonça Neto, Leila Pereira Tenório, Lucas Teixeira Vieira, Nelson Rubens Moreira, Airton Lima Noronha Junior, Myriam Fernanda Ferreira dos Prazeres, Iza Maria Fraga Lobo, Marcia Maria Macedo Lima

Universidade Federal de Sergipe

INTRODUÇÃO: O uso excessivo e indiscriminado de antibióticos levou ao surgimento e à disseminação de organismos resistentes, fazendo com que muitas classes de antimicrobianos tenham se tornado menos efetivas no decorrer dos anos.

OBJETIVO: Analisar o perfil da prescrição de antimicrobianos em um hospital de ensino, em relação à idade, antimicrobiano prescrito, casos de infecção hospitalar, indicação terapêutica e topografia da infecção.

MÉTODO: Estudo descritivo, longitudinal e prospectivo realizado através da análise de fichas de solicitação de antimicrobianos pra uso em pacientes internados em um hospital de ensino no período de janeiro a agosto de 2013. O estudo foi composto por 274 fichas de pacientes internados nas alas clínico-cirúrgicas no referido período. A análise estatística dos dados foi realizada através do programa Epi-Info versão 3.5.2(2010). A coleta de dados teve início após aprovação sob CAAE 08827012400000058.

RESULTADOS: Entre 274 formulários analisados, 50,4% dos pacientes eram do sexo masculino e 93,8% maiores de 18 anos. O setor de maior utilização dos antimicrobianos restritos foi a enfermaria de clínica onde funcionam os serviços de infectologia e pneumologia com 34,3%, seguida da unidade intensiva (28,8%), unidade cirúrgica (20,4%); clínica médica geral (12,8%) e Pediatria (3,6%). Os antimicrobianos foram indicados em proporção igual para tratamento de infecções classificadas como comunitárias e hospitalares. Considerando a amostra total, as principais indicações para o uso de antimicrobianos foram as infecções respiratórias em 33,2%, as infecções do trato urinário em 12,4% e as infecções abdominais em 10,6%. Quando se avalia por infecções hospitalares, observou-se que as infecções cirúrgicas e as infecções de corrente sanguínea (84%) foram as mais prevalentes; com diferença estatisticamente significativa ($p < 0,0000001$). As classes de antimicrobianos de uso restrito mais utilizadas no período do estudo foram as cefalosporinas (27,7%), seguidas dos carbapenêmicos (13,5%) e quinolonas (11,7%).

DISCUSSÃO: A prescrição correta no ambiente hospitalar é fundamental para diminuição das taxas de resistência bacteriana e custos para a instituição. Os antimicrobianos prescritos, neste estudo, com maior frequência foram as cefalosporinas, seguido dos carbapenêmicos e quinolonas. Resultados estes explicados pelos tipos de infecção apresentados pelos pacientes, destacando-se as infecções do trato respiratório seguido das infecções do trato urinário.

2917

FATORES DE RISCO PARA INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA EM SAÚDE EM PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICOGabriela Machado Ezaia Paulino, Ariadne Berbert Basani, Gilselena Kerbauy, Maria Aparecida Valério
Universidade Estadual de Londrina

INTRODUÇÃO: O controle das infecções relacionadas à assistência de saúde (IRAS) revela-se como um dos maiores problemas de saúde pública da atualidade e destaca-se como evento adverso do processo assistencial. Estudos recentes evidenciam as IRAS como complicações frequentes em pacientes com acidentes vasculares encefálicos (AVE), considerando a vulnerabilidade desta população em relação à ocorrência de eventos adversos do processo assistencial.

OBJETIVO: Identificar fatores de risco para a ocorrência de IRAS e estabelecer a influência destas na evolução clínica de pacientes vítimas de acidentes vasculares encefálicos.

MÉTODO: Estudo descritivo, retrospectivo, realizado com pacientes com diagnóstico de entrada de AVE atendidos em um hospital de alta complexidade, no ano de 2012 e que evoluíram com diagnóstico de IRAS. A coleta de dados ocorreu por meio da análise de notificações Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), após a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS: Dentre os 60 pacientes incluídos no estudo, houve predomínio de indivíduos do sexo masculino (31 - 52,0%), na faixa etária acima de 60 anos (47 - 79,0%), como maior incidência de AVEI (43 - 71,7%). Destaca-se a pneumonia (PN) como a IRAS que mais acometeu os indivíduos estudados, visto que 51 (85%) destes apresentaram este tipo de infecção, com tempo médio para o desenvolvimento da mesma de 5,7 dias. As infecções do trato urinário (ITU) foram diagnosticadas em 21 (35,0%) dos indivíduos, ocorrendo em média 16,8 dias após a admissão no serviço de saúde. No que se refere à infecção da corrente sanguínea (ICS), esta foi diagnosticada em apenas 2 (3,3%), ocorrendo em média com 18 dias de internação. Houve associação positiva entre a utilização de ventilação mecânica e a ocorrência de PN ($RR=1,5$; $p=0,00$), assim como entre a realização de cateterismo vesical e ocorrência de ITU ($RR=2,4$; $p=0,02$). Também pode ser verificada dependência significativa entre ocorrência de PN e evolução clínica óbito, sendo que 32 (94,1%) dos que foram diagnosticados com PN evoluíram para óbito ($RR=2,8$; $p=0,02$).

CONCLUSÕES: O conhecimento dos fatores de risco e aspectos que potencialmente podem comprometer o prognóstico de pacientes com AVE devem ser elucidados, visando à implantação de protocolos assistenciais de prevenção de eventos adversos, garantindo assim a segurança do paciente e evolução das práticas clínicas.

2918

PACIENTES SUBMETIDOS POR BIÓPSIA: PREVALÊNCIA DE PARACOCIDIOIDOMICOSE

Lucas Cappelletti, Débora Cristina Haack Bassani, Jéssica Chaves, Patrícia Micheli Tabile, Eliane Carlosso Krummenauer, Michele Gassen Kellermann, Leo Kraether Neto

Hospital Santa Cruz/Universidade de Santa Cruz do Sul, RS, Brasil

INTRODUÇÃO: Paracoccidiodomicose é uma doença sistêmica profunda, considerada a principal micose endêmica na América Latina e autóctone a ela. Os níveis de morbidade e mortalidade, causados pelo fungo dimórfico *Paracoccidioides brasiliensis*, são consideráveis. Ela é endêmica entre as populações da zona rural e a cavidade oral tende, na maioria das vezes, ser a primeira região infectada.

OBJETIVO: Investigar a ocorrência de paracoccidiodomicose oral nos pacientes atendidos na Clínica de Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC) e que tiveram biópsias processadas no Laboratório de Histologia e Patologia da universidade entre os anos de 2004 e 2012.

METODOLOGIA: Os dados foram coletados a partir dos registros dos pedidos de biópsias da clínica de odontologia da UNISC e laudos do Laboratório de Histologia e Patologia da UNISC e comparados com dados da literatura.

RESULTADOS: Entre os anos estudados foram processadas no laboratório 643 biópsias de lesões orais, sendo registrados 6 casos (0,9%) de paracoccidiodomicose oral. A partir dos dados disponíveis nos registros, foi observado que 50% dos casos eram do sexo masculino e 50% do sexo feminino; Uma média de idade de 49,6 anos foi observada entre os pacientes; As localizações anatômicas das lesões foram: palato mole, mucosa labial superior, rebordo residual na mandíbula ao lado esquerdo, rebordo residual na maxila ao lado direito, mucosa jugal e mucosa do lábio inferior.

DISCUSSÃO: Os dados obtidos corroboram com a literatura médica e científica, uma vez que os indivíduos estudados tinham entre 30-60 anos de idade e eram moradores e trabalhadores de zona rural. A ocorrência de paracoccidiodomicose foi considerada elevada.

2919

AValiação PRELIMINAR DA ADESÃO À HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM UM HOSPITAL ENSINO

Marcia Arias Wingeter, Hilton Vizi Martinez, Sandra Regina Bin Silva, Audria Taiane Souza dos Santos, Barbara Mariano Orathes, Debora Demenech Hernandes, Eduarda Schwengber Welter, Iuna Consalter, João Paulo Silva Cavallini, Celso Luiz Cardoso

Universidade Estadual de Maringá

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 julho de 2013. Entre outras atividades, o protocolo estabelece uma avaliação preliminar da adesão à higienização das mãos dos profissionais da saúde para orientar medidas efetivas para aumentar a taxa de adesão, que na maioria dos hospitais, sob condições de estudo, raramente excede 40%.

OBJETIVOS: Avaliar a adesão à higiene das mãos em um hospital ensino.

MÉTODO: Estudo observacional, prospectivo direto, realizado durante os meses de agosto a outubro de 2013, por 12 observadores incógnitos, nas seguintes unidades de internamento de um hospital ensino com 120 leitos: Clínicas Médica e Cirúrgica, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria, Pronto Atendimento, Unidades de Terapia Intensiva (UTI) Adulto, Pediátrica e Neonatal. O período de observação foi em torno de 30 a 60 minutos por sessão, distribuído aleatoriamente nos turnos da manhã, tarde e noite. O tempo total de observação foi de 120 horas, registrando-se 2035 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 5 momentos recomendados pela OMS).

RESULTADOS: A taxa geral de adesão encontrada foi de 34,39% (700/2035), observando-se nas unidades as seguintes taxas: 46,1%, UTI-Adulto; 42,9%, UTI-Neonatal; 39,4%, UTI-Pediátrica; 35,3%, Clínica Médica; 34,3%, Clínica Cirúrgica; 27,2%, Pronto Atendimento; 24%, Ginecologia e Obstetrícia e 21,4%, Pediatria. A adesão por categoria profissional mostrou taxas mais elevadas para acadêmicos (44%), médicos (40%) e enfermeiros (39%), seguidos de técnicos de enfermagem (25%) e outros (14%). A maior taxa de adesão foi observada após o contato com o paciente (38,5%, 270/700). A maioria (68%) dos profissionais da saúde

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

utilizou o sabão líquido não medicamentoso para a higiene das mãos.

DISCUSSÃO: Os resultados mostram uma baixa taxa geral de adesão à higienização das mãos, indicando a necessidade de intervenções para modificar os diversos aspectos envolvidos na prática de higiene das mãos (e.g., técnica, produtos, indicações, motivação) com objetivo de aumentar a taxa de adesão à higiene das mãos em nosso hospital. O uso do álcool gel deve ser estimulado nas unidades.

2921

AValiação DA TÉCNICA DE ANTISSEPSIA DAS MÃOS COM ÁLCOOL GEL

Marcia Arias Wingeter, Silvia Maria dos Santos Saalfeld, Hilton Vizi Martinez, Lorena Catelan Mainardes, Maria Fernanda Baesso, Mateus Joacir Benvenuto, Mônica Ramos de Freitas, Natalia Rosendo dos Santos, Suellen Tormina da Silva, Celso Luiz Cardoso
Universidade Estadual de Maringá

INTRODUÇÃO: A antissepsia das mãos com preparações alcoólicas é hoje a técnica padrão para a higienização das mãos dos profissionais de saúde. Estudos têm mostrado que o uso de dispensadores contendo álcool gel a beira do leito do paciente está associado ao aumento da adesão à higienização das mãos na prática hospitalar. Entretanto, a técnica utilizada tem sido raramente investigada nestes estudos.

OBJETIVOS: Avaliar a técnica de antissepsia das mãos com álcool gel durante uma campanha educativa sobre higienização das mãos em um hospital ensino.

MÉTODO: O estudo, envolvendo 218 profissionais da saúde, foi realizado em todas as unidades de internamento de um hospital ensino de 120 leitos, nos turnos da manhã, tarde e noite, no período de 15 a 30 de maio de 2014. Uma incubadora para neonatos (Olidef, 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 voluntários fizeram a antissepsia das mãos utilizando um álcool gel adicionado de tinta invisível, fluorescente (1:5). Após a secagem, as mãos eram introduzidas na "caixa preta" e as superfícies das palmas e dos dorsos das mãos eram registradas pela câmara digital. As áreas em azul escuro, não brilhantes, indicavam falhas na técnica. Na segunda etapa do estudo, o voluntário repetia a antissepsia das mãos com álcool gel, agora supervisionado por um monitor.

RESULTADOS: A técnica foi realizada de forma correta em 43% (94/218) dos casos, com destaque para os técnicos de enfermagem (66%, 27/41) e enfermeiros (54%, 15/28). Com exceção do passo 1 (palma contra palma), foram registradas falhas de 34% no passo 5 (polegar), 18% no passo 4 (dorso dos dedos), 15% nos passos 2 (dorso da mão e espaços interdigitais) e 6 (ponta dos dedos) e de 7% nos passos 3 (dedos entrelaçados) e 7 (punhos).

DISCUSSÃO: Os resultados mostram a necessidade de implantar um programa contínuo de treinamento da técnica de higiene das mãos dos profissionais da saúde em nosso hospital. Um aspecto positivo foi o impacto causado no voluntário pela evidência imediata de seu desempenho na antissepsia das mãos com álcool gel.

2922

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM GERMES MULTI-RESISTENTES ADMITIDOS NO**HOSPITAL UNIMED CHAPECÓ**

Carolina Cipriani Ponzi, Charlene Pompermayer, Francis Maira Schatab
Hospital Unimed Chapecó

INTRODUÇÃO: A transmissão cruzada de germes multirresistentes (GMR) em hospitais é uma realidade mundial, que acarreta custos e que contribui para o aumento na incidência de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) (HINRICHSSEN, 2004). Dentre os fatores predisponentes para colonização por GMR está a hospitalização prévia e exposição a procedimentos invasivos (SAFDAR, 2002).

OBJETIVO: Verificar o percentual de pacientes colonizados por GMR advindos de outros estabelecimentos de saúde (ES) ou com internações hospitalares prévias, suas características demográficas, os GMR mais frequentes e os desfechos observados.

MÉTODO: Estudo retrospectivo quantitativo de pacientes admitidos no Hospital Unimed Chapecó advindos de outros ES ou com mais de três internações nos últimos doze meses, entre 01 de junho de 2013 a 30 de junho de 2014. Os indivíduos foram empiricamente colocados em isolamento de contato na admissão e triados para pesquisa de GMR. *Swabs* de orofaringe, retal e inguinais foram coletados, e em casos de uso de dispositivos invasivos foram coletadas amostras de cultura do sítio correspondente. As amostras foram semeadas em meios ágar-sangue, MacKonkey e Manitol, e a identificação foi realizada de modo automatizado no BD Phoenix 100°.

RESULTADOS: A maioria dos 206 pacientes triados foi de adultos (76,21%) do sexo masculino (54,4%) em internações clínicas (48%) vinculadas à saúde suplementar (69,9%). Cento e setenta e quatro pacientes (84,5%) eram procedentes de ES, e 15,53% dos pacientes tinham histórico de múltiplas internações. GMR foram identificados em 101 (49%) dos pacientes, sendo o *Staphylococcus sp* resistente à oxacilina o GMR mais frequentemente isolado (85%). *Klebsiella sp* e *Pseudomonas sp* representaram 5,9% e 3,96%, respectivamente. A média de dias de internação dos pacientes com GMR foi 11,3 dias, contrapondo-se a 2,8 dias para os pacientes com culturas negativas ou com germes multissensíveis. Nove (8,91%) dos pacientes com GMR e um (0,95%) dos pacientes com germe multissensível ou cultura negativa faleceram ao final da internação.

CONCLUSÃO: O advento da multirresistência é realidade também em estabelecimentos privados de saúde, e acarreta em aumento de dias de internação, de mortalidade e certamente de custos hospitalares. Uma estratégia definida de triagem de colonização/infecção por GMR para pacientes advindos de outros ES ou com múltiplas internações hospitalares como medida de bloqueio epidemiológico precoce pode ser uma alternativa para a prevenção da transmissão cruzada destes patógenos, diminuindo riscos e custos.

2925

EPIDEMIOLOGIA DOS ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO ENTRE TRABALHADORES DA LIMPEZA E CONSERVAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE NO ESTADO DE GOIÁS

Priscilla Santos Ferreira Ream, Anaclara Ferreira Veiga Tipple, Thaís de Arvelos Salgado, Adenícia Custódia Silva e Souza, Sandra Maria Brunini de Souza, Katiane Martins Mendonça, Hélio Galdino Júnior, Dulcelene de Sousa Melo, Zilah Cândida Pereira das Neves, Fabiana Ribeiro de Rezende
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás

INTRODUÇÃO: Por manejarem constantemente resíduos de serviços de saúde, os Trabalhadores da Limpeza e Conservação de Serviços de Saúde têm alto risco de sofrerem acidentes com material biológico.

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

OBJETIVOS: Identificar a frequência e o perfil dos acidentes com material biológico entre os Trabalhadores da Limpeza e Conservação de Serviços de Saúde.

MÉTODO: Estudo epidemiológico retrospectivo realizado em registros de acidentes com material biológico ocorridos entre Trabalhadores da Limpeza e Conservação de Serviços de Saúde no Estado de Goiás de 1989 a junho de 2012. Utilizaram-se duas fontes de informação: registros de prontuários de todos os profissionais acidentados com material biológico atendidos em um hospital referência em doenças infecto-contagiosas e que foi por vários anos o único local de registro e dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação contendo todos os registros de acidentes com material biológico laborais notificados em Goiás. Dos registros das duas fontes formou-se um único banco de dados por meio do *linkage* probabilístico no *software* LinkPlus[®] e, posteriormente, foi analisado no *Statistical Package for the Social Science*. Os preceitos éticos foram seguidos em todas as etapas do estudo (Comitês de Ética: 033/10; 414258/13).

RESULTADOS: De 8.592 registros de acidentes com material biológico, 996 (11,6%) foram entre Trabalhadores da Limpeza e Conservação de Serviços de Saúde. Desses 81,4% eram do sexo feminino, 65,6% tinham idade entre 21 a 40 anos com média de 35,6 anos. Predominaram registros de acidentes ocorridos em Goiânia (76,0%), percutâneos (98,5%), com sangue (85,6%), causado por agulhas hipodérmicas (75,1%), devido ao descarte inadequado de perfurocortantes (70,8%) e sem identificação do paciente-fonte (85,9%).

DISCUSSÃO: A alta frequência e o perfil dos acidentes com material biológico nessa população permitem inferir que existe responsabilidade compartilhada dos serviços de saúde com esse evento relacionada a deficiências no gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde, principalmente na segregação feita pelos profissionais de saúde, seus geradores. Apresentam-se como estratégias para a prevenção desse agravo o correto gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde, o correto uso de dispositivos de segurança em perfurocortantes e processos de educação permanente que incluam todos os profissionais envolvidos.

2926

TENDÊNCIAS EM PNEUMONIA EM TERAPIA INTENSIVA DE HOSPITAL TERCIÁRIO DE 70 LEITOS

Adriana Belarmino, Laudicéia Pereira da Silva, Lorena Macedo Araujo, Maíra Jaquelinny Maturana, Maria Terezinha Carneiro Leão
Instituto de Neurologia de Curitiba

INTRODUÇÃO: A pneumonia associada a ventilação (VAP) é considerada a infecção mais frequente em unidade de terapia intensiva (UTI), embora as taxas de incidência dependam dos métodos diagnósticos. Associada a aumento da mortalidade e altos custos, sua prevenção é uma meta. São vários os fatores predisponentes; alguns intrínsecos ao próprio paciente e não podem ser prevenidos; outros extrínsecos que devem ser controlados. Das duas formas, um consenso: é aí que as taxas de mortalidade são mais altas, principalmente relacionadas a VAP.

OBJETIVO: Analisar a ocorrência e mortalidade de pneumonias em UTI.

MÉTODO: Foram acompanhados prospectivamente 3440 pacientes internados em UTI, ao longo de 60 meses, de janeiro de 2009 a dezembro de 2013, num hospital de 70 leitos. Foi implementado um pacote de medidas, a saber, cuidados de higiene oral, elevação da cabeceira do leito a 30°-45°, higiene das mãos, troca diária do ambu, verificação diária da pressão do *cuff* da traqueostomia e do tubo orotraqueal, profilaxia da úlcera de estresse, desinfecção dos respiradores, cuidados na aspiração das vias aéreas e despertar diário da sedação. Os dados foram

coletados por busca ativa diária na UTI, e analisada a incidência de pneumonia, VAP e mortalidade relacionada. A definição de pneumonia seguiu a definição atual dos CDC de 2014, como clinicamente definida.

RESULTADOS: Dos 3440 pacientes, a idade média dos pacientes variou de 12 a 91 anos (média 63,95 anos), sem diferença na idade nas pneumonias, nem nos óbitos por pneumonia ou VAP. A incidência média de infecções respiratórias na UTI nesse período foi de 5,67%. Dos 194 casos de pneumonia, 44 foram VAP (22,68%). Houve um total de 28 óbitos (14,43%); 19 foram por pneumonia (67,85%) e 9 (32,15%) por VAP. Durante os 60 meses, passamos 32 meses sem nenhum caso de VAP.

DISCUSSÃO: Tem sido sugerido que, não apenas uma medida isolada, mas um pacote de medidas possa ser a chave para sua prevenção. Um estudo multicêntrico na Europa em 1985 mostrou que as taxas podiam variar de 3% a 27% àquela época; pouco mudou desde aí. Medidas gerais, mas principalmente a higiene das mãos, são fatores eficientes na redução do risco de pneumonia, quando isolados, mas melhor ainda em conjunto. Com este pacote de medidas implementado e reforçado, estivemos 53,3% do tempo sem nenhuma VAP. A mortalidade não foi maior no grupo das VAP, relacionando o óbito com a doença de base e não com o tipo de pneumonia ou mesmo o tratamento instituído.

2931

PREVALÊNCIA E PERFIL DE SENSIBILIDADE DE MICRORGANISMOS ISOLADOS EM TRÊS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL ESCOLA

Fernanda Gomes Lodi, Nayara Helisandra Fedrigo, Jânio Leal Borges Alves, Alessandra Barrochelli Silva Ecker, Bruno Buranello Costa, Celso Luiz Cardoso, Maria Cristina Bronharo Tognim
Universidade Estadual de Maringá

INTRODUÇÃO: O conhecimento da microbiota local das Unidades de Terapia Intensiva (UTI) tem favorecido o acerto na escolha de antimicrobianos para terapia empírica nestas unidades.

OBJETIVOS: Determinar os microrganismos mais frequentes e o perfil de sensibilidade aos antimicrobianos dos isolados nas diferentes UTIs (UTI-A: adulto; UTI-P: pediátrica e UTI-N: neonatal) de um hospital ensino.

MÉTODO: Foi realizado a partir do banco de dados do sistema automatizado Phoenix-BD[®] um levantamento de janeiro de 2011 a junho de 2014 dos registros de culturas e dos testes de sensibilidade das bactérias isoladas no laboratório de análises clínicas nas diferentes UTIs.

RESULTADOS: Foram recuperados 1050 isolados microbianos durante os 42 meses nas três unidades avaliadas sendo, 661 na UTI-A, 202 na UTI-P e 187 na UTI-N. Os microrganismos com maior frequência de isolamento da UTI-A foram, *Pseudomonas aeruginosa* (18,5%), seguida pelo *Staphylococcus aureus* (12,7%) e *Acinetobacter baumannii* (12,1%). Nas UTI-P e UTI-N houve predominância de bactérias Gram positivas: *S. aureus* com 23,3%, *Staphylococcus epidermidis* 13,9% e *P. aeruginosa* 12,9% na UTI-P e *S. epidermidis* 39%, *Enterococcus faecalis* 12,3% e *Candida albicans* 9,6% na UTI-N. O perfil de sensibilidade aos antimicrobianos mostrou que na UTI-A a resistência aos carbapenênicos é elevada sendo 79% para *A. baumannii* e 48% para *P. aeruginosa*, já na UTI-P a resistência de *P. aeruginosa* foi de 20%. O perfil de resistência à oxacilina para *S. aureus* e *S. epidermidis* foi de 50% e 90% nas UTI-P e UTI-N respectivamente.

DISCUSSÃO: A resistência à oxacilina encontrada em *Staphylococcus spp* na UTI-P e UTI-N é um fato preocupante, uma vez que as opções terapêuticas para estes microrganismos são restritas e considerando que essas são unidades de crianças normalmente imunocomprometidas. Em relação a UTI-A, o que chama atenção é a resistência aos

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

carbapenêmicos verificada em *P. aeruginosa* e *A. baumannii*. O achado de fungos na UTI-N demonstra que estes microrganismos, embora oportunistas, têm cada vez mais se estabelecido no ambiente hospitalar merecendo atenção da equipe multidisciplinar e da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. Conhecer os microrganismos locais, bem como o seu perfil de sensibilidade é essencial para um hospital nortear tanto as medidas de barreira quanto o tratamento empírico da infecção.

2932

**PERFIL DAS GESTANTES PORTADORAS DO
VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA EM
UMA MATERNIDADE DE ENSINO**

Adriana Rocha de Araújo Barros, Rosalet Landim de Castro, Maria Claudete Costa, Rizete Marques Paiva, Jacqueline Lucia de Queiroz, Gláucia Maria Lima Ferreira, Albacleuma Silva Aguiar, Eugenie Desirre Rabelo Neri, Simone Maria Pinheiro Meireles, Mônica dos Santos Bezerra
Universidade Federal do Ceará

INTRODUÇÃO: O Vírus da Imunodeficiência Humana, tornou-se um dos mais pesquisados em todo o mundo, principalmente pela sua transmissibilidade e fatalidade. A tendência da epidemia do vírus aponta para a sua feminização, causando o aumento da transmissão vertical, que se torna uma das maiores responsáveis pela transmissão do HIV em crianças no Brasil e no mundo. Diante do exposto a investigação torna-se ferramenta importante no controle do aumento da incidência dos casos.

OBJETIVO: O presente estudo teve como objetivo caracterizar os casos de HIV em gestantes, notificados em uma instituição de ensino no município de Fortaleza-CE.

MÉTODOS: Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e de abordagem quantitativa, realizada em uma maternidade de ensino na cidade de Fortaleza-CE. A amostra foi constituída de 57 mulheres que pariram nesta instituição e que foram notificadas no Núcleo Hospitalar de Epidemiologia. Os dados foram coletados através da Ficha de Investigação/Notificação para gestante HIV, disponível no Sistema de Agravos de Notificação, no período de janeiro a dezembro de 2013.

RESULTADOS: Os resultados identificam que a faixa etária foi a de 20 a 29 (49%), com média de 25,6 anos de idade, consideradas adultas jovens. Quanto à paridade, 56% destas mulheres já tinham tido entre 2 a 4 gestações, a idade gestacional da resolução da gravidez foi de 38 semanas. O tipo de parto mais realizado foi o cesáreo com 78,2%. Vale ressaltar que 2 (3,5%), destas gestações evoluíram para abortamento espontâneo e que 6 (10,5%), destas mulheres se descobriram portadoras do vírus na hora do parto. Quanto a profilaxia 13 (22,8%), das gestantes não fizeram o uso de anti-retrovirais durante a gravidez, expondo mais o recém-nascido.

DISCUSSÃO: Os resultados confirmam o predomínio da faixa etária de adultas jovens, com um percentual preocupante de gestantes que não aderiram a profilaxia, ressaltando a importância da vigilância dos casos como forma de revelar lacunas nos serviços de pré-natal para que se possa oferecer uma assistência de qualidade para estas mulheres e consequentemente reduzir os casos de transmissão vertical.

2934

**REALIDADE DA SÍFILIS CONGÊNITA EM UMA
MATERNIDADE DE ATENÇÃO TERCIÁRIA**

Albacleuma Silva Aguiar, Rosalet Landim de Castro, Maria Claudete Costa, Rizete Marques Paiva, Jacqueline Lucia de Queiroz, Gláucia Maria Lima Ferreira, Eugenie Desirre Rabelo Neri, Adriana Rocha de Araújo Barros, Simone Maria Pinheiro Meireles, Carlos Augusto Alencar Júnior

Universidade Federal do Ceará

INTRODUÇÃO: A sífilis na gestação é uma doença de notificação compulsória em decorrência do risco de transmissão vertical. Sabe-se que a taxa de transmissão para o recém-nascido onde a mãe não é tratada ou o é de forma inadequada, varia de 30 a 100% dos casos (BRASIL, 2009).

OBJETIVO: Descrever o perfil epidemiológico da Sífilis Congênita em uma maternidade de atenção terciária.

MÉTODO: Trata-se de uma pesquisa descritiva, de corte transversal e de natureza quantitativa, realizada em uma maternidade de referência terciária no município de Fortaleza-Ce. A amostra foi constituída de 358 recém-nascidos, filhos de mães com VDRL positivo na gravidez e que foram notificados para sífilis congênita no período de janeiro 2009 a dezembro de 2012, através da ficha de notificação/investigação de sífilis congênita, disponível no núcleo hospitalar de epidemiologia.

RESULTADOS: Os resultados revelaram a prevalência de 2,7% de sífilis em gestante, o que correspondeu a um coeficiente de sífilis congênita de 20,6 casos por mil nascidos-vivos. Das 358 gestantes (66,5%) relataram que realizaram acompanhamento Pré-Natal, porém somente 141 (59,2%) destas mulheres foram diagnosticadas neste seguimento e o mais preocupante, apenas 18 (7,7%) destas mulheres, foram tratadas adequadamente conforme as determinações do Ministério da Saúde para prevenir a transmissão vertical. Em relação ao manejo do recém-nascido: 77,9% dos recém-nascidos realizaram o teste não treponêmico e 56,4% a punção lombar foi realizada como forma de diagnosticar a neurosífilis. Quanto à avaliação complementar, 9,2% dos recém-nascidos apresentaram alteração líquórica e 93% não realizaram RX de ossos longos. Dos recém-nascidos notificados como caso de sífilis congênita, 47,8% não apresentaram sinais e sintomas do agravo ao nascimento.

DISCUSSÃO: Os resultados mostram a importância do segmento pré-natal de qualidade como estratégia para redução dos casos de sífilis congênita no Brasil.

2940

**TERAPIA COMBINADA NA INFECÇÃO DA
CORRENTE SANGUÍNEA POR ACINETOBACTER
BAUMANNII MULTIRRESISTENTE: IMPACTO NA
MORTALIDADE**

Mariana Andrade Oliveira Reis, Paula Zanellatto Neves, Juliana Oliveira da Silva, Daniela Vieira da Silva Escudero, Guilherme Henrique Campos Furtado, Eduardo Alexandrino Servolo de Medeiros
Universidade Federal de São Paulo - Hospital São Paulo

INTRODUÇÃO: A mortalidade atribuível às infecções por *A. baumannii* varia de 8-23% e, em unidades de terapia intensiva (UTI), taxas de 10-43%. Entre os pacientes com bacteremia por cepas de *A. baumannii* resistentes a diversas classes de antimicrobianos, a mortalidade em 30 dias é de aproximadamente 49%. Trata-se de um patógeno de relevância e de difícil tratamento cujos padrões de resistência resultam em significativos desafios para o clínico.

OBJETIVOS: Avaliar o impacto das terapias, combinada ou não, utilizando polimixina, ampicilina-sulbactam, aminoglicosídeos, carbapenens, rifampicina e tigeciclina, na mortalidade em 30 dias de pacientes com infecção da corrente sanguínea (ICS) causada por cepas de *A. baumannii* resistentes a carbapenens ou a três classes de antimicrobianos diferentes, consideradas cepas multirresistentes (MR).

MÉTODO: Análise retrospectiva de pacientes com ICS causada por cepas de *A. baumannii* MR isoladas em hospital terciário de ensino em São Paulo, de janeiro a dezembro de 2013. Todos os isolados foram

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

analisados microbiologicamente; o perfil de susceptibilidade foi realizado por método automatizado *Phoenix*®.

RESULTADOS: Das 538 bacteremias ocorridas em 2013, 62 (11,5%) foram causadas por *A.baumannii* MR. Destas, 61/62 pacientes tiveram terapia antimicrobiana instituída guiada por resultado da hemocultura, enquanto um paciente evoluiu a óbito antes de terapêutica dirigida instituída. A idade média entre os pacientes com bacteremia por esse agente foi de 57,8 anos, 38 (61,3%) eram do sexo masculino, e 35/62 (56,4%) dos pacientes estavam internados em UTI no momento da infecção. A mortalidade em 30 dias pela bacteremia por esse agente foi de 51,6% (32/62). Analisando a terapêutica instituída, 13 pacientes foram tratados com monoterapia (Grupo 1), 25 com terapia dupla (Grupo 2), 14 com terapia tripla (Grupo 3), 8 com terapia quádrupla (Grupo 4) e 1 paciente recebeu 5 antimicrobianos (Grupo 5). A mortalidade nos respectivos grupos foi de: 8/13 (61,5% - Grupo 1), $p=0,67$; 17/25 (68% - Grupo 2), $p=0,07$; 4/14 (28,5% - Grupo 3), $p=0,08$; 3/8 (37,5% - Grupo 4), $p=0,59$.

DISCUSSÃO: O tratamento com monoterapia (polimixina) ou terapia combinada (polimixina associado à carbapenêmico), Grupos 1 e 2, respectivamente, apresentaram maior mortalidade em 30 dias. O tratamento ideal para as infecções causadas por *A.baumannii* multirresistente ainda não foi estabelecida e, estudos clínicos devem ser realizados para definição da melhor opção terapêutica.

2942

GERENCIAMENTO DO PROTOCOLO INSTITUCIONAL DE IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DA SEPSE GRAVE E CHOQUE SÉPTICO

Juliana Vidal Sartori de Carvalho, Maria Beatriz Bonin Caraccio, Luis Eduardo Miranda Paciência, Andressa Postigo de Carvalho
Hospital Unimed Limeira

INTRODUÇÃO: Este trabalho consiste num relato de experiência do processo de implantação e gerenciamento do protocolo institucional de identificação precoce da seps grave e choque séptico num hospital privado do interior de São Paulo. Apresenta as etapas do processo: definição, descrição, capacitação, implantação, avaliação e gerenciamento do protocolo e os desafios em sustentar condutas terapêuticas baseada em evidências. A definição do protocolo se deu através dos critérios de mortalidade e gravidade na instituição, sendo a seps e a causa mais prevalente de morte até o momento do início do protocolo.

OBJETIVO: O objetivo deste estudo é o reconhecimento precoce dos sinais, diagnóstico e conduta rápidos com redução da mortalidade global em 10%.

MÉTODO: Foram avaliados dados referentes aos marcadores de identificação e tratamento de seps grave e choque séptico (lactato em até 20 minutos, hemoculturas antes da administração do antibiótico, antibiótico em até uma hora e reposição volêmica com 30ml/kg) em um período de três anos (2012, 2013 e 2014).

RESULTADOS: Na análise geral da implantação do protocolo de seps, pudemos perceber que a consolidação da nova prática assistencial está sendo construída, tendo em vista o aumento de vidas salvas pelo seguimento do protocolo instituído. Quanto à abertura de fichas, percebemos que os enfermeiros estão mais atentos aos sinais de SIRS, principalmente no Pronto Atendimento, naturalmente pelo fato de ser a porta de entrada principal de pacientes na instituição. Os médicos também passaram a considerar a abertura da ficha de acompanhamento como um início de seguimento terapêutico, o que facilitou a elegibilidade ou não para o protocolo. Os critérios de elegibilidade estão sendo aperfeiçoados pelos enfermeiros, o que indica maior assertividade na abertura de ficha e seguimento do protocolo.

DISCUSSÃO: A implantação do protocolo de seps vem de-

monstrando progressivamente eficiência através do seu gerenciamento, bem como necessidade de aperfeiçoamento contínuo. Assim sendo, continuaremos a trabalhar a favor da campanha sobrevivendo à seps, melhorando a assistência aos pacientes e diagnosticando precocemente os casos de seps.

2943

PAPEL DO FARMACÊUTICO CLÍNICO NO MONITORAMENTO DOS NÍVEIS SÉRICOS DE VANCOMICINA EM PACIENTES CRÍTICOS

Larissa Saito da Costa, Fernanda Begnami Guimaraes, Daniela Schavone de Souza, Lara Cristina Viana de Almeida Bueno, Fernando Colombari, Cristiane Moretto Santoro, David José B Machado, Américo Lourenço Cuvello Neto, Amanda Luiz Pires Maciel, Ícaro Boszczowski
Hospital Alemão Oswaldo Cruz

INTRODUÇÃO: O monitoramento da vancomicina é realizado através de dosagens séricas obtidas no vale.

OBJETIVO: Avaliar o impacto da intervenção farmacêutica na obtenção de níveis séricos adequados de vancomicina em pacientes críticos.

MÉTODO: Estudo quasiexperimental com avaliação pré e pós-intervenção. Em julho/2012, o SCIH, Farmácia, intensivistas e nefrologistas discutiram um protocolo de monitoramento de nível sérico de vancomicina com o objetivo de manter o vale entre 15 a 20 µg/dL. O estudo teve 2 fases. A fase 1 (julho a outubro/2012) observou: (i) adequação da 1ª coleta (antes da 4ª dose), (ii) adequação do horário de coleta após steady-state e (iii) frequência de coleta (diária após 4ª dose). Na fase 2 (fevereiro a maio/2014) os mesmos parâmetros foram observados com abordagem da equipe médica/enfermagem pelo farmacêutico quanto à necessidade de adequação, mantendo a aceitação a critério da equipe. As intervenções foram classificadas entre aceitas e efetivadas ou não. Teste chi-quadrado foi aplicado para comparar proporções.

RESULTADOS: avaliamos 35 pacientes na fase 1 e 50 na fase 2. As 1ª coletas foram adequadas em 13 pacientes (39,4%) na fase 1 e em 22 (44%) na fase 2 ($p=0,8$). Quatro intervenções foram feitas nesta fase sendo todas aceitas e efetivadas. Após o steady-state, 59 coletas (48,4%) foram adequadas na fase 1 e 95 (68,3%) na fase 2 ($p=0,01$). Foram 23 intervenções de adequação de horário de coleta com a equipe médica (20 aceitas [87,0%] e 19 efetivadas [82,6%]) e 38 com a enfermagem (38 aceitas [100%] e 22 efetivadas [57,9%]). Na fase 1, 130 coletas (62,8%) tinham frequência adequada, e na fase 2, 139 (63,2%), com 44 intervenções, das quais 28 foram aceitas (63,6%) e 20 efetivadas (45,4%). As médias de vale foram 21,1 (3,2 – 60,2) e 20,8 µg/dL (1,2 – 54) (medianas 19,2 e 19,3) nas fases 1 e 2, respectivamente. A creatinina média dos pacientes com vale menor que 10 µg/dL no steady-state foram 0,75 e 0,87 mg/dL nas fases 1 e 2, respectivamente. A mortalidade global foi de 50% e 60% nas fases 1 e 2, respectivamente.

DISCUSSÃO: Neste estudo, o farmacêutico contribuiu para aumentar a adequação do monitoramento do seu nível sérico, mas o nível-alvo não foi alterado pela intervenção. A aceitação e adesão da equipe assistencial para adequações ainda são pobres. Pacientes que não alcançaram o alvo tinham função renal normal. Divulgação de um protocolo de monitoramento do nível sérico talvez seja suficiente para a obtenção do alvo terapêutico.

2944

IMPACTO DA DESCOLONIZAÇÃO DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

PEDIÁTRICA/NEONATAL

Simone Fossile Ziehlsdorff, Willy Mamoru Hiraga, Leandro Radünz, Osmar César Cruz, Laudinéia Ferreira Terres
Hospital e Maternidade Jaraguá

INTRODUÇÃO: O avanço no cuidado hospitalar, juntamente com o aumento da resistência bacteriana e a ocorrência de surtos, são realidades frequentes nos dias atuais. Diante da identificação do aumento de infecções por *Staphylococcus aureus* em Unidade de Terapia Intensiva pediátrica/neonatal, foi realizado a descolonização dos profissionais da saúde envolvidos nos cuidados e mantido as medidas de controle para microrganismos resistentes.

OBJETIVOS: Minimizar a incidência de infecções e colonizações por *Staphylococcus aureus* nos pacientes de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica e verificar o impacto da descolonização dos profissionais de saúde na incidência de infecção/colonização.

MÉTODO: Foi coletado amostras de swab nasal de todos os profissionais de saúde da unidade que mantinham contato direto com o paciente. Dentre as 34 amostras coletadas, em 35,29% (12 amostras) identificou-se *Staphylococcus aureus*. Os profissionais da saúde colonizados realizaram descolonização aplicando Mupirocina nas narinas a cada 12 horas, durante cinco dias.

RESULTADOS: Após a realização desta ação ocorreu à diminuição de 75% de hemoculturas positivas e 58,34 % de culturas de ponta de cateteres positivas para *Staphylococcus aureus* nos pacientes da Unidade de Terapia Intensiva.

DISCUSSÃO: Não foi realizado antibiograma, visto que a padronização para descolonização é a Mupirocina. Também não foram realizadas culturas de controle, visto que o objetivo era a redução da incidência de infecções, o que foi alcançado, e não a diminuição da colonização de portadores (entre os profissionais de saúde). Juntamente com a descolonização foram intensificadas as ações de educação contemplando as medidas de precaução de contato já padronizadas para os pacientes colonizados e incentivando a higienização das mãos. Desta forma, a medida foi avaliada como adicional em controle de surtos por *Staphylococcus aureus*, visto que ocorreu a redução da incidência de infecções e colonizações por esta bactéria.

2954

REDUÇÃO DE INFECÇÕES DE CORRENTE SANGÜÍNEA RELACIONADA A CATETER VASCULAR CENTRAL EM HEMATOLOGIA E TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOIÉTICAS (TCTH)

Eliane Molina Psaltikidis, Renata Fagnani, Luis Gustavo de Oliveira Cardoso, Ana Paula Gadanhoto, Eliane Molina Psaltikidis, Plínio Trabasso, Maria Luíza Moretti
Hospital das Clínicas Unicamp

INTRODUÇÃO: As infecções de corrente sanguínea relacionadas aos cateteres vasculares centrais (ICS-CVC) são infecções hospitalares frequentes que acometem pacientes onco-hematológicos e receptores TCTH devido a alta taxa de uso de CVC por estes pacientes. **Objetivo:** Avaliar impacto da implantação de pacote de medidas de prevenção de ICS-CVC na densidade de incidência (DI) de ICS-CVC.

MÉTODO: Estudo prospectivo de 2009-13 realizado em hospital terciário de ensino com 11 leitos de hematologia e 9 de TCTH, com uma média de 6.208 internações anuais nestas unidades. A rotina de vigilância e as definições de caso seguiram padronização do National Healthcare Safety Network (NHSN-CDC-EUA). O pacote de medidas de prevenção foi baseado nas recomendações da Society for Healthcare Epidemiology of America (SHEA) e consistiu de: 1) Auditoria realizada pela enfermeira da unidade uma vez por plantão (manhã, tarde e noite)

sobre aspecto da cobertura do óstio de inserção, registro de datas e aspecto dos conectores e equipos; 2) Auditoria mensal conjunta pela equipe local e do SCIH; 3) Auditoria de processo de inserção de CVC: preparo das mãos da equipe médica, uso de barreira máxima, antisepsia da pele do paciente e intercorrências durante o procedimento (ex. tentativas de punções, hematomas e sangramentos); 4) Fornecimento de informações sobre cuidados com cateteres de curta e longa permanência aos pacientes em folders específicos; 5) Reporte anual dos dados de infecção da unidade e de adesão ao pacote de medidas para toda a equipe assistencial, com reforço do mesmo e 6) Implantação de rotina de inserção de cateteres centrais de inserção periférica (PICC) guiada por ultrassom, por enfermeiros capacitados. Foi calculada densidade de incidência (DI) anual de ICS-CVC/1000 cateteres-dia, e realizado teste exato mid-P para a análise da sua redução.

RESULTADOS: Durante o período do estudo (2009-13) a DI ICS-CVC foi, respectivamente, 7,4, 7,9, 5,2, 5,2 e 2,6. Verificou-se redução significativa da DI ao longo de todo o período do estudo 2009 a 2013 ($7,4 \times 2,6$, $p=0,0001$), com redução anual significativa entre 2012 e 2013 ($5,2 \times 2,6$, $p=0,02$).

CONCLUSÃO: A implantação de pacote de medidas preventivas com intensa incorporação da equipe assistencial local na avaliação da adesão ao mesmo resultou em significativa redução das infecções de corrente sanguínea relacionadas a cateteres centrais de curta e longa permanência em pacientes onco-hematológicos e submetidos a TCTH.

2955

EFICÁCIA DA DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES HOSPITALARES UTILIZANDO QUARTENÁRIO DE AMÔNIO DE 5ª GERAÇÃO

Maria de Deus dos Reis, Nívia Maria Brandão da Cunha, Fernanda Cristina Cerri, Nélia Bispo, Letícia Carvalho Vianna
Indeba Indústria e Comércio LTDA

INTRODUÇÃO: Segundo a ANVISA, limpeza e desinfecção de superfícies em serviços de saúde são elementos primários e eficazes nas medidas de controle para romper a cadeia epidemiológica das infecções. É sabido que a presença de microrganismos patogênicos nas superfícies hospitalares é fator de risco para contaminação cruzada e que as infecções hospitalares estão entre as principais causas de morbidade e mortalidade em hospitais. A falha nos procedimentos de limpeza e a falta de uma rotina estabelecida contribuem para a presença e resistência dos patógenos. O presente estudo, embasado em literaturas disponíveis, na pesquisa de campo e na interpretação dos resultados contribui para análise do ambiente e para demonstrar na prática a eficácia do quartenário de amônio de 5ª geração na desinfecção das superfícies hospitalares.

OBJETIVOS: Demonstrar a eficácia do processo de higienização e desinfecção, quantificar e qualificar a carga microbiana de superfícies hospitalares antes e após a limpeza terminal de leitos hospitalares.

MÉTODOS: O estudo foi realizado em parceria com a CCIH do Hospital Martagão Gesteira em Salvador Bahia. As amostras foram coletadas de superfícies pré-estabelecidas (cama, maçaneta e parede) em leitos de pós alta antes e após a limpeza e desinfecção com desinfetante a base de quaternário de amônio de 5ª geração. Para a colheita dos espécimes Placas de contato tipo RODAC PLATE preparadas com meios de cultura TSA, Manitol Salgado, Mac Conkey e Cetrimide Agar DIFCO. Os microrganismos pesquisados foram *Mesófilos totais*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Escherichia coli* e *Staphylococcus sp.* Após a coleta as amostras foram identificadas e enviadas ao laboratório de Microbiologia. Para confirmação das espécies foram realizadas coloração de Gram e provas bioquímicas.

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

RESULTADOS: Após a limpeza com detergente neutro foi evidenciado redução da carga microbiana, porém após a desinfecção utilizando desinfetante a base de quaternário de amônio houve eliminação dos patógenos pesquisados. Os resultados obtidos demonstram que a desinfecção foi eficaz na eliminação dos patógenos pesquisados.

DISCUSSÃO A desinfecção quando aliada aos procedimentos e a rotina de limpeza correto contribui para o controle da contaminação cruzada e de infecções hospitalares.

2958

COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO EM UM SERVIÇO DE HEMODIÁLISE COM UNIDADES EM CIDADES DISTINTAS E ACREDITADO

Edilaine Vieira Fialek, Eviline Maria Varela Neermann, Jacemir Samerdak
Fundação Pró-Rim

INTRODUÇÃO: O controle de infecção em hospitais é relevante para a segurança do paciente. Contudo, nos serviços ambulatoriais não é frequente a instalação de comissão própria. Os cuidados tomados partem do comprometimento dos profissionais que ali atuam. A experiência do trabalho desenvolvido num serviço ambulatorial de hemodiálise mostra a padronização das atividades e a gestão de resultados como diferencial para a busca da acreditação. Este trabalho apresenta a experiência de um serviço de hemodiálise que estruturou um Núcleo de Segurança e Controle de Infecção para gerenciar os programas em suas várias unidades.

OBJETIVOS: Apresentar o modelo de gestão do controle de infecção e segurança do paciente adotado em um serviço ambulatorial de hemodiálise.

MÉTODO: O trabalho é um estudo de caso para busca circunstanciada de informações que traz o exemplo da relevância da gestão do controle de infecção e de protocolos de segurança em unidades ambulatoriais para o cuidado do paciente.

RESULTADOS: Observada a legislação Federal que obriga constituir Comissão de Controle de Infecção Hospitalar para a execução do Programa de Controle de Infecções e o estabelecido na resolução dos serviços de hemodiálise da necessidade de existir um Programa de Controle e Prevenção de Infecção e Eventos Adversos e de um Núcleo de Segurança do Paciente; o serviço criou um Núcleo de Segurança e Controle de Infecção na matriz e em cada unidade um Programa de Segurança, Controle e Prevenção de Infecção. O modelo está determinado em Normativa que estabelece os integrantes, diretrizes e princípios, atividades e responsabilidades. Este modelo proporcionou a padronização dos processos nas várias unidades o que favorece o comparativo de resultados e a adoção de melhores práticas. Avaliando os resultados quanto à infecção relacionada ao uso de cateteres, observa-se que o acompanhamento sistemático e a gestão integrada dos trabalhos a partir da matriz levaram ao baixo índice de infecção em todas as unidades, considerando o perfil, comorbidades e a condição social dos pacientes.

DISCUSSÃO: Esta condição alcançada colabora com o índice de 8,0% de mortalidade dos seus pacientes, inferior à média nacional/2013 de 17,9%. Outra consequência deste modelo é a padronização e gestão de resultados que contribuíram para o alcance dos requisitos para a Acreditação.

2959

ADESÃO À HIGIENE DAS MÃOS EM UM HOSPITAL ENSINO SEGUNDO OS CINCO MOMENTOS PRECONIZADOS PELA ORGANIZAÇÃO MUN-**DIAL DA SAÚDE**

Hilton Vizi Martinez, Debora Cristina de Arruda, Dario Bordas Garcia, Lorena Catelan Mainardes, Maria Fernanda Baesso, Mateus Joacir Benvenuti, Mônica Ramos de Freitas, Natalia Rosendo dos Santos, Suellen Tormina da Silva, Marcia Arias Wingeter
Universidade Estadual de Maringá

INTRODUÇÃO: A higienização das mãos é considerada o procedimento isolado mais importante na prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde, mas sua baixa adesão na prática hospitalar constitui um desafio para o controle de infecções em todo o mundo. A estratégia multimodal da Organização Mundial da Saúde (OMS) para a melhoria da adesão à higienização das mãos recomenda que os profissionais da saúde, durante os cuidados ao paciente, devem, obrigatoriamente, higienizar as mãos em 5 momentos (M), considerados essenciais para a prevenção de infecções causadas por transmissão cruzada pelas mãos. Os momentos são: M1, antes de contato com o paciente; M2, antes da realização de procedimento asséptico; M3, após contato com fluidos corporais; M4, após contato com o paciente e M5, após contato com áreas próximas ao paciente.

OBJETIVOS: Avaliar a adesão à higiene das mãos da equipe de saúde de um hospital ensino de acordo com os cinco momentos preconizados pela OMS.

MÉTODO: Estudo observacional, prospectivo direto, realizado durante os meses de agosto a outubro de 2013, por 12 observadores incógnitos, em um hospital ensino com 120 leitos. O tempo de observação foi de 120 horas, distribuído em sessões de 30 a 60 minutos, realizadas aleatoriamente nos turnos da manhã, tarde e noite.

RESULTADOS: No período do estudo foram observadas 2035 oportunidades para a higienização das mãos, sendo, 630 (31%) no M1; 206 (10%) no M2; 205 (10%) no M3; 602 (30%) no M4 e 392 (19%) no M5. A higienização das mãos (i.e., adesão) foi realizada em 700 (34,39%) das 2035 oportunidades, incluindo os seguintes momentos por adesão/opportunidades: M1=153/630 (24%); M2=57/206 (28%); M3=123/205 (60%); M4=270/602 (45%) e M5=97/392 (25%). A média da adesão nos 5 momentos/categoria profissional foi: enfermeiros, 32%; técnicos de enfermagem, 26%; acadêmicos, 23% e médicos, 18%.

DISCUSSÃO: Apesar da baixa taxa de adesão à higienização das mãos registrada em nosso hospital (34%), ela variou em relação aos momentos de assistência ao paciente. As taxas mais elevadas observadas em M3 (60%) e M4 (45%) mostram a preocupação dos profissionais da saúde com sua proteção e não com a do paciente (M1, M2). Os resultados indicam a necessidade da implantação de um programa educativo em nosso hospital para conscientizar os profissionais da saúde da importância dos 5 momentos indicados para a higienização das mãos, para garantir a segurança e a qualidade da assistência ao paciente.

2961

SURTO DE CONJUNTIVITE POR SERRATIA SP EM UMA CTI NEONATAL

Juliana Gil Prates, Francynne Sequeira Lopes Martins, Gabrielli Paré Guglielmi, Diego Jung Stumpfs, Gabriel Azambuja Narvaez, Perla Adriana Di Leone

Hospital Mãe de Deus

INTRODUÇÃO: *Serratia* sp é uma enterobactéria colonizante do trato gastrointestinal; desta forma, é incomum ser agente causador de conjuntivites principalmente em CTI Neo. O surto iniciou em julho de 2012 e incluiu a análise dos casos, revisão de processos, culturas ambientais e pesquisa de colonização dos pacientes.

OBJETIVOS: Descrever o surto de conjuntivite por *Serratia* sp em uma CTI Neonatal.

METODOLOGIA: O surto ocorreu em uma CTI Neonatal com

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

22 leitos em um hospital privado em Porto Alegre/RS no período de julho a novembro de 2012. Os cultivos foram compostos de amostras do ambiente, swabs retais dos bebês e amostras de fórmulas lácteas.

RESULTADOS: Durante o período do surto, 11 casos de *Serratia sp* foram identificados; destes, 8 (72,7%) tiveram como sítio primário a secreção ocular, 2 (18,1%) aspirado traqueal e 1 (9,1%) hemocultura. Foi realizado swab retal em todos os pacientes internados (N=16), sendo 6 (37,5%) positivos para *Serratia sp*. Foram realizadas pesquisas ambientais, as quais não evidenciaram presença do microorganismo em questão. Também foram revistos os processos do lactário e manipulação de fórmulas lácteas. No lactário, foram coletados swabs do ambiente e utensílios, com resultados negativos. Amostras de fórmulas lácteas e leite materno foram enviadas para cultura, obtendo uma amostra de leite materno positiva para *Serratia sp*.

CONCLUSÃO: Foram realizadas melhorias nos processos da unidade. Ficou evidenciado que a mãe colonizada por *Serratia sp*, também tinha o bebê colonizado, positivo para swab retal, sendo considerada o caso índice que colonizou os demais bebês.

2962

VALIDAÇÃO DE PROTOCOLO DE REUTILIZAÇÃO DE VÁLVULA DE ASPIRAÇÃO E ESCOVA DE CITOLOGIA NÃO PERMANENTES PARA BRONCOSCÓPIA

Mirtes Loeschner Leichsenring, Eliane M. Psaltikidis, Diva Helena Zanchetta Baldin, Solange M. Viana, Marlene H. Y. Nakamura, Fernanda Helena Morgon, Kátia Maria Rosa, Maria Izabel Pereira, Luís Gustavo O. Cardoso, Maria Luiza Moretti

Hospital de clínicas da Unicamp

INTRODUÇÃO: Em conformidade com a RDC ANVISA nº 2606/2006, todos os produtos para a saúde não-permanentes somente poderão ser reutilizados mediante protocolo validado. As válvulas de aspiração são específicas para broncoscópios de cada fabricante, sendo acopladas à manobra do equipamento, sem contato direto com o paciente. Há válvulas permanentes, porém as compatíveis com os broncoscópios Olympus® são descartáveis e com custo unitário R\$28,00. A escova de citologia é outro item utilizado em broncoscopias com custo unitário elevado (R\$ 78,00) e comercializadas como não permanentes. Ambos os itens, se descartáveis a cada uso, representam, isoladamente 78% e 217% do valor de ressarcimento da tabela SUS por broncoscopia.

OBJETIVO: Construir e validar protocolo de reutilização das válvulas de aspiração e escovas de citologia não permanentes utilizadas em broncoscopia.

MÉTODO: Estudo da viabilidade do processamento das válvulas de aspiração e escovas de citologia através da análise estrutural; de composição; compatibilidade com métodos de limpeza, desinfecção e/ou esterilização; integridade e funcionalidade pós reprocessamento e viabilidade econômica.

RESULTADO: A válvula tem estrutura de polímero, totalmente desmontável, composta por 3 peças, passível de limpeza efetiva por fricção por escova em toda a superfície, desinfecção de alto nível por imersão em solução de ácido peracético, sem risco operacional, em conjunto com processamento do broncoscópio. Apresentou integridade e funcionalidade por 20 reutilizações. A escova de citologia apresenta cabo de aço, com escova de polímero na ponta distal, protegidos por capa de polímero transparente e desmontável. É passível de limpeza efetiva manual e por ultrassônica, sem risco operacional, com esterilização em óxido de etileno. Apresentou funcionalidade e integridade inalteradas por 10 reprocessos. Considerando apenas o custo unitário da válvula (R\$ 28,00), da escova (R\$ 78,00), do ressarcimento do exame

de broncoscopia pela tabela SUS (R\$ 36,00), estima-se, para a média de 70 exames/mês, economia anual de aproximadamente R\$ 35.000,00

CONCLUSÃO: A reutilização da válvula de aspiração e escova de citologia é segura, exequível e custo-efetiva. Não existe justificativa técnica para a classificação destes produtos para saúde como proibidos ao reprocessamento.

2967

PERCEPÇÃO E CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM RELAÇÃO À TÉCNICA DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COM PRODUTO ALCOÓLICO

Nádia Bruna da Silva Negrinho, Fabrício Ribeiro de Campos, Mariza Aparecida Menegheli, Maria Auxiliadora Mancilha Carvalho Pedigone, Milena Cristina de Paula, Gislaine Cristhina Bellusse, Julio Cesar Ribeiro, Maisa Aparecida Meska

Fundação Santa Casa de Misericórdia de Franca

INTRODUÇÃO: A higienização das mãos é uma das principais medidas para o controle das infecções relacionadas à assistência à saúde. O conhecimento e a avaliação da percepção dos profissionais de enfermagem em relação a sua importância e técnica correta é uma ferramenta de extrema relevância para garantir a segurança do paciente e melhoria constante da assistência prestada.

OBJETIVO: Avaliar a percepção e conhecimento dos profissionais de enfermagem em relação à técnica da higienização das mãos com produto alcoólico.

MÉTODO: Aplicação de um questionário pertencente ao projeto do Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE), "Mãos limpas são mãos mais seguras", disponível online na página da internet do próprio Centro. Os profissionais foram orientados quanto ao preenchimento desse questionário e foi aplicado durante o mês de maio de 2014 nas unidades críticas (Unidades de terapia intensiva adulto, neonatal, pediátrica e coronariana, Hemodiálise, Centros Cirúrgicos e berçários) de um hospital geral de nível terciário, localizado no interior de estado de São Paulo. Esse instrumento continha 10 questões objetivas, sendo que a questão 10, especificamente, avaliava o conhecimento dos profissionais em relação à técnica da higienização das mãos com produto alcoólico. Os profissionais responderam verdadeiro ou falso para cada afirmação num total de seis afirmações em relação à técnica.

RESULTADOS: Dos 315 questionários aplicados apenas 175 (55,5%) foram respondidos e desses, 126 (72%) apresentaram resposta correta, enquanto 49 (28%) apresentaram erros nas respostas.

DISCUSSÃO: Os resultados foram repassados para cada equipe e os erros identificados através das respostas dos questionários foram utilizados para a elaboração de treinamentos à equipe. Diante disso, evidenciou-se a necessidade em realizar avaliação constante acerca do conhecimento e percepção da equipe, em especial da enfermagem, a fim de implementar medidas que garantam a qualidade da assistência aos pacientes.

2970

ESTUDO DE VIABILIDADE DE REUTILIZAÇÃO DE ELETRODO SUBDURAL

Mirtes Loeschner Leichsenring, Eliane M. Psaltikidis, Fernanda Helena Morgon, Solange Martins Viana, Maria Cristina Quelhas, Kátia Maria Rosa, Marlene H. Y. Nakamura, Maria Izabel Pereira, Luís Gustavo O. Cardoso, Maria Luiza Moretti

Hospital de Clínicas Unicamp

Introdução: Os eletrodos subdurais são utilizados em neuro-

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

cirurgia e visam monitorar e localizar os focos epilépticos para sua ressecção, permanecendo em contato com o tecido cerebral em torno 20 minutos. O uso de eletrodos subdurais na instituição vinha sendo realizado com um dispositivo artesanal, com grande dificuldade de limpeza, tornando-a inviável. Foi adquirido dispositivo subdural Wyler®, confeccionado em silicone, com eletrodos de platina, com custo unitário de R\$ 2.933,00 (6 canais), R\$ 5.889,00 (12 canais) e R\$ 7.560,00 (64 canais), sem ressarcimento específico pelo SUS e registrado como "Produto de uso único". Assim, de acordo com a RDC ANVISA nº2606/2006, para a sua reutilização se faz necessária a validação de protocolo de reprocessamento.

OBJETIVO: Avaliar a viabilidade de reutilização dos eletrodos subdurais Wyler®.

MÉTODO: Estudo da viabilidade do processamento dos eletrodos subdurais Wyler® através da análise estrutural; de composição; efetividade do processo de limpeza por visualização em microscópio estereoscópio (80x) e teste rápido de presença de hemoglobina em superfícies (Hemocheck-s®); esterilização; integralidade e funcionalidade pós reprocessamento e viabilidade econômica.

RESULTADO: O estudo foi desenvolvido de dezembro de 2011 a agosto de 2012 quando foram utilizados 4 eletrodos de diferente número de canais. Foram avaliadas limpeza manual com permanência de resíduo de matéria orgânica visualizada no estereoscópio e resíduo de hemoglobina presente. A associação de sonificação com variados ciclos também foi insatisfatória em garantir limpeza efetiva do dispositivo. Além disso, a integridade não foi preservada sendo detectados exposição dos fios de condução e eletrodos, oxidação de eletrodos e formação de bolhas entre as camadas de silicone.

CONCLUSÃO: A reutilização do eletrodo subdural Wyler® não foi validada. Não foi possível garantir limpeza efetiva nem manutenção da integridade do dispositivo, sendo recomendado descarte após cada uso.

2974

ESTRATÉGIA SOB MEDIDA: ESTIMATIVA DE ADESÃO À HIGIENE DE MÃOS EM UNIDADE DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Marcia Maria Baraldi, Amanda Luiz Pires Maciel, Fernanda Torquato Salles Bucione, Cristiane Schmitt, Ícaro Boszczowski
Hospital Alemão Oswaldo Cruz

INTRODUÇÃO: O número de oportunidades de higiene das mãos (HM) varia de acordo com o local e complexidade da assistência. Estimar o consumo compõe estratégia de monitoramento de adesão à HM. Objetivo: Identificar o número de oportunidades de HM geradas em procedimentos de endoscopia digestiva (ED).

MÉTODO: Estudo observacional realizado em unidade de ED de um hospital privado, no período de abril a junho de 2014. Realizamos, em média, 1400 ED/mês. As oportunidades foram identificadas por 2 enfermeiras controladoras de infecção com experiência em observação de HM. Na 1ª fase, as enfermeiras observaram 2 horas simultaneamente. Submetemos os achados a teste de concordância. Na 2ª fase, houve observação direta independente. Cada observadora avaliou nove horas de procedimento. Os achados são apresentados como o número identificado de oportunidades de HM por procedimento.

RESULTADOS: Na 1ª fase, de validação, foram levantadas 41 e 48 oportunidades pelos diferentes enfermeiros e concordância de 85%. Os "momentos" foram: 30 antes de tocar no paciente, 37 após tocar no paciente, 9 após tocar na área do paciente, 8 antes de procedimento asséptico e 5 após risco de contato com fluido corpóreo. Na 2ª fase, foram observados 15 procedimentos, 3 endoscopias digestivas alta (EDA), 3 endoscopias baixas (EDB) e 9 EDA seguida de EDB. Sete observações

pela enfermeira A e 6 pela B que, juntas, identificaram 275 oportunidades. Durante os procedimentos de EDA identificamos, em média, 18 oportunidades, EDB 14 e EDA+EDB 17. Os "momentos" foram: 78 antes de tocar no paciente, 31 antes de procedimento asséptico, 38 após tocar em fluido corpóreo, 78 após tocar no paciente e 52 após tocar na área do paciente.

DISCUSSÃO: Os métodos de monitoramento de adesão à HM são três: observação direta, monitoramento de acionamentos de dispensadores e consumo de produto alcoólico/sabão líquido. O primeiro permite avaliação quantitativa e qualitativa e demanda tempo. O segundo é caro e não permite avaliação qualitativa. O terceiro é simples, barato e não depende do tempo de um observador, mas não permite avaliação qualitativa. Neste estudo, avaliamos o número médio de oportunidades geradas por cada procedimento de ED. Desta forma, será possível estimar a adesão à HM a partir do consumo de insumos para HM pela unidade. Observar apenas os procedimentos foi um limitante. Este estudo em outras unidades assistenciais de apoio é útil para estabelecer metas objetivas de consumo de insumos para HM.

2976

INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO: VIGILÂNCIA DE PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA OTORRINOLARINGOLÓGICA EM UM HOSPITAL-DIA ESPECIALIZADO DE CURITIBA-PR

Maria Edutania Skroski Castro, Isis Saraiva Jabbur, Angela Bragagnolo
Hospital Paranaense de Otorrinolaringologia

INTRODUÇÃO: Entre as infecções relacionadas à assistência à saúde, a infecção de sítio cirúrgico é considerada um dos mais importantes sítios, além de ser a mais frequente causa de complicação pós-operatória.

OBJETIVOS: Determinar a incidência de infecção de sítio cirúrgico e avaliar o perfil epidemiológico destas infecções.

MÉTODO: Estudo retrospectivo descritivo realizado através dos dados da busca ativa pós-alta de infecções de sítio cirúrgico em pacientes submetidos a cirurgia otorrinolaringológica entre janeiro de 2013 e junho de 2014. Os casos foram definidos conforme critérios diagnósticos Anvisa e os dados adquiridos através do sistema de informações.

RESULTADOS: Durante o período analisado, 21190 pacientes foram submetidos a pelo menos um procedimento cirúrgico, sendo que 186 foram identificados com infecção de sítio cirúrgico, resultando em uma taxa de 0,87%. A média de idade dos pacientes foi de 21 anos, sendo 40,3% pacientes de até 12 anos, 46,8% de 13 a 40 anos e 12,9% acima de 41 anos. 47% eram do sexo masculino e 53% do sexo feminino. Com relação ao tipo de anestesia, 48% foram submetidos à anestesia geral e 52% à anestesia local. A infecção de sítio cirúrgico foi detectada em média no 13º dia pós-operatório. A taxa de infecção de sítio cirúrgico em pacientes submetidos a septoplastia foi de 0,86%, a adenoamigdalectomia, 0,83%, apenas adenoidectomia, 0,98% e amigdalectomia, 0,33%. Apenas 13,4% dos pacientes não foram submetidos a nenhum destes procedimentos. A amoxicilina foi a droga de escolha para tratamento em 58,6% dos casos.

DISCUSSÃO: A taxa de infecção de sítio cirúrgico foi considerada baixa, considerando que a esperada para cirurgias potencialmente contaminadas é de 3% a 11%. A realização do procedimento combinado adenoamigdalectomia apresentou risco para desenvolvimento de infecção significativamente maior do que quando realizada amigdalectomia isoladamente.

2977

ANÁLISE DO PERFIL DE SENSIBILIDADE DE

CEPAS URINÁRIAS DE *ESCHERICHIA COLI* DE ORIGEM HOSPITALAR EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Ana Fatima Coelho Carvalho, Eduardo Almeida Ribeiro de Castro, Thereza Cristina Ferreira Camello, Ana Claudia de Paula Rosa Ignácio, Carolina da Silva Souza, Julianna Medeiros de Almeida, Paulo Vieira Damasco
Hospital Universitário Pedro Ernesto

INTRODUÇÃO: *Escherichia coli* é o agente mais frequente causador de infecção do trato urinário, tanto de origem comunitária quanto hospitalar. Atualmente, o tratamento destas infecções torna-se limitado frente ao crescimento da resistência bacteriana aos antimicrobianos, podendo ser mediada principalmente por enzimas. Múltiplos fatores podem estar associados ao risco de adquirir esta infecção, tais como: sexo feminino, anomalias do trato urinário, diabetes, uso de cateter vesical, instrumentação urinária e etc.

OBJETIVOS: Descrever o perfil de sensibilidade das *Escherichia coli* de origem urinária isoladas de pacientes internados em um hospital universitário frente aos antimicrobianos mais utilizados na terapêutica destas infecções.

MÉTODO: Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo. Foram avaliados o perfil de sensibilidade de 78 amostras urinárias de *Escherichia coli*, num período de janeiro a julho de 2014.

RESULTADOS: Foram isoladas 18 amostras (23%) de pacientes internados em Clínicas Médicas, 15 (19,2%) na Urologia, e 45 (57,8%) em outros serviços. A sensibilidade a ciprofloxacina, em 77 amostras testadas foi 58,5%; ao sulfametoxazol-trimetoprim, a sensibilidade foi 54% (72); as cefalosporinas de terceira geração, a sensibilidade foi 83,4% (74); ao cefepime foi 84% (62); aos carbapenêmicos e nitrofurantoína, foram testadas 66 e 56 amostras, respectivamente, e a sensibilidade para ambas foi de 100%; quanto a ampicacina, a sensibilidade foi de 98,6% (69).

DISCUSSÃO: A resistência a sulfametoxazol-trimetoprim (46%) e ciprofloxacina (41,5%) são preocupantes, pois estes antimicrobianos são largamente utilizados empiricamente no tratamento das infecções urinárias, principalmente em nível ambulatorial, pois em geral, não se solicita urocultura na primeira consulta. Nas amostras avaliadas houve baixa resistência as cefalosporinas de terceira e quarta gerações, e não foi detectada resistência aos carbapenêmicos e a nitrofurantoína. Este antimicrobiano pode ser uma opção eficaz e de baixo custo no tratamento destas infecções. A ampicacina também apresentou elevada sensibilidade, entretanto, pelos efeitos colaterais, não seria uma opção inicial na terapêutica destas infecções. A avaliação da sensibilidade de amostras urinárias, principalmente as mais frequentes como a *Escherichia coli*, deve ser realizada em períodos anuais, para monitorarmos o aumento da resistência, pois estas infecções estão entre as infecções hospitalares mais frequentes.

2978

PRECAUÇÕES DE CONTATO E QUEDA: EXISTE ASSOCIAÇÃO

Marcia Maria Baraldi, Ícaro Boszczowski, Cristiane Schmitt, Amanda Luiz Pires Maciel, Maria Clara Padoveze
Hospital Alemão Oswaldo Cruz

INTRODUÇÃO: Quedas em indivíduos hospitalizados são um problema de segurança do paciente. Hipotetizamos que o isolamento físico decorrente das precauções de contato (PC) podem contribuir para aumentar o número de quedas.

OBJETIVO: Avaliar medidas de PC como fator de risco para ocorrência de queda.

MÉTODO: Estudo observacional do tipo caso-controle realizado em um hospital privado de grande porte. O período de estudo foi

julho de 2013 a janeiro de 2014. Definimos como caso, pacientes que sofreram queda durante a internação e controles, pacientes internados no período de 5 dias (a mais ou menos) em relação à data da queda dos casos; selecionamos aleatoriamente 2 controles para cada caso. Coletamos dados por meio de notificações de eventos adversos e consulta ao prontuário eletrônico do paciente. Variáveis analisadas: idade, duração da internação e PC. Verificamos associação entre queda e óbito. Os dados foram armazenados em Excel (Microsoft®) e analisados por meio do software EPIINFO 7.0. Utilizamos chi-quadrado para variáveis categóricas e Mann-Whitney para variáveis quantitativas. Consideramos o nível de significância de 5%.

RESULTADOS: Identificamos 18 casos de queda em três unidades de internação caracterizadas pelo atendimento de pacientes oncológicos, neurológicos e clínica médica geral. Entre os 1650 pacientes que passaram pelas unidades de internação sob estudo, identificamos 864 pacientes que atenderam ao critério para controle, sendo que 36 pacientes foram selecionados por meio de tabela de números randômicos. Os casos apresentaram idade média de 76,27 anos, mediana de 78, variando de 58 a 90, e controles com média de 62,47, mediana 62,5, variando de 37 a 101.

2979

NECESSIDADE DE MONITORAMENTO E AJUSTE DE DOSE DE VANCOMICINA NO TRATAMENTO DE BACTEREMIAS EM PACIENTES SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE NA GRANDE VITÓRIA, ES

Michel Penedo da Vitória, Jéssica de Cássia Teixeira Birro, Cristiane Gomes de Sousa Alvarenga, Lauro Monteiro Vasconcelos Filho, Ana Paula Ferreira Nunes, Kênia Valéria dos Santos
Universidade Federal do Espírito Santo

INTRODUÇÃO: Dada a sua atividade bactericida, em especial, frente a cepas de *Staphylococcus aureus*, a vancomicina (vanco) é empiricamente prescrita para o tratamento de infecções em pacientes submetidos à hemodiálise. O monitoramento dos níveis séricos mínimos de vanco é recomendado como o mais acurado e prático método para se estimar sua eficácia. Recomenda-se que sejam mantidos níveis séricos mínimos de vanco de 10 a 20 µg/mL para prevenir o surgimento de resistência e maximizar resultados clínicos.

OBJETIVOS: Investigar os níveis séricos mínimos de vanco alcançados em amostras de soro de pacientes sob hemodiálise, na Grande Vitória, ES, e correlacioná-los com a concentração inibitória mínima (CIM) deste glicopeptídeo para *Staphylococcus* spp (N=62) oriundos de hemoculturas dos mesmos pacientes, bem como a CIM de gentamicina (gent), oxacilina (oxa) e tetraciclina (tetra).

MÉTODOS: Foram coletadas 85 amostras de soro de pacientes em regime de administração semanal de 1g de vanco mais genta (1,5-2,0 mg/Kg). As amostras foram coletadas antes de cada sessão de hemodiálise, nos tempos de 0, 48, 72, 96 e 120 horas após a infusão de vanco, durante 2 semanas de tratamento. Os níveis séricos mínimos do fármaco foram obtidos pelo ensaio ARCHITECT iVancomycin (Abbott), que é um imunoenensaio de micropartículas quimioluminescentes para a medição quantitativa de vanco em soro ou plasma humano *in vitro*. As CIMs foram determinadas por meio da técnica de diluição em ágar.

RESULTADOS: Níveis terapêuticos de vanco (10-20 µg/mL) foram alcançadas em apenas 22,4% (13 de 58) das amostras nas 2 semanas de terapia e 89,66% (26 de 29) estavam abaixo de 10 µg/mL imediatamente antes da próxima infusão da droga. Sete amostras apresentaram dosagem de vanco inferior a 2 µg/mL, que foi a CIM₉₀ para os *Staphylococcus* spp; resistência a oxa, genta e tetra foi detectada em 19,51%, 5,13% e 8,11% das amostras de *S. aureus*, e em taxas de 63,63%,

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

18,18% e 0% para os *Staphylococcus* coagulase negativo, respectivamente.

DISCUSSÃO: A prevalência de *Staphylococcus* sp. resistente à oxa nas amostras coletadas nestas unidades de hemodiálise sustenta o uso empírico de vanco, entretanto, existe uma grande proporção de pacientes em risco de falha terapêutica e seleção de cepas resistentes devido aos baixos níveis séricos mínimos de vanco a que são submetidos, especialmente considerando a elevada CIM₉₀ deste antimicrobiano. Uma abordagem terapêutica individualizada e monitoramento da droga devem ser considerados.

2982

DETECÇÃO DE GENES DE RESISTÊNCIA EM ENTEROBACTÉRIAS RESISTENTE AOS CARBAPENENS POR MICROARRAY E CORRELAÇÃO COM MÉTODOS FENOTÍPICOS E GENOTÍPICOS

Ana Paula Cury, Maria Renata Gomes Franco, Thais S. R. Di Gioia, João Nóbrega de Almeida Júnior, Lauro V. Perdigão-Neto, André Mário Doi, Hélio Hehl Caiaffa Filho, Márcia Mafucci, Flávia Rossi

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

INTRODUÇÃO: A detecção de Enterobactérias resistente aos carbapenens (ERC) em nossa Instituição ocorre desde 2005. Desde 2009 é realizada, de rotina, a pesquisa de carbapenemase com testes fenotípicos, teste de Hodge modificado (MHT) e moleculares (PCR para KPC). A pesquisa de diferentes genes por microarray Check-Point (CP) é uma nova tecnologia, aprovada pelo FDA, que viabiliza a pesquisa de uma composição de genes em um só painel.

OBJETIVO: Mapear os principais genes de resistência envolvidos em cepas ERC e correlacionar com MHT e metodologia molecular tradicional.

MÉTODO: Seleccionamos uma amostragem de 91 cepas ERC, previamente testadas na rotina e retestamos por microarray com o painel MDR CT103 (CP) que permite detectar genes *bla*_{KPC}, *bla*_{IMP}, *bla*_{OXA-48like} e *bla*_{VIM} além de genes codificadores de ESBL e AmpC. Duas frentes de análises foram realizadas: 1) 39 isolados ERC KPC positivos isolados em 2009 e em 2013; 2) 52 isolados de ERC - *E.coli*, *Hafnia alvei*, *K.pneumoniae* e cepas do Grupo CESP (*Citrobacter freundii*, *Enterobacter* spp, *Serratia marcescens* e *Proteus* sp.) - com diferentes resultados fenotípicos do MHT. Realizado PCR convencional para KPC e Real Time (qPCR-QuiaGen) para *bla*_{OXA-48like} e *bla*_{IMP}.

RESULTADOS: No primeiro grupo analisado os resultados do Check-Points para *bla*_{KPC} apresentaram 100% de concordância com o PCR (KPC) e foi observada também a presença em 58% de CTX -M dos isolados de 2009 (100% do Grupo CTX -M- 1) e 75% de ESBL em 2013 (70% do Grupo CTX -M- 2). No segundo grupo analisado de 19 ERC, com MHT negativo, *bla*_{KPC} foi negativo em 18 destas, pelo CP, e em todas as amostras pela PCR. Foi também detectado a presença de ESBL em 65% destes isolados (92% do tipo CTX -M) além de 26% com AmpC cromossomal. Das 32 ERC com MHT positivo ou inconclusivo 25 foram *bla*_{KPC} positivo e sete *bla*_{KPC} negativo com concordância de 100% com PCR. A presença de genes ESBL ocorreu em 63% sendo 44% CTX -M, 25% SHV, AmpC cromossomal em 22% e 3% AmpC plasmidial. Foram detectados três isolados com *bla*_{OXA-48like}, porém, não foram confirmados por qPCR e somente 1 isolado com *bla*_{IMP} (confirmado por qPCR).

DISCUSSÃO: Os resultados moleculares com Check-Points permitem mapear de forma unificada distintas enzimas de resistência e apresentou uma boa correlação com metodologias moleculares tradicionais. O conhecimento local e mudanças temporais do background genético pode permitir um melhor acompanhamento epidemiológico da resistência frente a cepas ERC.

2983

IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE CORRENTE SANGÜÍNEA ASSOCIADA AO CATETER CENTRAL

Fabiana Silva Vasques, Angela Figueiredo Sola, Marianna Iorio Rates, Antonio Carlos Campos Pignatari, Regina Aparecida Medeiros Tranchesi
Hospital Nove de Julho

INTRODUÇÃO: A infecção de corrente sanguínea associada ao cateter é uma das infecções relacionadas à assistência à saúde mais observadas no ambiente hospitalar. Representa significativa morbidade, mortalidade, prolongamento da estadia do paciente no hospital e, consequentemente, elevação dos custos no cuidado ao paciente. A incidência de infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter venoso central pode ser diminuída com campanhas de conscientização de higienização das mãos e demais cuidados durante a passagem e manipulação dos cateteres.

OBJETIVO: Avaliar o impacto da aplicação do protocolo de prevenção de infecção associada ao cateter central.

MÉTODO: Estudo prospectivo, realizado em um hospital privado, onde foi desenvolvido um check list para inspeção da conformidade na técnica de inserção dos cateteres centrais. Essa observação é realizada em todas as inserções dos dispositivos. Dentro do protocolo foi realizada a mudança do sistema de conectores valvulados da instituição, mantendo o sistema completamente fechado, mudança no curativo para gaze impregnada no primeiro curativo. A equipe do serviço de controle de infecção hospitalar realiza a análise desse protocolo e discute com as equipes assistenciais.

RESULTADOS: No ano de 2012 foi iniciado o check list de inspeção da conformidade na inserção do cateter central. Neste período foram inseridos 2083 dispositivos em todo o hospital e a conformidade foi de 93,2%. Em 2013 observamos 2272 inserções, com uma conformidade de 94,3%. Nos dois primeiros trimestres de 2014 foram inseridos 1300 cateteres com uma taxa de conformidade de 95%. O serviço de controle de infecção hospitalar analisou os casos de infecção de corrente sanguínea associada a cateter central no mesmo período. Em 2012 foram identificados 74 casos de infecção com uma taxa de 3,5%. No ano de 2013 foram notificados 65 casos de infecção e a taxa de 2,8%. Nos dois primeiros trimestres de 2014 foram 21 casos de infecção com uma taxa de 1,6%.

DISCUSSÃO: Após a implantação do protocolo observou-se uma melhora na taxa de infecção de corrente sanguínea associada a cateter central. Dentre os itens avaliados no protocolo observamos que a degermação da pele do paciente ainda apresenta algumas falhas que devem ser abordadas com as equipes médicas.

2984

QUINOLONA É A ÚNICA OPÇÃO? - PATÓGENOS E PERFIL DE RESISTÊNCIA EM UROCULTURAS DE MULHERES ATENDIDAS EM UM PA GINECOLÓGICO UNIVERSITÁRIO

Ribeiro-do-Valle, CC; Calil, R; Nowakowski, AV; Levy, CE
Hospital da Mulher Prof. Dr. José Aristodemio Pinotti - CAISM - UNICAMP

INTRODUÇÃO: A infecção do trato urinário é uma das maiores causas de uso de antibiótico em mulheres. As gestantes são especialmente susceptíveis, podendo evoluir com pielonefrite ou parto prematuro. Desta forma, conhecer os patógenos e seu perfil de resistência na comunidade é crucial para o tratamento empírico ideal.

OBJETIVOS: Descrever os patógenos de uroculturas de mulhe-

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

res atendidas no pronto atendimento do CAISM da UNICAMP, assim como seus perfis de resistência. Validar os protocolos institucionais de tratamento de infecção do trato urinário.

MÉTODOS: Análise de todas as amostras de uroculturas coletadas no pronto atendimento de 1/1/13 a 31/12/13. Foram separados em 2 grupos: gestantes e não gestantes. Descrição da prevalência de patógenos, assim como o perfil de resistência.

RESULTADOS: Foram analisadas 309 uroculturas positivas, das quais 166 eram de gestantes e 143 não. Entre as gestantes e as não gestantes, respectivamente, *E. coli* foi encontrada em 54% e 63%, *K. pneumoniae* 5% e 10%, *Proteus spp* 5% e 7%, *S. agalactiae* 3% e 1,4%. Entre as não gestantes, foi encontrada *P. aeruginosa* em 5%, nas gestantes *S. marcescens* em 6%. Entre as gestantes e as não gestantes a susceptibilidade foi, respectivamente, a Amicacina 100% e 99%, a Gentamicina 94% e 93%, a Ciprofloxacina 92% e 79%, a Cefalexina 73% e 79% e a Nitrofurantoína 88% e 80%.

DISCUSSÃO: Segundo o protocolo institucional, o tratamento empírico para infecções urinárias comunitárias deve ser: cistite não complicada em gestantes cefalexina ou nitrofurantoína, não gestantes: nitrofurantoína ou fosfomicina, pielonefrite em gestante cefazolina, se sepse, ceftriaxona, não gestante ciprofloxacina. Diante dos resultados, é adequado o tratamento empírico para cistite não complicada, tanto em gestantes quanto em não gestantes. Para pielonefrite sem sepse abrange 73% das enterobactérias na gestante e 79,3% nas não gestantes. Em casos de sepse, o protocolo abrangeria 93% em gestantes e 79% nas não gestantes. A IDSA e a ESCMID, orientam que, no tratamento de pielonefrite, não seja usada quinolona, se resistência esperada maior que 10%. Sugerindo o uso de Ceftriaxona ou Aminoglicosídeo como primeira escolha. Com esses resultados, o tratamento empírico de cistite será mantido, enquanto o das pielonefrites será readequado, com uso de Ceftriaxona para gestantes, independente da presença de sinais de sepse e Gentamicina, que abrange 93% das enterobactérias. Em caso de insuficiência renal, Ceftriaxona.

2986

INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUTORA DE CARBAPENEMASE: HOSPITAL PEDIÁTRICO DE ALTA COMPLEXIDADE NA CIDADE DE SÃO PAULO

Mônica Taminato, Alfio Rossi Jr, Jaques Sztajnbock, Karina Rodrigues Peron, Nadielle Queiroz da Silva, Vivian Cristina Vidal Tresmondi, Camila de Almeida Silva, Leiliane Sampaio
Instituto da Criança - USP

INTRODUÇÃO: *Klebsiella pneumoniae carbapenemase* (KPC) representa um desafio no controle e tratamento de infecções, e na dispersão global deste agente. Os Gram negativos são importantes patógenos relacionados às Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde.

OBJETIVOS: Avaliar os fatores de risco relacionados à infecção de corrente sanguínea por KPC.

MÉTODO: Estudo tipo Coorte-Retrospectivo de todas as hemoculturas positivas para KPC, desde a primeira amostra no serviço em Agosto de 2013 à Julho de 2014, hospital terciário pediátrico de São Paulo.

RESULTADOS: Incluímos 11 pacientes com hemocultura positiva para KPC, todos estavam internados na UTI-Pediátrica. Características da população estudada foram: 55% do sexo feminino, idade média 2 ($\pm$ 2), 55% transplantados hepáticos, 27% neuropatas e 18% oncológicos. O tempo de internação para positividade da hemocultura, média de 26 dias ($\pm$ 20). O perfil de sensibilidade foi: 45,5% sensível à Gentamicina, Amicacina e Tigeciclina; 26% Sensível à Amicacina e

Tigeciclina; 18% sensível à Gentamicina e Tigeciclina; 10,5% sensível à Amicacina e Gentamicina. Observamos o uso de antimicrobiano no momento da coleta de hemocultura de 90%, sendo: 28% carbapenens e 46% colistina. A letalidade na população estudada foi de 36,6%. Dentre os pacientes que evoluíram à óbito, o tempo médio para introdução de antibiótico adequado foi de 8,3 dias comparado aos sobreviventes 1,6 dias, com Odds Ratio 6 (IC 0,33-107,0) $p < 1,636$. Foi introduzida terapêutica combinada para o tratamento das infecções de corrente sanguínea, 81% associação entre colistina, aminoglicosídeo e glicopeptídeo e 19% associação de aminoglicosídeo e carbapenens.

DISCUSSÃO: Os achados no presente estudo corroboram com a literatura com outras populações de pacientes demonstrando que internação em UTI, tempo de internação prolongado, procedimentos invasivos, transplante de órgão sólido recente e exposição a antibióticos de amplo espectro estão diretamente relacionados à infecção por KPC. As intervenções na instituição para evitar disseminação da bactéria foram: Adoção de precaução especial, bloqueio de leitos adjacentes, pesquisa de contactantes e terapia antimicrobiana combinada precoce.

CONCLUSÃO: As intervenções combinadas em nosso serviço foram eficazes para evitar disseminação clonal em nosso serviço.

2990

FATORES DE RISCO PARA INFECÇÃO/ COLONIZAÇÃO POR KPC EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAI

Mônica Taminato, Dayana Fram, Cibele Grothe, Angélica Belasco, Dulce Aparecida Barbosa
UNIFESP

INTRODUÇÃO: *Klebsiella pneumoniae carbapenemase* (KPC) representam um desafio para o controle e tratamento das infecções, além da dispersão global deste agente.

OBJETIVOS: O objetivo do estudo foi avaliar os fatores de risco relacionados à infecção por KPC após o transplante renal.

MÉTODOS: Estudo epidemiológico retrospectivo (caso-controle), realizado no período de outubro de 2009 à dezembro de 2012. Setenta e sete (77) pacientes transplantados que durante a internação apresentaram infecção ou colonização pela KPC, foram selecionados como casos. Os controles foram pareados por idade, sexo, tipo de doador e tempo de transplante. A proporção dos casos e controles foi de 1:2.

RESULTADOS: Os fatores de risco encontrados para infecção/ colonização por KPC foram o tempo de internação pós-transplante (acima de 21 dias) (odds ratio, IC95%: 5,61; 2,91-10,84), diálise pós-transplante (7,85; 4,00-15,85), uso de ácido micofenólico (3,20; 1,34-7,59) e intercorrências clínicas pós-transplante (18,43; 7,64-44,47).

CONCLUSÃO: o risco de aquisição desta bactéria está diretamente relacionado aos procedimentos invasivos e exposição ao ambiente hospitalar. Os achados reforçam a importância das medidas de prevenção e controle de infecção por este microrganismo

2991

SURTO POR PANTOEIA AGGLOMERANS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Astridia Marília de Souza Fontes, Sebastiana Silva Sabino, Jane Eire Urzedo, Simone Franco Osme
Universidade Federal de Uberlândia

INTRODUÇÃO: As espécies do gênero *Pantoea* são geralmente isoladas de óleos, frutas e vegetais. Estudos recentes têm descrito in-

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

fecções sistêmicas por *Pantoea* spp em neonatos recebendo nutrição parenteral (NP).

OBJETIVO: Relatar os casos e condutas adotadas frente ao surto por *Pantoea agglomerans* em infecções de corrente sanguínea nos recém-nascidos da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI Neo) de um Hospital Universitário Mineiro.

MÉTODO: Estudo prospectivo de acompanhamento aos pacientes com hemocultura positiva para *P. agglomerans*, no período de 07 a 13 de novembro de 2013. A identificação microbiológica e antibiograma foram realizados pelo sistema automatizado Vitek 2.

RESULTADOS: Foram identificados 6 neonatos infectados em corrente sanguínea por *P. agglomerans* (susceptíveis a todos os antimicrobianos testados), com quadro clínico e laboratorial semelhantes. Realizou-se levantamento dos medicamentos utilizados pelos neonatos e detectou-se, em comum, a NP. Um paciente adulto, em uso de NP, foi identificado com hemocultura positiva para *P. agglomerans*. Houve suspensão imediata da NP em todo hospital e substituição do fornecedor de NP ao hospital no dia 13 de novembro. Outras medidas gerais de controle de surto foram adotadas: interdição da UTI-Neo para novas internações; reforço dos protocolos para controle e prevenção de infecções hospitalares; isolamento de contato para infectados e suspeitos; limpeza terminal com desinfecção seriada na unidade; solicitação ao fornecedor da NP suspeita, do resultado da análise microbiológica das contra-provas; notificação aos órgãos de fiscalização competentes; cultura de vigilância de amostras coletadas nas bolsas de NP suspeitas pelo laboratório de análises clínicas do hospital; hemocultura e acompanhamento dos demais pacientes que receberam NP no período; orientação ao uso racional de antimicrobianos. Após a interrupção da NP e troca do fornecedor não foram detectados novos casos. Os neonatos apresentaram melhora clínica, motivando a desinterdição da UTI-Neo em 19/11/13. Todos os pacientes infectados tiveram alta hospitalar.

DISCUSSÃO: O surto foi de fonte comum pontual, provavelmente através da NP. Os autores acreditam que a detecção precoce dos casos, com tratamento antimicrobiano adequado e a rapidez na detecção da fonte, além da implantação de medidas gerais de controle ao surto colaboraram significativamente para o desfecho favorável do surto por *P. agglomerans*.

2992

INCIDÊNCIA DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTES À METICILINA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM HOSPITAL-ESCOLA NO MUNICÍPIO DE JUIZ DE FORA

Luis Henrique Gonçalves Felga, Bárbara Loures Peralva, Kátia Cunha Mautone, Fabíola Vieira Pereira, Isabela Paço Fonseca, Luísa Távares Resende, Cristiane Marcos Soares Dias Ferreira
Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus

INTRODUÇÃO: O *Staphylococcus aureus* resistentes à meticilina é um dos principais microrganismos responsáveis por infecções em ambientes hospitalares e representam grave ameaça à saúde pública.

OBJETIVO: Conhecer a incidência de pacientes colonizados por *Staphylococcus aureus* resistentes à meticilina na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital escola de Juiz de Fora, no período de dezembro de 2010 à dezembro de 2011. Também foram avaliadas as incidências de infecções nestes mesmos pacientes.

MÉTODO: Os dados foram coletados como parte da rotina do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar da instituição, visando a investigação de colonização por *Staphylococcus aureus* resistentes à meticilina em pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva, por meio de coleta de "swabs" nasais. Participaram do estudo 237 pacientes

que estavam por mais de 72 horas na Unidade de Terapia Intensiva, sendo a coleta de material clínico repetida semanalmente, durante a internação. Para calcular a incidência, utilizou-se o número de casos novos em uma população de risco, expressos em percentual.

RESULTADOS: De uma casuística de 237 pacientes, sendo 95 (40,1%) homens e 142 (59,9%) mulheres, 34 (14,4%) apresentaram colonização por *Staphylococcus aureus* resistentes à meticilina, dos quais 16 (6,8%) eram homens e 18 (7,6%) mulheres. A incidência de colonização por *Staphylococcus aureus* resistentes à meticilina no período estudado foi de 14,4%. Do grupo formado pelos 34 (100%) pacientes colonizados, 6 (17,7%) desenvolveram quadros infecciosos, sendo 4 (11,8%) casos de pneumonia e 2 (5,9%) de infecção da corrente sanguínea.

DISCUSSÃO: A incidência de infecções por *Staphylococcus aureus* resistentes à meticilina no presente estudo foi menor que a média brasileira. As infecções causadas por esta bactéria, geram altos custos médicos e sócio-econômicos, além de ser importante causa de morbidade e mortalidade. O risco para mortalidade com infecções por *Staphylococcus aureus* resistentes à meticilina é cerca de 2,5 vezes maior do que em casos sensíveis a meticilina e os custos hospitalares são de 1,5 a 3,0 vezes mais, pelo aumento no uso de fármacos e da permanência dos pacientes infectados no hospital. A frequência de pacientes hospitalizados colonizados por *Staphylococcus aureus* resistentes à meticilina, somada a rápida propagação e evolução das infecções causadas por esta bactéria, demonstram a necessidade de seguir-se medidas profiláticas a fim de impedir sua disseminação.

2993

IMPACTO DA IMPLANTAÇÃO DA AVALIAÇÃO DA NECESSIDADE DE PERMANÊNCIA DO CATETER VENOSO CENTRAL NA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DA CORRENTE SANGÜÍNEA

Maria Cristina Mendes de Almeida, Jose Albani Carvalho Junior, Erica Rabello Lopes da Costa, Patricia da Costa Carvalho, Fernando Pippa, Maria Rosa Logiodice Cardoso, Andre de Barros Giannetti
Hospital Regional de Cotia

INTRODUÇÃO: O uso de cateter venoso central (CVC) aumenta o risco de pacientes adquirirem infecção de corrente sanguínea (ICS-CVC). Existem diversas ações e práticas para minimizar este evento, e dentre elas, a avaliação diária da necessidade de permanência do CVC apresenta impacto relevante.

OBJETIVOS: Analisar o impacto da prática diária de avaliação da necessidade de permanência do CVC em Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTIA).

METODOLOGIA: Foram coletados dados de pacientes internados em UTIA geral, com uso de CVC, no período de Jan/2013 a Jun/2014. Após Set/2013 foi implantada a prática de avaliação diária da necessidade de permanência do CVC. A análise dos dados foi realizada com uso dos softwares Microsoft Excel e OpenEpi.

RESULTADOS: Foram admitidos 516 pacientes, onde 173 foram incluídos, utilizando 185 CVC (53% pós-implantação), totalizando 2389 CVC-dia (1056 CVC-dia pós-implantação). Nos dois períodos os pacientes possuem características semelhantes em relação à idade e gravidade (APACHE II - p=0,41), e houve predomínio de pacientes masculinos no período controle (p=0,05). Observamos redução na incidência de ICS-CVC (5,7 vs. 11,2 casos/1000 CVC-dia, p=0,22), no tempo de internação hospitalar (26,5±19,0 vs. 31,4±20,5 dias, p=0,10) e em UTI (15,4±13,6 vs. 19,3±13,2 dias, p=0,056), e no tempo de uso do CVC (10,8±7,9 vs. 15,3±10,0 dias, p<0,001). Houve mortalidade similar nos dois períodos (56,4% vs. 55,4%).

DISCUSSÃO: Vários autores relatam redução da incidência de

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

ICS-CVC após implantação de bundles, e em 2010, este foi implantado em nossa UTIA, porém sem a avaliação periódica da necessidade do CVC para sua retirada precoce. Apesar de sem significância estatística, a prática reduziu a ocorrência de ICS-CVC e o tempo de internação. No período também estruturamos a avaliação do preparo e administração de medicações, que com adequação inferior a 60%, influenciou o resultado. Apesar da redução do tempo de uso do CVC, em 2014, 14 (20%) pacientes prolongaram o uso do CVC por indisponibilidade de acesso periférico. Deutsch et. al. relataram a vantagem do cateter "mid-line" com inserção guiada por ultrassom para reduzir o uso de CVC, e Garnacho-Montero et. al. Divulgaram redução da ICS-CVC com uso de CVC de inserção periférica e menor tempo de uso de CVC. O uso de cateteres periféricos e o auxílio de imagem à beira leito para sua instalação permitirão reduzir ICS-CVC, porém, sempre junto ao cuidado com a manipulação do CVC e seu curativo.

2994

ANÁLISE DE 8 ANOS DE INCIDÊNCIA DE PNEUMONIAS ASSOCIADAS À VENTILAÇÃO MECÂNICA APÓS IMPLANTAÇÃO DE UM BUNDLE DE PREVENÇÃO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Loriane Rita Konkewicz, Stephani Amanda Lukasevicz Ferreira, Angela Cristina Santos Carniel, Rodrigo Pires dos Santos
Hospital de Clínicas de Porto Alegre

INTRODUÇÃO: A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) é uma das mais frequentes e graves infecções relacionadas à assistência à saúde em centros de terapia intensiva (CTI). A implementação de bundles de prevenção tem demonstrado importante impacto na diminuição da incidência dessas infecções.

OBJETIVOS: analisar a incidência de PAVM no CTI Adulto de um hospital universitário após implantação de um bundle de prevenção, bem como os agentes etiológicos mais prevalentes, sua multirresistência, o tempo total de VM, o tempo de VM prévio à aquisição da PAVM, e a relação entre a multirresistência e tempo de ventilação mecânica prévia à aquisição da pneumonia, no período de 2006 a 2013.

MÉTODO: estudo prospectivo que analisou os casos de PAVM em pacientes adultos internados no CTI de um hospital universitário no período de 2006 a 2013, após implantação de um bundle de prevenção no ano de 2006. Os dados foram armazenados em um banco de dados, coletados e analisados por profissionais da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar da instituição.

RESULTADOS: A partir de 2006 foi implementado um bundle de prevenção de PAVM no CTI Adulto, incluindo as seguintes medidas: posicionamento do paciente com cabeça elevada a 30°, traqueia/filtro acima da cabeça do paciente e sem excesso de líquido, realização da medida do balonete do tubo endotraqueal (TET), higiene oral e fisioterapia respiratória. As taxas de incidência de PAVM (por procedimento-dia) foram de 18,3‰ em 2006, 15,4‰ em 2007, 13‰ em 2008, 12,5‰ em 2009, 8,2‰ em 2010, 6,6‰ em 2011, 4,8‰ em 2012 e 4‰ em 2013. Nesse período de 8 anos, 536 pacientes apresentaram PAVM, permanecendo em média 24,6 (± 25,6) dias em VM durante toda a internação no CTI e 11,5 (± 11,1) dias em VM até o diagnóstico da pneumonia. Dentre os 567 microrganismos identificados, os mais prevalentes foram: *Acinetobacter spp* 20%, *Staphylococcus aureus* 18%, *Pseudomonas aeruginosa* 16%, *Klebsiella spp* 12%, *Enterobacter spp* 9%, entre outros. A incidência de multirresistência foi de 37,4%. A média de dias de VM até aquisição da PAVM por microrganismos multirresistentes foi de 13,9 (± 11,8) dias.

DISCUSSÃO: As taxas de incidência de PAVM apresentaram significativo declínio ao longo dos anos após a implementação do bundle de prevenção. A incidência de PAVM causada por microrganismos

multirresistentes foi expressiva, mas não foi relacionada com maior tempo de VM.

2996

CONCORDÂNCIA DE DIFERENTES CRITÉRIOS DE DIAGNÓSTICO DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Loriane Rita Konkewicz, Stephani Amanda Lukasevicz Ferreira, Thiago Costa Lisboa
Hospital de Clínicas de Porto Alegre

INTRODUÇÃO: Em pacientes admitidos em centros de terapia intensiva (CTI) uma das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) mais frequentes e graves é a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM), cujo diagnóstico é bastante controverso. Os critérios epidemiológicos atualmente mais utilizados pelos profissionais de Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) para o diagnóstico de PAVM incluem o novo critério do *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), *Clinical Pulmonary Infection Score* (CPIS) e o critério da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que apresentam uma alta sensibilidade, mas uma baixa especificidade, dificultando o diagnóstico.

OBJETIVO: Analisar a concordância das três diferentes estratégias diagnósticas para PAVM.

MÉTODO: Projeto desenvolvido na CCIH de um hospital universitário, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição. Estudo de coorte prospectivo com amostra constituída por todos pacientes internados no CTI com mais de 48h de VM no período de janeiro a junho de 2014. Os dados foram coletados pelos pesquisadores como parte das atividades sistemáticas de vigilância epidemiológica das PAVM da CCIH da instituição. Foram coletados dados clínicos, radiológicos e microbiológicos dos pacientes para cada um dos três diagnósticos.

RESULTADOS: O estudo analisou 239 pacientes, com média de idade de 59,2 (± 16,8) anos, mediana de tempo de internação no CTI de 12 (IQR=7-21) dias e mediana de tempo de VM de 9 (IQR=5-14) dias. Entre os motivos de internação no CTI destaca-se choque séptico 75 (31,4%) e insuficiência respiratória aguda 52 (21,8%). Dentre os 239 pacientes, 17 (5%) tiveram diagnóstico de PAVM pelo CPIS, 7 (2,1%) pelo novo critério do CDC e 8 (2,3%) pelo critério da ANVISA. A comparação entre o CPIS e o novo critério do CDC mostrou fraca concordância (Kappa 0,1), a comparação entre o CPIS e o critério da ANVISA mostrou concordância substancial (Kappa 0,6) e a comparação entre o novo critério do CDC e a ANVISA mostrou concordância moderada (Kappa 0,4).

DISCUSSÃO: Os dados sugerem uma fraca concordância nos critérios para diagnóstico de PAVM, apesar do pequeno número de pacientes diagnosticados e que preencheram os critérios. Estes resultados ainda são preliminares, já que a pesquisa ainda se encontra em fase de coleta de dados. Mesmo assim, a significativa diferença entre os critérios demonstra a dificuldade de diagnóstico dessa importante IRAS.

2997

INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO EM CIRURGIAS ORTOPÉDICAS: FATORES DE RISCO E VIGILÂNCIA PÓS ALTA

Mariza Aparecida Menegheli, Julio César Ribeiro, Gislaíne Crithina Bellusse, Ana Flávia Silveira Benedito, Alda Inaiá Freitas Pinto, Fabricio Ribeiro de Campos, Nádia Bruna da Silva Negrinho, Maria Auxiliadora Mancilha

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

Carvalho Pedigone, Milena Cristina de Paula
Fundação Santa Casa de Misericórdia de Franca

INTRODUÇÃO: As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), incluindo as infecções hospitalares (IH), representam um dos principais problemas de saúde pública e uma das principais causas de morbidade e mortalidade com consequente elevação de custos, aumento do tempo de internação e consumo de medicamentos além dos impactos sociais relacionados ao paciente e família. Entre as IRAS destaca-se a ISC ocupando o segundo lugar entre as infecções hospitalares mais frequentes e, entre elas, as infecções relacionadas aos procedimentos ortopédicos nos quais se utilizam materiais e implantes o que possibilita o aumento do risco de infecção podendo levar a perda do membro operado ou até evoluir ao óbito.

OBJETIVOS: detectar a presença de fatores de risco para ISC em pacientes submetidos à cirurgia ortopédica, e a vigilância pós alta, por telefone, a fim de levantar a ocorrência de ISC nesses pacientes.

MÉTODO: Estudo descritivo e prospectivo, de abordagem quantitativa. Resultados: O estudo constituiu-se de 30 pacientes submetidos a cirurgias ortopédicas eletivas e limpas, no período de março a abril de 2014. Dos 30 pacientes, 25 não desenvolveram ISC (83,3%) e 5 desenvolveram esse tipo de infecção (16,6%), todas elas foram diagnosticadas após a alta do paciente. Em relação à classificação do risco cirúrgico da *American Society of Anesthesiology* (ASA), observou-se que 26 pacientes (86,6%) foram classificados como ASA I e desses 4 (80,0%) desenvolveram ISC e dos 4 pacientes (13,3%) classificados como ASA II apenas 1 (20,0%) desenvolveu ISC. Dos 5 pacientes que desenvolveram ISC, 1 (20,0%) foi classificado como baixo peso, 2 (40,0%) com sobrepeso e 2 (40,0%) com obesidade. Com relação aos tipos de cirurgias, as osteossínteses de rádio e tornozelo foram as mais frequentes e entre os pacientes que desenvolveram ISC, 1 (20,0%) foi submetido a osteossíntese de fêmur, 2 pacientes (40,0%) submetidos a osteossíntese de tornozelo, 1 (20,0%) submetido a amputação, e 1 (20,0%) submetido a artroscopia de joelho.

DISCUSSÃO: Conclui-se que 100% das infecções diagnosticadas nesse estudo foram no seguimento pós alta apontando a vigilância pós alta como estratégia necessária, e que, apesar de suas limitações, cerca de 12% a 84% das ISC são diagnosticadas nesse período, tornando-se imprescindível para obtenção de indicadores mais acurados principalmente quando a taxa de permanência dos paciente é curta conforme aconteceu com os pacientes desse estudo.

2998

INCIDÊNCIA DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA (PAVM) COM DIFERENTES CRITÉRIOS DE DIAGNÓSTICO EM PACIENTES DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Loriane Rita Konkewicz, Stephani Amanda Lukasewicz Ferreira, Thiago Costa Lisboa

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

INTRODUÇÃO: A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) é uma importante infecção relacionada à assistência à saúde em centros de terapia intensiva (CTI). Os critérios epidemiológicos atualmente mais utilizados pelos profissionais de Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) para o diagnóstico de PAVM incluem o novo critério do *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), *Clinical Pulmonary Infection Score* (CPIS) e o critério da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

OBJETIVO: Identificar e comparar a taxa de incidência de PAVM pelas três estratégias diagnósticas de vigilância epidemiológica.

MÉTODO: Projeto desenvolvido na CCIH de um hospital universitário, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição.

Estudo de coorte prospectivo com amostra constituída por todos pacientes internados no CTI em VM no período de janeiro a julho de 2014. Os dados foram coletados pelos pesquisadores como parte das atividades sistemáticas de vigilância epidemiológica das PAVM da CCIH da instituição. Foram coletados dados clínicos, radiológicos e microbiológicos dos pacientes para cada um dos três diagnósticos.

RESULTADOS: O estudo analisou 1060 pacientes submetidos a VM, internados no CTI, no primeiro semestre de 2014, representando 4759 dias de VM. A taxa de incidência de PAVM pelo CPIS foi de 3,3 para 1.000 procedimentos-VM-dia, a taxa pelo novo critério do CDC (considerando IVAC, possível e provável PAV) foi de 1,5 para 1.000 procedimentos-VM-dia e a taxa pelo critério da ANVISA foi de 1,7 para 1.000 procedimentos-VM-dia. Considerando apenas os novos critérios do CDC, as taxas para VAC, IVAC e possível/provável PAV foram respectivamente 1,3; 0,84; e 0,6 para 1.000 procedimentos-VM-dia.

DISCUSSÃO: Os dados preliminares mostram diferenças nas taxas identificadas pelos três critérios diagnósticos, sendo que pelo critério do CPIS houve uma maior densidade de incidência comparado aos critérios do CDC e da ANVISA. Isto sugere uma variabilidade significativa entre os diferentes critérios diagnósticos de PAVM analisados.

3000

IMPACTO DA IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE MOBILIZAÇÃO PRECOCE NA PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA

Andre de Barros Giannetti, Roberta da Silva Costa, José Albani Carvalho Júnior, Maria Cristina Mendes de Almeida, Erica Rabello Lopes da Costa, Maria Rosa Logiodice Cardoso
Hospital Regional de Cotia

INTRODUÇÃO: Pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) é uma das principais infecções em unidades de terapia intensiva adulto (UTIA), e para sua prevenção, se conhecem diversas ações descritas em guidelines, e pacotes de medidas (bundles). A implantação de protocolos de mobilização precoce tem demonstrado benefícios aos pacientes em ventilação mecânica (VM) sem aumentar riscos de outros eventos adversos, e alguns autores demonstraram também redução de PAV.

OBJETIVOS: Avaliar o impacto da implantação do protocolo de mobilização precoce em pacientes sob VM na prevenção de PAV e mortalidade hospitalar.

METODOLOGIA: Foram coletados dados de pacientes sob VM internados em UTIA geral, com 10 leitos, no período de Jan/2013 a Jun/2014. A partir de Nov/2013 foi implantado o protocolo de mobilização precoce. A análise dos dados foi realizada com uso dos softwares Microsoft Excel e OpenEpi.

RESULTADOS: Durante o período de estudo foram admitidos 518 pacientes, onde 186 foram submetidos à VM foram incluídos no estudo (40% pós-implantação), totalizando 2277 VM-dia (874 VM-dia pós-implantação). Nos dois períodos os pacientes tiveram características semelhantes em relação à idade (53,0±20,1 vs. 53,7±18,9 anos), sexo (49,3% vs. 56,8% masculino, p=0,32) e gravidade (APACHE II - 17,9±6,9 vs. 18,2±6,9). Apesar de mortalidade hospitalar comparável entre os dois períodos (55,4% vs. 50,0%, p=0,48), e tempo de internação hospitalar sem redução estatisticamente significativa (25,4±21,4 vs. 28,2±20,2 dias, p=0,36), houve redução na incidência de PAV (3,4 vs. 13,5 casos/1000 VM-dia, p=0,023).

DISCUSSÃO: Diversos grupos demonstram o impacto da implantação de bundles para prevenção de PAV, e desde 2010 essas medidas estão implantadas em nossa UTIA, incluindo higiene oral com clorexidina. Devido à predominância de infecções respiratórias,

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

em Nov/2013 foi implantado o protocolo de mobilização precoce e a utilização de trach-care em todos os pacientes sob VM. Após essas implantações observamos redução na incidência de PAV de forma mais intensa que demonstrado por Clark et. al., em pacientes de trauma ou queimados, e por Titsworth et. al., em pacientes neurológicos. Apesar dessa redução, não foi observado impacto no tempo de internação ou mortalidade com o protocolo de mobilização precoce. Novos estudos são necessários para evidenciar se há impacto também no tempo de internação hospitalar e mortalidade desses pacientes.

3004

AValiação DO USO DE CEFALOSPORINAS DE TERCEIRA GERAÇÃO PARA OTITE EM PRONTO-ATENDIMENTO PEDIÁTRICO

Camila Canuto Campioni, Valéria Cassettari
Hospital Universitário da USP

INTRODUÇÃO: Neste hospital geral verificou-se aumento do uso de cefalosporinas de terceira geração no Pronto-Atendimento Pediátrico de 2005 a 2011, sendo otite a segunda maior indicação, após febre de origem indeterminada. As principais bactérias causadoras de otite aguda são *S. pneumoniae*, *H. influenzae*, *M. catarrhalis* e o antimicrobiano de primeira escolha é amoxicilina. O uso alternativo de cefalosporinas se restringe a indicações específicas.

OBJETIVO: Avaliar a conformidade de indicação de cefalosporina de terceira geração no Pronto-Atendimento Pediátrico a partir de verificação detalhada de sua indicação para os casos de otite média aguda.

MÉTODOS: Estudo retrospectivo observacional transversal. Foram avaliados os registros de atendimento de todos os pacientes tratados para otite com ceftriaxona ou cefotaxima no Pronto-Atendimento Pediátrico em 2011 e 2012. Verificou-se a conformidade da indicação desses antimicrobianos com o algoritmo da Sociedade Brasileira de Pediatria para tratamento de otite.

RESULTADOS: Foram incluídos no estudo 138 pacientes. A principal justificativa para uso de cefalosporinas de 3ª geração foi falha de tratamento no uso de outros antibióticos, que correspondeu a 50% das indicações. Outras justificativas frequentes consideradas válidas foram: uso prévio de antimicrobiano para otites de repetição ou outros focos (15%), não aceitação de antimicrobiano de uso oral pela criança (13%), alergia a antimicrobiano de primeira escolha (6%), dificuldade de obtenção do antimicrobiano de primeira escolha pela família (4%). Justificativas conflitantes com o uso racional de antimicrobianos e o algoritmo da Sociedade Brasileira de Pediatria ocorreram com baixa frequência (menor que 2%). Não houve justificativa registrada em prontuário para 9% das prescrições.

CONCLUSÃO: O uso de cefalosporina de terceira geração neste serviço de Pronto-Atendimento teve boa conformidade com as recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria. Considerando que o uso de cefalosporinas de terceira geração se mostrou criterioso na sua segunda indicação mais frequente, inferimos que a taxa média atual de indicações de cefalosporinas de terceira geração em Pronto-Atendimento Pediátrico de hospital geral (8 indicações para cada 1000 atendimentos) deve estar próxima do adequado para o momento atual.

3005

CARACTERIZAÇÃO DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTE A METICILINA ISOLADOS DE PACIENTES INFECTADOS INTERNADOS EM**DOIS HOSPITAIS DA CIDADE DE NITERÓI-RJ**

Silvia Susana Bona de Mondino, Danielle Caldeira Martins dos Santos, Thainá Miranda da Costa, Reginaldo Corrêa, Pedro Juan José Mondino, Renata Fernandes Rabello, Fábio Aguiar-Alves, Cláudia Rezende Vieira de Mendonça Souza, Silvia Susana Bona de Mondino
Universidade Federal Fluminense

INTRODUÇÃO: *Staphylococcus aureus* é agente etiológico importante de infecções em humanos de origem comunitária e hospitalar. Desde meados dos anos 80, a resistência aos antimicrobianos, principalmente a meticilina, tem apresentado aumento gradativo no mundo inteiro. A resistência a meticilina é codificada pelo gene *mecA*, carregado em um elemento genético móvel denominado Staphylococcal Cassette Chromosome *mec* (SCC*mec*). A tipagem do SCC*mec* é essencial para entender a epidemiologia molecular das amostras MRSA.

OBJETIVOS: O presente estudo teve como objetivo avaliar as características genotípicas e fenotípicas de amostras de *S. aureus* resistentes a meticilina (MRSA) isoladas de espécimes clínicos provenientes de pacientes internados no Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP) e na Casa de Saúde e Maternidade Santa Martha (CSMSM), ambos na cidade de Niterói.

MÉTODO: Foram avaliadas 113 amostras MRSA oriundas de pacientes infectados internados nesses hospitais no período de agosto de 2009 a agosto de 2011. A avaliação da susceptibilidade a cefoxitina e oxacilina foi realizada através do teste de difusão em Agar. Adicionalmente foi realizada a pesquisa do gene de resistência *mecA* através da técnica Reação da Polimerase em Cadeia (PCR). Através da PCR multiplex, foi identificado o tipo de SCC*mec*. Foi realizada também a pesquisa dos genes *lukS-PV* e *lukF-PV*, que codificam o fator de virulência leucotoxina estafilocócica Pantón-Valentine (PVL).

RESULTADOS: O gene *mecA* foi detectado em todas as amostras avaliadas; entretanto 3 amostras foram sensíveis à cefoxitina. Foi detectada a presença de cinco tipos de SCC*mec*: tipo II 51/83 (61%); tipo IVa 25/83 (30%); tipo III 3/83 (4%); tipo I 2/83 (2%); tipo IVc e V 1/83 (1%). Algumas amostras (26,5%) foram não tipáveis. A toxina PVL foi detectada em 26 amostras isoladas de secreções de trato respiratório inferior (n= 2), secreção de ferida (n=2), secreção de linfonodo (n=1), tecido necrótico (n=1) e urina (n=1).

DISCUSSÃO: Foi verificada uma grande diversidade de SCC*mec* entre as amostras avaliadas sendo os tipos II e IV os predominantes em ambos hospitais. De nosso conhecimento, esta é a primeira detecção dos tipos SCC*mec* I e V em amostras de *S. aureus* isoladas nos hospitais do estudo.

3006

INTERFERÊNCIA DE CONCENTRAÇÃO SUBLETAL DE VANCOMICINA SOBRE O CRESCIMENTO, FORMAÇÃO DE BIOFILME E HIDROFOBICIDADE CELULAR DE S. AUREUS

Kênia Valéria dos Santos, Sara Rodrigues Alves, Naira Marcella Fraga Silva, Pamela Plass Andrade Pires, Mariana Abou Mourad Ferreira, Elenice Moreira Lemos, Ricardo Pinto Schuenck, Ana Paula Ferreira Nunes
Universidade Federal do Espírito Santo

INTRODUÇÃO: Os *S. aureus* envolvidos em bacteremias em pacientes em hemodiálise são frequentemente expostos a doses subletais de vancomicina (vanco). Um dos mais importantes fatores de virulência bacteriana é a formação de biofilme, especialmente importante em pacientes de hemodiálise que fazem uso frequente de dispositivos intravasculares. Considerando que a formação de biofilme depende diretamente da hidrofbicidade celular, pretendeu-se com este estudo

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

investigar os efeitos de vancomicina em doses subletais sobre o crescimento, formação de biofilme e hidrofobicidade de diferentes linhagens de *S. aureus*.

METODOLOGIA: Foram testados dois protocolos de preparo das amostras bacterianas: no 1º as amostras foram semeadas em ágar BHI contendo 90% do MIC de vanco e testadas quanto a produção de biofilme em microplacas de poliestireno contendo ou não vanco (90%, 45% e 22,5% do MIC). No 2º protocolo as amostras foram semeadas na superfície de uma placa de ágar BHI contendo um gradiente de concentração de vanco (0-10 mg/L) durante 7 dias consecutivos, o que equivale ao intervalo entre doses semanal de vanco nos pacientes em hemodiálise, e depois submetidas ao teste de produção de biofilme e de hidrofobicidade utilizando o sistema xileno/água. Além disso, foram determinadas as curvas de crescimento dos microrganismos e a concentração inibitória mínima por meio da diluição em ágar.

RESULTADOS: Os dados mostraram pouca interferência de vanco no crescimento de *S. aureus*. No 1º protocolo apenas a linhagem *S. aureus* ATCC 29213 apresentou diferenças estatisticamente significativas quanto à produção de biofilme. Entretanto, a exceção da linhagem Mu50, os microrganismos expostos à vanco no 2º protocolo mostraram reduzida capacidade de formação de biofilme e menor hidrofobicidade.

DISCUSSÃO: A hidrofobicidade da superfície bacteriana é reconhecida como um dos fatores determinantes na adesão microbiana a vários substratos. Sendo assim, se a superfície celular possui uma elevada hidrofobicidade, consequentemente ela possuirá uma maior capacidade adesiva. Nossos resultados de hidrofobicidade corroboram os de formação de biofilme, ou seja as linhagens tratadas com o antimicrobiano formaram menos biofilme e apresentaram menor hidrofobicidade celular. Em conclusão, a hidrofobicidade celular e a formação de biofilme em placas de poliestireno são diminuídas em algumas linhagens de *S. aureus* expostas a dose subterapêutica de vancomina (0-10 mg/L), *in vitro*. Apoio: Fundação de Amparo à Pesquisa do Espírito Santo (FAPES); PRPPg-Ufes; CNPq

3008

AVALIAÇÃO DA FREQUÊNCIA E TÉCNICA DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS DE ALUNOS DO 4º ANO DE ENFERMAGEM, EM UM HOSPITAL ESCOLA DE PEQUENO PORTE

Thiene Emanuele Montani Leal, Alessandra Cristina Gobbi Matta
Faculdade Ingá - UNINGÁ

INTRODUÇÃO: Evidências apontam a importância das mãos na cadeia de transmissão de infecções hospitalares, porém muitos profissionais e administradores permanecem em uma atitude passiva diante do problema já outros desenvolvem formas originais para envolver os profissionais em campanhas de higienização das mãos.

OBJETIVOS: Avaliar a frequência e técnica da higienização das mãos em alunos do 4º ano de Enfermagem em um hospital de pequeno porte.

MÉTODO: Realizou-se uma abordagem exploratória de caráter quantitativo, que utilizou a observação, o registro e análise dos fenômenos; realizado em hospital de pequeno porte de Maringá-PR, tendo como participantes 10 alunos do curso de Enfermagem durante seu estágio. O critério de inclusão dos sujeitos foram ser alunos do 4º ano de Enfermagem e estabelecerem contato direto com o paciente ou com os dispositivos utilizados em seu processo de cuidado durante o estágio na clínica médica e cirúrgica. Para a caracterização da amostra foi aplicado um questionário diretivo. Após a autorização dos órgãos responsáveis e do Comitê de Ética em Pesquisa, iniciou-se a coleta de dados e os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Os dados gerados pelas fichas de observação foram agrupados pelo

programa estatístico R versão 2.15.0.

RESULTADOS: Percebeu-se que 82,1% dos observados não realizaram a técnica de lavagem de mãos antes/após os cuidados não invasivos e 100% não realizaram a lavagem das mãos em cuidados invasivos. 10% dos observados realizaram a técnica correta de higienização, porém somente um (1) aluno realizou a técnica conforme preconiza o Manual de Higienização das mãos em Serviço de Saúde (2007) e 54,5% dos participantes retiraram adornos e cumpriram os passos de higienização com utilização do álcool 70%.

DISCUSSÕES: Os alunos não realizaram o procedimento conforme as recomendações, evidenciando a necessidade da implementação de atividades ludo - pedagógicas e motivação desta ação. Este estudo mostrou baixa adesão à técnica e frequência da lavagem das mãos, tanto prévia como posteriormente aos procedimentos. Com isso questiona-se o papel do professor e da instituição de ensino em questão ao âmbito do "ensinar". Porém, não podemos responsabilizar somente os professores e instituição de ensino pelo processo ensino-aprendizagem, pois este é uma via de mão dupla dependendo também do empenho, dedicação e uso dos conhecimentos adquiridos durante o curso por parte dos alunos.

3009

INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NOS HOSPITAIS DO ESTADO DA BAHIA NO PERÍODO DE 2011 À 2013

Fátima Maria Nery Fernandes

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia / Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental, Salvador - Bahia

INTRODUÇÃO: A Infecção Relacionada à Assistência à Saúde-IRAS é um importante problema de saúde pública mundial e representa um grande desafio a ser enfrentado pelo poder público para a execução das ações de prevenção e controle, sobretudo nas Unidades de Terapia Intensiva-UTIs, visto serem responsáveis pela significativa morbimortalidade, já que assistem aos pacientes admitidos em estado crítico que necessitam de monitorização, de intervenções terapêuticas e de procedimentos médicos e de enfermagem contínuos, estando mais expostos aos riscos de infecção sobretudo pelo aumento na permanência aos procedimentos de risco e em virtude da gravidade do quadro clínico. Portanto, a análise 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 entre 2011 à 2013.

MÉTODO: Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, onde foram analisados os relatórios de IRAS de 76 hospitais dos 79 com leitos de UTI da Bahia, que enviam mensalmente ao Núcleo Estadual de Controle de Infecção, inserido na Diretoria da Vigilância Sanitária e Ambiental.

RESULTADOS: Verificou-se uma variação na incidência de IRAS de 3,0% a 3,1%; uma taxa de letalidade entre 7,2% a 13%, reduzindo para 9,2% em 2013; e a densidade de incidência de IRAS apresentou redução no último ano nos hospitais públicos, privados e nas maternidades com UTI, representada por 6,3‰, 5,4‰ e 5,5‰ pacientes-dia, respectivamente. As infecções primárias da corrente sanguínea (IPCS), segundo sítio mais frequente nos hospitais baianos, apresentam uma variação descendente de 20,7% em 2011 à 19,7% em 2013. As maiores Densidades de Incidência-DI foram nas Infecções Primárias da Corrente Sanguínea Laboratorialmente confirmadas nas UTIs Adulto-UTIA com 5,7 e 5,9‰ cateter venoso central-CVC/ dia. Nas UTIs Neonatais-UTIN as maiores densidades de incidência de IPCSL ocorreram em

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

2013 com 10,8‰ CVC/dia.

DISCUSSÃO: Observa-se que as IPCSL apresentam uma tendência de crescimento, quando comparadas com as IPCS clínicas, demonstrando investimento nos serviços laboratoriais de microbiologia no Estado, essencial para o avanço do controle das IRAS na Bahia. A realidade de muitos hospitais ainda é preocupante sob aspectos relativos às questões sanitárias legais e normativas, entretanto, muitos têm sido os esforços no sentido de modificar o panorama das IRAS no Estado da Bahia.

3010

**ENSINO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM:
A CONTRIBUIÇÃO PARA A CONSTRUÇÃO DO
CONHECIMENTO SOBRE PREVENÇÃO E CON-
TROLE DE INFECÇÃO**

Adenicia Custódia Silva e Souza, Narrira Lerrânia da Silva Lima, Milca Severino Pereira, Gianine Alves Dutra, Thaynnara Nascimento da Silva, Aglaid Valdejan Queiroz Neves, Kézia Fernanda Martins Cavallini, Ana-clara Ferreira Veiga Tipple

Pontifícia Universidade Católica de Goiás

INTRODUÇÃO: os docentes nem sempre compreendem a necessidade de discutir, no processo ensino aprendizagem, temáticas que permeiem o controle de infecção e que refletirá nas competências esperadas do egresso.

OBJETIVOS: identificar as temáticas abordadas pelos docentes no ensino teórico e prático para a prevenção e controle de infecção e descrever as estratégias de ensino utilizadas para esse ensino. **Método:** Estudo descritivo conduzido em uma universidade privada da região centro-oeste. Participaram os docentes do quadro efetivo do curso de enfermagem que ministram disciplinas relacionadas ao cuidado em saúde, após a reformulação do projeto pedagógico do curso, 2006/2. Os dados foram coletados por um questionário e analisados por estatística descritiva

RESULTADOS: Participaram do estudo 22 docentes, (68%) com título de mestre que ministram aulas teóricas e práticas (73%). Todos entendem que o ensino da prevenção e controle de infecção contribui para a segurança do paciente e consideram temas imprescindíveis para serem trabalhados a higiene de mãos (82%), norma regulamentadora nº 32 (27%), uso de equipamento de proteção individual (32%) e infecção por topografia (23%). Os docentes (50%) referem que os conteúdos sobre controle de infecção são inseridos juntamente com outros conteúdos e, (18%) referem a existência de disciplina específica sobre o tema. As temáticas mais abordadas foram higiene de mãos no ensino teórico (45%) e prático (59%) e uso de equipamento de proteção individual (32%) e (27%) respectivamente. Os planos de ensino são elaborados considerando os conteúdos a serem ministrados (73%), o Projeto Pedagógico do Curso e as ementas (68%). As estratégias de ensino utilizadas foram aula prática (36%), discussão baseada em problemas (27%) e discussão de casos clínicos (27%).

DISCUSSÃO: A temática sobre controle de infecção é inserida na maioria das disciplinas de forma transversal, além de possuir disciplina específica durante o curso. Embora os resultados mostrem que, a higiene de mãos e uso de equipamento de proteção individual aparecem como temáticas imprescindíveis para a segurança do paciente, apenas cerca de 50% dos docentes abordam esses temas no ensino teórico e prático. Para Hoefel (2012) a inserção de disciplina específica de controle de infecção é pouco evidente nas grades curriculares e Tipple, et al. (2003) consideram que a temática deve ser adotada como princípio para as práticas em saúde tornando-se uma filosofia de trabalho.

3013

**INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À
SAÚDE NOS SERVIÇOS DE HEMODIÁLISE DO
ESTADO DA BAHIA EM 2013**

Higia Maria Villasboas Schettini, Fátima Maria Nery Fernandes

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia/Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental, Salvador - Bahia

INTRODUÇÃO: As complicações infecciosas em pacientes com insuficiência renal crônica submetidos ao tratamento hemodialítico representam desafios importantes para os profissionais da saúde. Os pacientes submetidos à hemodiálise crônica apresentam grande risco de infecção, e o acesso vascular é uma fonte potencial de contaminação. A variabilidade de fatores de risco que predispõem a essas complicações têm sido, frequentemente investigadas na literatura.

OBJETIVO: analisar a incidência de infecção relacionada à assistência nos serviços de hemodiálise -HD do Estado da Bahia em 2013.

MÉTODO: estudo epidemiológico, descritivo, com os pacientes que realizaram HD nos 34 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 apenas um Serviço de HD do Estado não possui um Programa de Prevenção e Controle de Infecção em Serviços de Saúde (PPCISS) e que 33 serviços elaboram e encaminham indicadores de IRAS para o NECIH regularmente. A densidade de incidência (DI) de infecção foi de 3,2‰ pacientes em sessão; já a DI da infecção primária da corrente sanguínea-IPCS por cateter venoso central/dia foi de 9,2‰, e a IPCS em Fístula Artério-venosa-FAV foi de 0,27‰ e a DI infecção de sítio cirúrgico-ISC foi de 10,2‰. A maior frequência de microrganismos responsáveis pelas infecções foi de *Staphylococcus aureus* com 11%; a taxa de letalidade por infecção foi de 0,6% e não houve soroconversão no período.

DISCUSSÃO: Estudos desta natureza têm sua relevância, considerando que estampam a realidade e a necessidade da vigilância dos fatores de risco da infecção, para posteriormente implementar medidas de prevenção e controle, além de demonstrar a importância de investimento no laboratório de microbiologia.

3015

**AÇÕES INTERDISCIPLINARES IMPACTANDO NA
PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA À
VENTILAÇÃO EM PACIENTES DE UMA UNIDADE
DE TERAPIA INTENSIVA DE TRAUMA**

Angela Figueiredo Sola, Fabiana Silva Vasques, Carlos Eduardo Nassif Moreira, Eva Maria Anacleto Finardi, Regina Aparecida Medeiros e Antonio Carlos Campos Pignatari

Hospital 9 de Julho

INTRODUÇÃO: Prevenir pneumonia é uma ação fundamental para qualquer serviço de saúde. No entanto, há uma preocupação em particular com a pneumonia associada a ventilação mecânica, por ser a mais comum entre as infecções hospitalares, principalmente em pacientes de Unidade de Terapia Intensiva. Pensando nestas razões e com a preocupação em melhorar a qualidade prestada na assistência ao pacientes em ventilação mecânica, a terapia intensiva criou um grupo multidisciplinar para elaborar, avaliar e implantar as medidas necessárias à prevenção de pneumonia associada à ventilação.

OBJETIVO: Reduzir a incidência de pneumonia associada à ventilação na unidade de terapia intensiva de trauma.

MÉTODO: Estudo prospectivo, realizado em um hospital privado. No ano de 2009 foi implantado o grupo multidisciplinar, tendo

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

como membros, a supervisão de enfermagem, coordenador médico, diarista e fisioterapeuta da terapia intensiva, farmácia, nutrição e o controle de infecção. As ações adotadas realizadas ao longo destes anos foram: discussão semanal de casos com avaliação da condição clínica do paciente, interrupção da sedação e desmame ventilatório; revisão de protocolos como higiene oral, elevação da cabeceira; revisão de materiais e equipamentos de assistência respiratória.

RESULTADO: No ano de 2009 e 2010 densidade anual de pneumonia associada a ventilação mecânica nos pacientes de trauma foi de 0; em 2011 a 2013 a densidade foi de 0,85; 2,81 e; 1,02 respectivamente e até julho de 2014 foi de 0. Em relação a conformidade das ações do *bundle* de prevenção de infecção, obtivemos em 2012 88,3%; 2013 92% e até julho de 2014 89,7%. Ao avaliarmos os últimos dozes (julho de 2013 a julho de 2014), verificamos que não houve nenhum caso de pneumonia associada a ventilação mecânica, fato que motivou a unidade em comemorar a importância de se trabalhar em conjunto.

CONCLUSÃO: A interdisciplinaridade dos setores envolvidos nas atividades evidenciou a importância do trabalho em equipe com o objetivo de melhores resultados nos processos e na qualidade da assistência prestada.

3016

Infecções hospitalares na unidade de terapia intensiva neonatal de uma maternidade pública de Salvador em 2013*Lorena Pastor Ramos, Fátima Maria Nery Fernandes*

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia/ Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental

INTRODUÇÃO: As infecções hospitalares, melhor definidas como Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde - IRAS, constituem um problema de saúde pública. As IRAS Tardias nos neonatos são aquelas que ocorrem após 48 horas no nascimento e tem provável etiologia hospitalar. A imaturidade do sistema imunológico, especialmente dos prematuros, e a rotina de realização de procedimentos invasivos nas unidades intensivas neonatais configuram fatores de risco importantes nesta população.

OBJETIVO: Determinar a incidência das IRAS Tardias e sua distribuição topográfica na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de uma maternidade pública de Salvador no ano de 2013.

MÉTODO: Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, com abordagem quantitativa. Foram colhidos dados de fonte secundária no Núcleo de Controle de Infecção Hospitalar do Estado da Bahia referentes ao ano de 2013.

RESULTADOS: A incidência IRAS Tardias foi de 27,8%, representando um taxa compatível com dados de alguns estudos nacionais. A topografia predominante foi a Infecção Primária de Corrente Sanguínea - IPCS, representada por 70,2% dos casos, sítio de infecção frequente em neonatologia, confirmado em outros trabalhos na literatura. Das IPCS diagnosticadas, 89,7% foram relacionadas ao uso de cateter vascular central - CVC. Diante da relevância deste sítio topográfico de infecção e da estreita associação do mesmo com uso de CVC, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária e Ambiental, no ano de 2010, resolveu estabelecer como meta nacional a redução de 30% da IPCS em pacientes com cateter venoso central ao final de 03 anos.

DISCUSSÃO: A predominância das IPCS evidencia a necessidade do acompanhamento dos indicadores de infecção, a implementação e monitoramento em serviço de um conjunto de medidas preventivas específicas de infecção relacionada ao cateter vascular central. Apesar da susceptibilidade do neonato às infecções tardias, a prevenção e o controle dos fatores de risco com adequada política de higiene das mãos

e demais precauções padrão são essenciais para redução do número e da gravidade das IRAS nas unidades neonatais.

3019

PRÁTICAS EDUCATIVAS VOLTADAS PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - MG*Maria das Dores Faustino, Thaís dos Santos, Ana Graziela Alves Kaiser, Tatiana Estulano Vinhal, Verônica Dias Torres, Nelma de Jesus Braz, Maria Letícia Barbosa Braga, Wanessa Trindade Clemente, Edna Maria Rezende*
Universidade Federal de Minas Gerais

INTRODUÇÃO: As infecções relacionadas à assistência à saúde são complicações infecciosas que prolongam o período de internação, contribuem para a resistência microbiana e apresentam alta mortalidade. Uma das formas de controle de infecções é a adesão a medidas preventivas, de modo que a educação dos profissionais e da comunidade assistida é uma estratégia importante. Pacientes, familiares e visitantes bem orientados poderão mudar comportamentos e adotar medidas mais cautelosas. A utilização de materiais lúdicos por profissionais de saúde em ações educativas facilita e complementa o processo de aprendizagem.

OBJETIVO: Promover ações educativas voltadas para prevenção e controle de infecções.

MÉTODO: As atividades foram destinadas a pacientes, acompanhantes e visitantes de um hospital universitário em Minas Gerais. Para o desenvolvimento das ações foi utilizado jogo educativo por quatro acadêmicas de enfermagem e enfermeiros da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, entre dezembro de 2012 e maio de 2013. Cada encontro durou uma hora e ocorreu duas vezes por semana. Antes do início do jogo foi aplicado um pré-teste, no qual os participantes responderam, sim ou não, a nove afirmativas sobre prevenção e controle de disseminação de microrganismos. No decorrer da atividade os jogadores foram estimulados a refletirem sobre as afirmativas selecionadas, e logo após, esclarecidos os temas abordados nas cartas. Ao término da dinâmica foi aplicado um pós-teste com as mesmas afirmativas do pré-teste. Os dados foram avaliados comparando-se os resultados dos instrumentos respondidos.

RESULTADOS: O jogo foi aplicado a 47 participantes. Observou-se que os temas com as maiores taxas de erro antes da realização da atividade foram aqueles referentes ao compartilhamento de objetos na enfermagem; à proteção do paciente por meio somente do uso de luvas e ao recebimento de flores em ambiente hospitalar. Verificou-se que o número de acertos no pós-teste foi maior em relação ao pré-teste para as mesmas afirmativas avaliadas. Além disso, aquelas com índice elevado de acertos no pré-teste, mantiveram os mesmos resultados.

DISCUSSÃO: A prática educativa, por meio da utilização de um jogo lúdico-pedagógico, mostrou-se efetiva para conscientização de pacientes, acompanhantes e visitantes sobre medidas de prevenção de infecções. Os conhecimentos adquiridos pelos usuários poderão contribuir para mudanças de comportamentos e atitudes no ambiente hospitalar.

3020

O CONHECIMENTO DE GRADUANDOS DE ENFERMAGEM SOBRE MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO*Adenicia Custódia Silva e Souza, Gianine Alves Dutra, Milca Severino Pereira, Narrira Lerrania da Silva Lima, Thaynnara Nascimento dos Santos, Elisângela Rodrigues Boeira, Kamilla Suliene Neres Barbosa, José Rodrigues*

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)*do Carmo Filho, Sergiane Bisinoto Alves*

Pontifícia Universidade Católica de Goiás

INTRODUÇÃO: A temática prevenção e controle de infecção deve compor o currículo dos cursos de saúde com vistas à formação profissional com competência para atuar na segurança do paciente.

OBJETIVOS: analisar o conhecimento dos graduandos de enfermagem sobre medidas de prevenção e controle de infecção e verificar como ocorre esse ensino no curso de graduação de enfermagem.

MÉTODO: Estudo descritivo realizado com graduandos, do último ano do curso de enfermagem de uma instituição privada, inseridos no currículo do novo projeto pedagógico. Os dados foram coletados por um questionário e analisados por meio de estatística descritiva.

RESULTADOS: Participaram do estudo 52 acadêmicos com idade entre 20 e 27 anos. O ensino sobre a temática ocorreu nos eixos temáticos da área clínica, específica da formação, especialmente nos eixos de controle de infecção e processos intensivos. Possuem conhecimento de que as medidas de prevenção e controle de infecção devem ser adotadas em todas as situações de cuidado, independente do diagnóstico (86%) e afirmaram que a higienização de mãos é a medida de precaução mais importante para a prevenção e controle das infecções associadas a cuidados à saúde (87%). Dentre as medidas que compõem as precauções padrão as de maior aprendizado foram uso de equipamento de proteção individual 44 (85%) e a higienização das mãos 39 (75%). O conhecimento sobre precauções por gotículas (67%) e por aerossóis (65%) ainda é frágil. As infecções por topografia foram pouco abordadas durante o curso de graduação em enfermagem sendo que o aprendizado sobre infecções de corrente sanguínea foi citado por (42%) e as de trato respiratório por (40%) dos acadêmicos.

DISCUSSÃO: A construção do conhecimento sobre prevenção e controle de infecção ocorre de forma pontual em alguns eixos temáticos e, ainda é frágil especialmente em relação às formas de isolamento para precauções baseadas na forma de transmissão e nas medidas de prevenção e controle das infecções por topografias. Para Alves et al. (2007) as precauções de isolamento são relevantes para o controle eficaz das infecções por evitar a disseminação de microrganismos, garantindo a segurança dos outros pacientes e dos profissionais. Ressaltamos que medidas de prevenção e controle de infecção é um conteúdo que deve ser trabalhado em todas as unidades temáticas do curso, de forma transversal, uma vez que elas garantem juntamente com o conhecimento técnico aplicado a cada área, a segurança do paciente.

3021

VIGILÂNCIA PÓS-ALTA DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO EM HOSPITAL DE GRANDE PORTE DE BELO HORIZONTE – MG

Maria das Dores Faustino, Thaís dos Santos, Ana Graziela Alves Kaiser, Tatiana Estulano Vinhal, Verônica Dias Torres, Nelma de Jesus Braz, Maria Letícia Barbosa Braga, Wanessa Trindade Clemente, Edna Maria Rezende
Universidade Federal de Minas Gerais

INTRODUÇÃO: A infecção de sítio cirúrgico é a segunda mais importante entre as infecções relacionadas à assistência à saúde. O método de busca ativa desse tipo de infecção, quando empregado apenas durante o período da internação hospitalar, pode subestimar o número de infecções, uma vez que até 50% das infecções de sítio cirúrgico não se manifestam antes da alta hospitalar. A inclusão da vigilância pós-alta é obrigatória pela legislação nacional e recomendada pelos *Centers for Disease Control and Prevention*.

OBJETIVO: Determinar o percentual de Infecção de Sítio Cirúrgico diagnosticadas após a alta hospitalar.

MÉTODO: Foram estabelecidos contatos telefônicos com pacientes pela equipe de enfermagem da Comissão de Controle de In-

fecção Hospitalar 30 dias após a cirurgia. Para os pacientes submetidos a cirurgias plásticas ou por videolaparoscopia, o contato foi realizado com 30, 60 e 90 dias. O paciente foi questionado quanto a hiperemia, calor, rubor, deiscência, presença de secreção no local da incisão e aspecto da secreção, quando presente, avaliação médica e uso de antimicrobianos. A infecção de sítio cirúrgico foi classificada de acordo com sua localização, como superficial, profunda e órgão ou cavidade abertos ou manipulados durante o procedimento cirúrgico.

RESULTADOS: No período de 01/05/2011 a 31/07/2013, foram realizadas 4199 cirurgias. Foram notificadas 191 Infecções de Sítio Cirúrgico, das quais 92 em egressos cirúrgicos correspondendo a 48% do total notificado. Das infecções notificadas por contato telefônico 94% foram incisionais superficiais e 6% infecções profundas e de órgão ou cavidade, enquanto nas reinternações 75% das Infecções de Sítio Cirúrgico foram de órgão ou cavidade e 25% incisionais superficiais.

Discussão: Verificou-se que na vigilância pós-alta hospitalar por contato telefônico prevaleceram as infecções superficiais, as quais normalmente apresentam menor gravidade e não requerem tratamento. As infecções mais graves (órgão ou cavidade) foram mais notificadas entre os pacientes cirúrgicos reinternados. A vigilância após a alta mostrou-se importante para detecção de Infecções de Sítio Cirúrgico, correspondendo a cerca da metade de todas as notificações, tendo maior impacto o método de busca ativa dos pacientes reinternados. Assim, é importante para evitar as subnotificações na taxa global de Infecções de Sítio Cirúrgico e permite uma comparação dessas taxas entre hospitais.

3022

CONTRIBUIÇÃO DO PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM NA FORMAÇÃO PARA A PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

Adenícia Custódia Silva e Souza, Thaynara Nascimento dos Santos, Milca Severino Pereira, Vanessa da Silva Carvalho Vila, Gianine Alves Dutra, Narrira Lerrania da Silva Lima, Nilo Manoel Pereira Vieira Barreto, Heliny Carneiro Cunha Neves

Pontifícia Universidade Católica de Goiás

INTRODUÇÃO: Os Projetos Pedagógicos dos Cursos de Enfermagem direcionam o processo de ensino e aprendizagem e deve contemplar o ensino sobre prevenção e controle de infecção.

OBJETIVOS: analisar as habilidades e competências sobre prevenção e controle de infecção previstas no projeto pedagógico e planos de ensino do curso de graduação em enfermagem.

MÉTODO: estudo descritivo, realizado em uma instituição de Ensino Superior, privada, localizada no centro-oeste. A amostra foi constituída pelo projeto pedagógico e planos de ensino que compõem a grade curricular do curso de enfermagem. A coleta de dados foi realizada por meio de um formulário. Os dados foram organizados no *Excel* e distribuídos em quadros para análise.

RESULTADOS: Verificou-se que as habilidades e competências sobre prevenção e controle de infecção estão presentes em cinco eixos da área clínica: o cuidar nos processos clínicos, intensivos e infecciosos e o cuidar nos processos cirúrgicos e em centro cirúrgico e um eixo específico sobre o tema - epidemiologia e controle de infecção em unidade de saúde. A medida de prevenção e controle de infecção mais evidenciada foi a precaução padrão, especialmente higiene de mãos. O cenário de prática mais utilizado para o ensino prático é o de média e alta complexidade. Os planos de ensino dos eixos: o cuidar nos processos psiquiátricos, o cuidar da mulher e do recém-nascido e o cuidar da criança e do adolescente não apresentaram qualquer evidência sobre abordagem das medidas de prevenção e controle de infecção.

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

DISCUSSÃO: O Projeto Pedagógico do Curso apresenta evidências de ensino e aprendizagem relacionados a prevenção e controle de infecção. Porém esse ensino não está presente em eixos fundamentais sobre o cuidar como na área de saúde da mulher, criança e adolescente. Dos eixos que abordam a temática, somente um tem o foco na atenção básica, o restante contempla a formação em unidades de média e alta complexidade. Para Sousa et al. (2007) há carência de ensino em relação às medidas de prevenção e controle de infecção sendo necessários investimentos neste processo. Consideramos que a temática deve contemplar todo o processo de formação permeando de forma transversal e intencional todos os eixos temáticos. Uma construção que seja gradativa e sólida levando o egresso à consciência de que as medidas de controle de infecção são inerentes e imprescindíveis a qualquer cuidado prestado durante a assistência ao paciente.

3024

EFICÁCIA DE UM BUNDLE PARA PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UM HOSPITAL PRIVADO DO TRIÂNGULO MINEIRO

Astridia Marília de Souza Fontes e Rejane Aparecida de Souza Carrijo
Complexo Hospitalar Santa Genoveva

INTRODUÇÃO: A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) é uma das mais frequentes complicações dos pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) em todo o mundo. O Institute for Healthcare Improvement (IHI), em sua campanha “5 Milhões de Vidas” compilou um pacote de medidas para diminuir as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) que incluiu o Bundle de Ventilação, com finalidade de reduzir as taxas de PAV.

OBJETIVO: Implantar o Bundle de Prevenção de PAV, nas UTI Adulto e Cardiológica, com a finalidade de reduzir sua incidência.

MÉTODO: O bundle de prevenção de PAV começou a ser elaborado em dezembro de 2011 e em março de 2012 o pacote foi aplicado primeiramente na UTI Adulto e posteriormente na UTI Cardiológica. Para a escolha das medidas do bundle foi considerado o custo, a facilidade da implementação e aderência dessas medidas por parte da equipe multidisciplinar das UTIs. As intervenções escolhidas para o bundle foram: padronização do uso de digluconato de clorexidina 0,12% três vezes ao dia para higienização oral de todos os pacientes em ventilação mecânica; realizado a marcação das cabeceiras das camas com fita verde e vermelha, correspondendo respectivamente a 30 e 45°; padronizado a motorização da pressão do *cuff* em 20 a 25 cmH₂O a cada 24 horas, estabelecido protocolo de interrupção diária da sedação e frequência de aspiração da secreção subglótica no mínimo de 6/6h. Para o monitoramento diário destas intervenções foi criado um *check list* de verificação de cada medida estabelecida, além de treinamentos continuados com as equipes.

RESULTADOS: No ano de 2011 a taxa média de PAV/1000 VM na UTI Geral era de 28,5; em 2012 de 18,2 e em 2013 de 6,2. Na UCO em 2011 a taxa média de PAV/1000 VM era de 27,8; em 2012 de 14,4 e em 2013 de 6.

DISCUSSÃO: Os dados apresentados evidenciam que houve uma redução significativa nas taxas de PAV com a implantação do Bundle de Prevenção de PAV nas unidades de Terapia Intensiva Adulto e Cardiológica.

3027

IMPLANTAÇÃO E GERENCIAMENTO DO PRO-**TOCOLO DE PROFILAXIA ANTIMICROBIANA CIRÚRGICA: DESAFIOS E CONQUISTAS**

Fernanda Neves de Carvalho, Daiana Laia Silva, Sandy Aparecida Caiado, Eliseu Frota Medeiros, Leticia Cristina do Nascimento Calicchio, Eduardo Alexandrino Servolo Medeiros
Hospital Unimed Santa Helena

INTRODUÇÃO: O uso adequado de antimicrobianos na profilaxia cirúrgica é uma das situações que comprovadamente podem exercer papel importante na prevenção das infecções do sítio cirúrgico. A *5 Million Lives Campaign*, implantada nesta instituição contempla indicadores específicos referentes à profilaxia antimicrobiana, que consiste na administração do antimicrobiano na primeira hora que antecede o procedimento operatório, seleção adequada e o tempo de uso em até 24 horas após o procedimento operatório.

OBJETIVO: Descrever as fases de implantação do protocolo de profilaxia antimicrobiana cirúrgica e a mensuração da utilização correta da profilaxia antimicrobiana no tempo correto.

METODOLOGIA: O protocolo institucional deu início em abril de 2009. A divulgação foi realizada através de cartazes, folhetos e no site da instituição, com a padronização dos antibióticos por cirurgia e tempo de uso. Houve a implantação de “kits” dispensados no nome do paciente com a dose do padronizada por cirurgia, para ser administrada. Elaboração da ficha de justificativa para utilização de antimicrobiano não padronizado, a ser preenchido pelo médico caso não fosse utilizar o antimicrobiano de acordo com o protocolo. De 2009 a 2013 a metodologia utilizada para mensurar a adesão ao protocolo foi através de um relatório gerado no sistema de informação do hospital, onde foi avaliada a utilização por cirurgia. Atualmente essa tabulação está vinculada ao protocolo de cirurgia segura que consiste a utilização correta no tempo correto e com a dose de repique para cirurgias com tempo maior de 4 horas. Neste estudo iremos avaliar os últimos dados tabulados, que se referem ao ano de 2013, onde a tabulação foi realizada apenas com relação antimicrobiano correto e 06 primeiros meses de 2014.

RESULTADOS: Dos 9.520 procedimentos avaliados em 2013, 8.894 (93%) aderiram ao protocolo, ou seja, utilizaram o antibiótico de acordo com o preconizado pelo protocolo. De janeiro a junho de 2014 dos 4124 procedimentos avaliados a média de adesão foi de 89%, quando avaliou-se antimicrobiano correto no tempo correto.

DISCUSSÃO: Após a implantação desta metodologia reavaliaremos nosso processo melhorando a mensuração dos dados, vinculando a adesão do antimicrobiano com o protocolo de cirurgia segura. Assim, com processos bem definidos e apoio dos anestesiologistas e do corpo clínico foi possível ter sucesso na implantação e aderência ao protocolo.

3028

AValiação DA ASSERTIVIDADE DO ANTIMICROBIANO MEDIANTE OS CASOS GERENCIADOS NO PROTOCOLO SEPSE

Daiana Laia Silva, Izabela Fernanda Tortoza da Silva, Fernanda Neves de Carvalho, Priscila Senna Mayrbaur, Sandy Aparecida Caiado, Eliseu Frota Medeiros, Leticia Cristina do Nascimento Calicchio, Marcelo Nunes, Eduardo Alexandrino Servolo Medeiros
Hospital Unimed Santa Helena

INTRODUÇÃO: Sepsé é uma síndrome da resposta inflamatória sistêmica ao indivíduo decorrente da agressão de um agente infeccioso podendo levar à sepsé grave e choque séptico. Detectar foco primário é a preocupação constante para controle da sepsé grave. Com local primário medidas podem ser mais específicas. Entre primeiras medidas serem adotadas pacientes com sepsé grave ou choque séptico, deve ser controle precoce do foco infeccioso e rápida administração de

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

agentes antimicrobianos de amplo espectro. O tempo entre a instalação da disfunção e primeira dose de antibiótico seja curta, uma vez que a adequada terapia, se realiza precocemente, diminui mortalidade em pacientes com infecções bacterianas.

OBJETIVO: Avaliar a assertividade do antimicrobiano prescrito mediante casos gerenciados no protocolo sepse em um pronto socorro adulto de um hospital privado.

METODOLOGIA: Antimicrobiano adequado é aquele que faz parte das opções terapêuticas para uso empírico da infecção no momento do diagnóstico; antimicrobiano inadequado não faz parte das opções terapêuticas para uso empírico da infecção no momento diagnóstico; Também foi considerado inadequado antibiótico utilizado e agente isolado na cultura, considerando o agente etiológico resistente ao antibiótico utilizado.

RESULTADOS: Nos meses de janeiro a junho do ano de 2014, foram avaliados 108 protocolos de sepse abertos no pronto socorro. Destes, efetivamente avaliados foram 107, sendo 01 instrumento excluído devido à falta de informação para análise. A média de idade foi de 65 anos sendo 54% do sexo feminino. O diagnóstico de abertura na sepse foi de 47(43%), sepse grave de 45 (42%) e em choque séptico 15(14%), seguido de foco pulmonar em 51(47%), desconhecido 20 (18%), urinário 14(13%), abdominal 9(8%), pele e partes moles 9(8%) e outros 4(3%). Com relação à terapia antimicrobiana utilizada empiricamente para tratamento, dos 107 casos avaliados 92(86%) estavam adequados e 15(14%) inadequados, sendo que dos adequados 19(21%) obtiveram alta hospitalar e 12(13%) evoluíram a óbito, e dos inadequados 5(33%) obtiveram alta hospitalar e 2(13%) evoluíram a óbito. Vale ressaltar que o tempo do desfecho do protocolo ocorre em 14 dias após sua abertura.

Discussão: com base nos resultados verificou-se que a assertividade à terapia antimicrobiana utilizada empiricamente para tratamento no protocolo de sepse foi satisfatória, de acordo com o protocolo institucional padronizado pelo SCIH.

3031

PREVALÊNCIA DE BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL PÚBLICO UNIVERSITÁRIO

Jaqueline Resende, Astridia Marília de Souza Fontes, Jane Eire Urzedo, Sebastiana Silva Sabino, Simone Franco Osme, Lauro Ricardo de Lima Santos
Universidade Federal de Uberlândia

INTRODUÇÃO: Pacientes em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são mais expostos ao desenvolvimento de infecções relacionadas à assistência à saúde por microrganismos multirresistentes (MR), especialmente por apresentarem maior gravidade, tempo de internação prolongado e dispositivos invasivos.

OBJETIVO: Analisar a prevalência de bactérias MR isoladas em pacientes na UTI Adulto comparativamente, entre dois períodos distintos. **MÉTODO:** Realizou-se um estudo transversal, retrospectivo, na UTI Adulto com capacidade para 30 leitos de um Hospital Universitário de 520 leitos, entre os meses de janeiro a julho de 2013 e janeiro a julho de 2014. A coleta de dados foi realizada através das informações fornecidas pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar.

RESULTADOS: No período avaliado em 2013 foram isoladas 68 bactérias MR em 60 pacientes, sendo 35(51,5%) *Acinetobacter baumannii*, 12(17,6%) *Pseudomonas aeruginosa*, 9(13,2%) *Enterococcus faecium*, 5(7,4%) *Enterobacter cloacae*, 5(7,4%) *Klebsiella pneumoniae* e 2(2,9%) *Serratia marcescens*. No ano de 2014, foram isoladas 60 bactérias MR em 47 pacientes; sendo 39(65%) *Acinetobacter baumannii*, 10(16,6%) *Pseudomonas aeruginosa*, 6(10%) *Klebsiella pneumoniae*, 3(5%) *Enterobacter cloacae*, 1(1,7%) *Enterococcus faecium* e 1(1,7%) *Serratia marcescens*. O

consumo de carbapenêmicos aumentou em média 12 vezes a partir do 2º semestre de 2013, por falta de outras opções terapêuticas para bactérias gram-negativas hospitalares na instituição. A prevalência de *Acinetobacter baumannii* em 2014 foi estatisticamente maior em relação ao período de 2013 ($p=0,007$). Verificou-se um aumento da mortalidade nos pacientes que tiveram bactérias MR isoladas: 11 (18,3%) em 2013 e 15 (31,9%) em 2014. Dentre os 11 pacientes que evoluíram a óbito em 2013, em 3 (27,27%) foram isolados *Acinetobacter baumannii* MR. Em 2014 dos 15 óbitos, foram isolados *Acinetobacter baumannii* em 11 (73,3%) pacientes.

DISCUSSÃO: Apesar do *Acinetobacter baumannii* ter sido o microrganismo mais prevalente nos 2 anos, houve um aumento estatisticamente significativo dessa bactéria MR no segundo ano da pesquisa, que pode estar relacionado com o uso elevado de carbapenêmicos no 2º semestre de 2013, além do aumento da mortalidade dos pacientes colonizados/infetados por esse agente. Estudos mais detalhados serão importantes para esclarecimentos e condutas adequadas para a diminuição das bactérias MR principalmente nas UTI.

3034

ESTRATÉGIA PARA O ENVOLVIMENTO DO PACIENTE EM SUA PRÓPRIA SEGURANÇA: PACIENTES PELA SEGURANÇA DO PACIENTE

Vania Regina Goveia, Natália de Souza Pires Oliveira, Izabella Mendes de Souza Rocha, Priscilla Nayara de Araújo Chagas, Isabel Yovana Quispe Mendoza, Flavia Sampaio Latini Velásquez, Mércia de Paula Lima, Mônica Ribeiro Canhestro

Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais

INTRODUÇÃO: A assistência à saúde insegura tem sido associada a elevados índices de morbi-mortalidade no mundo. Um número significativo de pacientes hospitalizados sofre eventos adversos decorrentes da assistência e podem ser associados a procedimentos invasivos, cirúrgicos, erros relacionados a medicamentos, lesões cutâneas decorrentes da imobilidade no leito, fraturas motivadas por quedas, entre outros. Muitos desses eventos são evitáveis, daí a necessidade de se estruturar programas para reduzir essas ocorrências. A Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca a importância da participação do paciente para a sua própria segurança, constituindo assim um foco de atuação de profissionais de saúde. Dessa forma, foi criada uma cartilha destinada à pacientes hospitalizados, contendo informações referentes às metas internacionais de segurança e formas de participação.

OBJETIVO: Orientar pacientes sobre sua própria segurança.

MÉTODO: Relato de experiência da atividade de orientação e distribuição de cartilha informativa, aos pacientes hospitalizados em um Hospital Público de Ensino. A atividade foi desenvolvida durante três dias consecutivos, em julho de 2014, e, os pacientes internados foram convidados, individualmente, a participar da atividade. O conteúdo da cartilha foi apresentado, ressaltando a importância da participação do paciente em seu cuidado para prevenir erros. Os participantes foram solicitados a questionar e esclarecer dúvidas. Linguagem compreensível foi empregada e ao término, a cartilha foi entregue com recomendação de leitura. A atividade foi registrada em um impresso próprio com dados de identificação do paciente e percepções das manifestações de interesse nas orientações.

RESULTADOS: Foram distribuídas 158 cartilhas aos pacientes internados. A grande maioria (71,8%) declarou desconhecer a existência do Programa Nacional de Segurança do Paciente. Quanto ao nível de escolaridade dos participantes, 44,4% classificaram-se no nível fundamental. Em 90% das ocasiões, os pacientes interromperam as orientações para relatar casos de erros em serviços de saúde, veiculados

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

pela mídia. A grande maioria reconheceu a importância da cartilha.

DISCUSSÃO: Espera-se que a divulgação da cartilha contribua para estimular a participação do paciente e familiares em sua assistência, para prevenir a ocorrência de erros, promover a cultura de segurança e despertar o interesse dos profissionais de saúde em apoiar a participação do paciente na sua própria segurança.

3036

CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE O PROTOCOLO ASSISTENCIAL DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO EM CATETER VENOSO CENTRAL

Cristiana Vilete Barbosa, Monica Ribeiro Canhestro, Vania Regina Goveia
Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais

INTRODUÇÃO: As infecções da corrente sanguínea estão entre as principais relacionadas à assistência à saúde e a presença do Cateter Venoso Central (CVC) é o principal fator de risco. O conhecimento e implantação de protocolos pelos profissionais contribuem para o sucesso das medidas preventivas de infecção.

OBJETIVO: Analisar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre boas práticas de manipulação de CVC conforme protocolo institucional.

MÉTODO: Estudo descritivo, realizado com profissionais da enfermagem de um Hospital Universitário. A coleta de dados foi realizada em julho de 2013 em três unidades: Clínica Médica, Transplante e CTI Adulto, por meio de um questionário estruturado.

RESULTADOS: 107 participantes: 82% técnicos de enfermagem (TE) e 18% enfermeiros. Quanto à troca de curativo do CVC, 25% dos TE e 100% dos enfermeiros informam realizar. Sobre o conhecimento dos materiais adequados para o curativo, 81% dos TE e 93% dos enfermeiros demonstraram conhecê-los. Em relação ao antisséptico, 55% dos TE e 84% dos enfermeiros demonstraram conhecimento adequado. Sobre a periodicidade de troca do curativo, para 75% dos TE e 84% dos enfermeiros deve ser diária se cobertura com gaze. Se cobertura com filme transparente, 70% dos TE e 100% dos enfermeiros informaram a cada 7 dias. Em relação à manipulação do CVC: 83% dos TE e 89% dos enfermeiros declaram desinfetar as tampas e conectores com álcool 70% antes de administrar medicamentos; 75% dos profissionais declaram lavar o dispositivo com SF 0,9% após administrar medicamentos. A maioria não tem conhecimento sobre periodicidade de troca das linhas de infusão. À auto-avaliação, 55% dos TE acreditam ter bom conhecimento e 53% dos enfermeiros acreditam ter conhecimento muito bom. Sobre a participação na apresentação do protocolo institucional, 15% dos TE e 10,5% dos enfermeiros declaram ter participado em 2011 e 16% dos TE e 5% dos enfermeiros em 2012.

DISCUSSÃO: A instituição implantou o protocolo de cuidados com CVC com a finalidade de padronizar condutas e prevenir infecções. A divulgação compõe a política de educação continuada, entretanto estratégias devem ser formuladas para avaliação dos resultados. A equipe de enfermagem possui bom conhecimento sobre o protocolo institucional, porém notou-se desconhecimento de cuidados específicos de extrema importância para a manutenção do CVC. Neste sentido, a educação continuada é essencial visando melhoria do conhecimento teórico e prático da equipe.

3037

SUBTIPAGEM MOLECULAR DO GENE BLA (OXA-51-LIKE) EM AMOSTRAS CLÍNICAS DE**ACINETOBACTER BAUMANNII ISOLADAS NO ESTADO DE SÃO PAULO**

Carlos Henrique Camargo, Marta Regina Saes, Eliete Caló Romero, Luis Fernando dos Santos, Fábio de Oliveira Antunes, Sônia Regina Santos da Silva, Monique Ribeiro Tiba Casas, Doroti de Oliveira Garcia
Instituto Adolfo Lutz

INTRODUÇÃO: *Acinetobacter baumannii* resistente aos carbapenêmicos é um importante micro-organismo causador de infecções relacionadas à assistência à saúde. O principal mecanismo de resistência aos carbapenêmicos em *A. baumannii* é a produção de carbapenemases, dentre as quais destacam-se as oxacilinasas, sendo as enzimas do grupo OXA-51 intrínsecas a esta espécie. Caracterizar as enzimas do grupo OXA-51 (gene blaOXA-51-like) tem utilidade epidemiológica, uma vez que os diferentes subtipos dentro deste grupo correlacionam-se com os principais clones disseminados mundialmente.

OBJETIVOS: Avaliar a prevalência dos subtipos do gene blaOXA-51-like em isolados clínicos de *A. baumannii* resistentes aos carbapenêmicos provenientes de diferentes instituições de saúde do estado de São Paulo.

MÉTODO: Foram avaliadas 67 amostras de *A. baumannii* provenientes de 60 instituições de saúde, de 23 municípios do estado de São Paulo, isoladas entre 2009 e 2013, que apresentaram resistência aos carbapenêmicos (disco-difusão). A identificação foi realizada por testes fenotípicos e confirmada pela detecção do gene blaOXA-51-like. O gene blaOXA-51-like foi amplificado pela técnica de PCR e sequenciado, para determinação do seu subtipo.

RESULTADOS: Todas as 67 amostras confirmaram pertencer à espécie *A. baumannii*. Entre os subtipos do gene blaOXA-51-like, destacaram-se o gene blaOXA-132, detectado em 22 (32,8%) cepas; blaOXA-69, em 20 (29,9%) cepas; blaOXA-65, em 18 (26,9%) amostras e blaOXA-64 em 3 (4,5%). Quatro cepas foram caracterizadas como carreadoras do gene blaOXA-51-like. Cepas com as variantes blaOXA-132, blaOXA69 e blaOXA65 foram detectadas nos cinco anos avaliados. Esporadicamente foram encontradas cepas apresentando os genes blaOXA-64 e blaOXA-51-like. Em relação à disseminação dos subtipos do gene blaOXA-51-like nas cidades avaliadas, foi possível observar a presença da variante blaOXA-132 em 10 municípios e do gene blaOXA-69 em 11 municípios do estado de São Paulo.

DISCUSSÃO: A presença de um número limitado de subtipos do gene blaOXA-51-like indica uma possível disseminação de cepas ou de mecanismos de resistência entre as amostras clínicas de *A. baumannii* circulantes no Estado de São Paulo. Caracterizar as cepas circulantes de *A. baumannii* resistentes aos carbapenêmicos é importante para avaliar sua dinâmica e propor estratégias de controle de sua disseminação.

3038

TIPAGEM MOLECULAR E AVALIAÇÃO DA SUSCEPTIBILIDADE ANTIMICROBIANA EM ISOLADOS CLÍNICOS DE DELFTIA ACIDOVORANS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Carlos Henrique Camargo, Adriano Martison Ferreira, Edvaldo Javaroni, Brígida Aparecida Rosa dos Reis, Maria Fernanda Campagnari Bueno, Gabriela Rodrigues Francisco, Juliana Failde Gallo, Doroti de Oliveira Garcia
Instituto Adolfo Lutz

INTRODUÇÃO: *Delftia acidovorans* é um bacilo Gram-negativo não fermentador oportunista associado a relatos esporádicos de infecções. A epidemiologia das infecções por *D. acidovorans* ainda não está bem elucidada, assim como seu perfil de sensibilidade aos antimicrobianos.

OBJETIVOS: Avaliar a diversidade genética e o perfil de sus-

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

ceptibilidade antimicrobiana em cepas de *D. acidovorans* isoladas de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital de referência do interior do Estado de São Paulo, entre 2012 e 2013.

MÉTODO: Os isolados foram recuperados de cultura de secreção traqueal em quantidade superior a um milhão de UFC/mL e identificados por provas bioquímicas tradicionais, Vitek 2, API 20NE e/ou MALDI-TOF MS (Bruker Biotyper). A concentração inibitória mínima foi determinada por E-test, para os seguintes antimicrobianos: amicacina (AK), gentamicina (GM), tobramicina (TM), polimixina B (PO), cefotaxima (CTX), cefepime (PM), ceftazidima (TZ), imipenem (IP), sulfametoxazol/trimetoprim (TS), ciprofloxacina (CI) e levofloxacina (LE), de acordo com o CLSI, 2013. Tipagem molecular foi realizada pela técnica de eletroforese em campo pulsado (PFGE) utilizando a enzima *SpeI* e análise no software BioNumerics.

RESULTADOS: Foram analisados 24 isolados de *D. acidovorans*, de 21 pacientes diferentes. As taxas de resistência aos antimicrobianos foram de 92% para polimixina B (2 amostras intermediárias); 95,8% (1 intermediária) para amicacina, 100% para gentamicina e tobramicina; 79,2% para ciprofloxacina; 54,2% para sulfametoxazol/trimetoprim; não houve resistência para as demais drogas. Similaridade de 51% foi encontrada nas cepas na análise por PFGE, com a presença de 10 pulsotipos, sendo o cluster A composto por 7 pulsotipos (20 cepas), o cluster B por 1 pulsotipo (com duas cepas) e os clusters C e D, com uma cepa cada.

DISCUSSÃO Nenhuma amostra apresentou sensibilidade à polimixina B, um marcador de resistência para esta espécie; os beta-lactâmicos, por outro lado, apresentaram grande atividade frente às amostras avaliadas. A presença de um cluster predominante (cluster A) indica uma possível fonte (não identificada) que contribuiu para a disseminação das cepas de *D. acidovorans* nesta Unidade. A presença de um clone alerta para a necessidade de vigilância e reforço das técnicas padrões de controle de infecção.

3039

PREVALÊNCIA DO USO DE ANTIMICROBIANOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE PACIENTES ADULTOS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO PARANÁ – BRASIL

Camila Thomaz dos Santos, Maria Dagmar da Rocha, Rafael Arthur Serpa
Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais

INTRODUÇÃO: Os antimicrobianos são medicamentos utilizados na destruição ou interrupção do crescimento bacteriano encontrado num determinado paciente. Para a escolha da antibióticoterapia adequada, a equipe multiprofissional deve realizar exame clínico e exames complementares como o antibiograma, antes mesmo de fazer uso de quaisquer antimicrobianos.

OBJETIVOS: Levantar a prevalência dos antimicrobianos mais utilizados numa Unidade de Terapia Intensiva de adultos.

MÉTODOS: Estudo quantitativo retrospectivo com análise de prontuários eletrônicos pertencentes aos pacientes admitidos na Unidade de Terapia Intensiva de adultos, entre o período de janeiro a maio de 2013, de um Hospital Universitário do Estado do Paraná.

RESULTADOS: Analisaram-se 130 pacientes pelos prontuários pertencentes aos cinco meses elencados para a pesquisa. Todos os pacientes tiveram coleta de material biológico para cultura do antibiograma. Entre os pacientes, 98 deles apresentaram algum tipo de infecção (75,38%). Encontraram-se 98 infecções bacterianas (98,98%) e uma infecção fúngica (1,02%). Quanto às infecções bacterianas, 94 pacientes utilizaram antibióticoterapia (95,92%). Associando os antimicrobianos utilizados e a sua frequência de uso (em porcentagem), encontraram-

-se: Ceftriaxona (22,68%); Oxacilina (14,43%); Ceftazidima (12,37%); Clindamicina (12,37%); Meropenem (9,28%); Azitromicina (8,25%); Piperacilina + Tazobactam (4,12%); Norfloxacin (3,09%); Amoxicilina (2,06%); Ampicilina (1,03%); Metronidazol (1,03%); Ciprofloxacina (1,03%); Vancomicina (1,03%); Sulfametoxazol (1,03%); Sulbactam (1,03%); Cefazolina (1,03%). Em relação ao número de óbitos e o antimicrobiano de escolha, observou-se que 50% dos pacientes que não fizeram uso do medicamento foram a óbito. De todas as infecções, o número de óbitos institucionalizados correspondeu a 23 casos (23,43%), sendo, na maioria das infecções bacterianas, administrados os antimicrobianos Ceftriaxona ou Oxacilina.

DISCUSSÃO: O uso dos antimicrobianos se faz necessário no controle e tratamento de infecções instaladas. O número de óbitos encontrados na Unidade de Terapia Intensiva do presente estudo apresenta-se como resultado esperado semelhante à literatura, demonstrando a importância do uso do antimicrobiano na Unidade, bem como a realização do antibiograma antes de se administrar o medicamento. Assim, diminui-se o uso excessivo e desnecessário dos antimicrobianos, evitando a resistência bacteriana, tão encontrada nas instituições.

3040

COMPARAÇÃO DA FREQUÊNCIA DE CEPAS REPRODUTORAS DE β -LACTAMASE DE ESPECTRO ESTENDIDO (ESBL) EM DOIS PERÍODOS

Sorreylla de P. S. Vasconcelos, Tatiane B. Mendes de Freitas Lemes, Mônica Ribeiro Costa, Ariana Rocha Romão, Adriana Oliveira Guilarte
Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo

INTRODUÇÃO: A disseminação de bactérias produtoras de β -lactamase de Espectro Estendido (ESBL) é um problema reconhecido no Brasil e no mundo. Dados brasileiros mostraram sua ocorrência em 12,8% dos isolados de *E. coli* e 49,9% de *Klebsiella spp.* Nos EUA e Europa foram detectados 19,5% e 35,1% de cepas ESBL em *Klebsiella spp.*, respectivamente. Devido à elevada prevalência em unidades de saúde, tem-se questionado a eficácia da adoção das medidas de precauções de contato para prevenir sua disseminação.

OBJETIVO: Avaliar o impacto de medidas de precaução de contato na frequência de infecções/colonizações por ESBL em hospital de reabilitação.

MÉTODOS: Hospital de reabilitação com 156 leitos, divididos em 1 unidade de reabilitação, 1 clínica, 1 cirúrgica e UTI. Todos os resultados de culturas são sistematicamente avaliados pela equipe do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH). Até junho de 2013, eram instituídas precauções de contato, quando isoladas cepas produtoras de ESBL. Diante de elevados números de infecções/colonizações, incluindo casos da comunidade, a equipe abandonou esta rotina, mantendo apenas precauções padrão para estes casos. Este trabalho compara o período de um ano antes (Período 1 = Julho 2012 a Junho 2013) ao de um ano após esta mudança (Período 2 = Julho 2013 a Junho 2014). A identificação e susceptibilidade antimicrobiana foram avaliadas inicialmente pelo Microscan e no segundo período pelo VITEK II. Utilizado teste de X^2 para comparação de variáveis categóricas.

RESULTADOS: Em um total de 1086 amostras de culturas positivas, foram detectados 162 (14,9%) casos de ESBL: 42,0% (68) IRAS, 18,5% (30) infecções comunitárias e 38,9% (63) colonizações. O sítio de maior frequência foi urinário (68,5%), seguido do trato respiratório (13,0%). Os agentes produtores de ESBL foram: *K. pneumoniae* (51,2%), *E. coli* (43,2%), *P. mirabilis* (3,0%) e *K. oxytoca* (2,4%). A frequência de ESBL foi de 15,7% no Período 1 (58/369) e 14,5% no Período 2 (104/717), não havendo diferença estatisticamente significativa entre os dois períodos ($p=0,33$).

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

DISCUSSÃO: O estudo evidencia frequência similar de cepas ESBL nos dois períodos, e assim, questiona a necessidade da implementação de precauções de contato para estes agentes. Estudos randomizados são necessários para melhor definição sobre essa conduta.

3041

ENTEROCOCO RESISTENTE À VANCOMICINA EM CENTRO DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO DE GOIÂNIA

Adriana Oliveira Guilarde, Ariana Rocha Romão, André Kipnis, Luma Correia Fernandes, Renato Beilner Machado, Sorreyla Paulla Silva Vasconcelos, Tatiane Barbosa Mendes de Freitas Lemes

Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo

INTRODUÇÃO: O Enterococo Resistente à Vancomicina (VRE) é um problema de saúde pública. Sua expansão é importante no mundo, com aumento expressivo em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Na América Latina as taxas de VRE têm aumentado significativamente, a maioria proveniente de hospitais brasileiros. Em Goiás, o primeiro caso publicado foi em hospital de ensino, em 2007.

OBJETIVO: descrever o primeiro caso de VRE identificado em Centro de Reabilitação e Readaptação em Goiânia.

MÉTODO: Relato de caso. Local: hospital de 156 leitos, com unidades: clínica, cirúrgica, reabilitação e UTI. Possui Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) que realiza vigilância sistemática de infecções. A análise microbiológica foi realizada no laboratório da instituição. A identificação e susceptibilidade antimicrobiana foram avaliadas pelo VITEK II e confirmação de resistência à vancomicina pelo E-test, seguindo recomendação do CLSI 2014. A investigação molecular foi realizada no Laboratório de Bacteriologia Molecular do IPTS/UFG. Foi realizada por detecção de D-Ala-D-lactato despeptideo ligase, por reação em cadeia pela polimerase (PCR).

RESULTADOS: Paciente sexo masculino, 74 anos. Admitido com fratura de fêmur direto, oriundo de outra instituição de saúde. Submetido a artroplastia de quadril após 7 dias; fez antibióticoprofilaxia com cefazolina por 72h. Evoluiu com pneumonia no pós-operatório e necessitou de cuidados intensivos. Iniciado cobertura antimicrobiana com Ceftriaxona e Clindamicina, sendo substituído Ceftriaxona por Cefepime após 4 dias. Devido evolução desfavorável, a terapia foi modificada para Meropenem. No 37º dia de internação, paciente mantinha febre. Em exame de urina detectado leucocitúria >1.000.000. A urocultura demonstrou Enterococcus faecium resistente à vancomicina (MIC >32), teicoplanina e ampicilina. O VRE mostrou sensibilidade à gentamicina, linezolida e tigeciclina. Por PCR confirmou-se a presença do gene Van A. Instituído precauções de contato e iniciado terapia com gentamicina e posteriormente linezolida. Houve melhora dos parâmetros da infecção do trato urinário. O paciente permanece internado na UTI, devido a novas complicações respiratórias, bem como de úlceras por pressão, nas quais não foi identificado VRE. Foram realizadas medidas de vigilância, não sendo detectados outros casos até o momento.

DISCUSSÃO: Identificamos o primeiro caso de VRE na instituição, e o genótipo Van A foi confirmado, como na maioria dos casos brasileiros.

3042

LIMPEZA TERMINAIS EM UNIDADES DE INTERNAÇÃO: AVALIAÇÃO DO PROCEDIMENTO POR MEIO DE INSPEÇÃO VISUAL

Amanda Luiz Pires Maciel, Luciana Mendes Berlofi, Claudio de Andrade Farias, Marcia Maria Baraldi, Cristiane Schmitt, Icaro Boszczowski

Hospital Alemão Oswaldo Cruz

INTRODUÇÃO: A higiene ambiental tem sido discutida quanto à sua participação na ocorrência de infecções relacionadas à assistência à saúde. A qualidade do procedimento pode ser aferida por métodos de avaliação de processo e resultado. Dentre os métodos de avaliação de processo há a inspeção visual, reconhecida como um método simples, rápido e de baixo custo, que pode ser aplicado a diversas realidades. No Brasil, há um trabalho que descreve a avaliação de limpeza terminal (LT) por meio desse método.

OBJETIVO: Avaliar a qualidade da limpeza terminal em unidades de internação (UI).

MÉTODO: Trata-se de um estudo observacional realizado em hospital privado, localizado no município de São Paulo, com 371 leitos distribuídos em 22 UI (327 leitos) e uma UTI (44 leitos). A avaliação realizada por meio da inspeção visual foi implantada em maio/14. A amostra foi definida como duas LT por UI/mês (N=44), baseadas em 3% das altas, 1500 altas/mês (média de 2013). A auditoria foi realizada pelas enfermeiras assistenciais das UI em impresso padronizado pelo serviço de controle de infecção hospitalar. O impresso consta de informações relativas a superfícies de alto e baixo contato e abastecimento de insumos para higienização das mãos. A LT foi avaliada de duas formas: a) conformidade global - CG (todos os itens conforme) - *LT adequadas/LT auditadas x 100*, b) conformidade média - CM (média de itens conforme) - *nº itens avaliados como adequados/nº de itens avaliados nas LT x 100*.

RESULTADOS: Nos meses de maio e junho/14 foram realizadas 42 auditorias, correspondendo a 48% da amostra calculada. A CG foi de 53% (N=17) e a CM de 89%. No quarto, superfícies de baixo contato como persianas, pisos e paredes tiveram menor adequação com 76%, 79% e 79%, respectivamente. Verificou-se que 95% (N=40) dos dispensadores de álcool estavam abastecidos. Superfícies de maior contato como maçanetas, camas, régua de gases e mesas de refeição, alcançaram maior índice de adequação: 98%, 90%, 85% e 83%, respectivamente.

DISCUSSÃO: Um estudo brasileiro verificou maior adequação da LT (87%) e menor adequação da limpeza em superfícies de maior contato, dados esses também demonstrados em outro estudo internacional realizado em 27 hospitais. No entanto, o presente estudo apresenta resultados opostos. Tais achados demonstram a necessidade do monitoramento da qualidade da higiene ambiental, pois essas informações subsidiam decisões sobre a realização treinamentos e apoiam o aprimoramento do procedimento.

3044

O CONHECIMENTO DOS MEMBROS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Aidê Amábilie Coelho dos Santos Gaspar, Cláudia Fernanda Barissa Benzi
Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Paulista - Campus Ribeirão Preto-SP

INTRODUÇÃO: O conhecimento da técnica, dos momentos da higienização das mãos e a aderência às medidas de biossegurança são fundamentais para o controle das infecções hospitalares.

OBJETIVO: verificar o conhecimento dos profissionais de enfermagem, quanto à importância da higienização das mãos e o momento de uso.

MÉTODO: trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e transversal realizado com profissionais de enfermagem de uma Unidade Básica Distrital de Saúde, através da aplicação de um questionário, após aprovação do Comitê de ética em profissionais que concordarem com a pesquisa.

RESULTADOS: Dos 32 profissionais entrevistados 87,77% deles

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

conhecem o momento de higienização das mãos, apesar de que 34,37% não saberem a finalidade da técnica, 53,12% realizam sempre a técnica de maneira correta, 40,62% relatam não acreditar na eficácia do álcool gel e para 34,37% acreditam que a técnica de higienização das mãos com álcool gel não é a mesma, sendo que 96,88% preferem o sabão líquido para a higienização das mãos.

CONCLUSÃO: que os profissionais de enfermagem reconhecem o momento de higienização das mãos, mas não têm o conhecimento sua finalidade e técnica.

PALAVRAS-CHAVE: Profissionais da Saúde, Infecção Hospitalar e Lavagem das Mãos

3045

ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA

Pollyana Rodrigues Salles, Marcia Cristina da Silva Magro, Paula Regina de Souza Hermann

Universidade de Brasília - Campus Ceilândia

INTRODUÇÃO: Os acidentes com materiais biológicos acontecem com frequência os profissionais de saúde, podendo acarretar em consequências físicas, emocionais e sociais.

OBJETIVOS: analisar os acidentes com materiais biológicos de acordo com a percepção do profissional, identificando as causas, sentimentos vivenciados, reações e condutas adotadas após o acidente; investigar o impacto do acidente na vida familiar e profissional do acidentado.

MÉTODO: Trata-se de estudo de caráter descritivo com abordagem qualitativa realizada no Pronto Socorro de hospital público do Distrito Federal. A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de questionários e entrevistas e a analisados pela técnica de análise de conteúdo de Bardin.

RESULTADOS: Dos 14 enfermeiros, 2(14,2%) e dos 61 técnicos de enfermagem, 18 (29,5%) sofreram acidente envolvendo material biológico. A causa mais recorrente de acidentes foi o descuido do profissional, seguido por descarte inadequado de material perfurocortante com sangue. Houve grande variedade de sentimentos vivenciados no momento do acidente, porém o medo de contaminação foi o principal relato. Todos os entrevistados relataram estar cientes dos riscos e consequências. Quanto às condutas tomadas após o acidente, nenhum profissional seguiu o protocolo pós exposição, sendo tomadas condutas isoladas. No que diz respeito às medidas de proteção individual, percebeu-se que os profissionais têm dificuldade em aderir aos equipamentos de proteção individual. Em relação à situação vacinal, verificou-se que 88,8% dos profissionais acidentados relataram possuir esquema de vacina completo. Quanto ao impacto para vida pessoal e profissional, predominou os relatos de nenhuma consequência e aprendizagem.

DISCUSSÃO: Apesar de todos os profissionais relatarem estar cientes dos riscos e consequências envolvidas no acidente, desconhecem as condutas pós exposição a material biológico. Há subnotificação do acidente comprometendo o acompanhamento pós exposição e a real incidência de acidentes na instituição. As medidas de proteção representadas pelo uso de equipamento de proteção individual e situação vacinal incompleto comprometem a segurança do profissional. Diante dos fatos, observou-se que cada indivíduo manifestou reações e condutas diferenciadas após a exposição. Sugere-se o investimento em educação e treinamento da equipe de enfermagem e um sistema organizacional estruturado que acolha o profissional acidentado.

3048

DETECÇÃO DE ACINETOBACTER BAUMANNII**POR MÉTODOS MOLECULARES DE PACIENTES COM PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA (PAV): RESULTADOS PRELIMINARES**

Mirna Giselle Moreira, Lídia Miranda Barreto Mourão, Gabriel Magno de Freitas Almeida, Samuel Viana Coelho, Maria Auxiliadora Roque de Carvalho, Luiz de Macêdo Farias, Vandack Nobre, Simone Gonçalves dos Santos
Universidade Federal de Minas Gerais

INTRODUÇÃO: *A. baumannii* multirresistente a antimicrobianos representa causa crescente de PAV em unidades de terapia intensiva (UTI). PAV associa-se a mortalidade elevada (24% a 76%). A detecção precoce de *A. baumannii* permitiria ajuste da terapia, reduzindo exposição desnecessária a antimicrobianos de elevado custo e de amplo espectro.

OBJETIVOS: Pesquisar a presença de *A. baumannii* diretamente do mini-BAL, por metodologia quantitativa de reação em cadeia da polimerase (PCR) e PCR tempo real (qPCR).

MÉTODOS: Os critérios de inclusão foram assinatura do termo de consentimento livre esclarecido, idade ≥ 18 anos, suspeita de PAV ou ventilação mecânica invasiva por ≥ 96 h. Os espécimes coletados foram submetidos à identificação fenotípica e à avaliação da susceptibilidade a antimicrobianos pelo sistema Vitek (bioMérieux). Para a PCR foi usado o marcador genético espécie-específico *bla*_{OXA-51}. O produto do fragmento da PCR foi inserido em um vetor pGEM, utilizado para a transformação em *Escherichia coli* DH5 α usados como controle na qPCR. O conteúdo amplificado foi confirmado por sequenciamento e comparado com sequências do GenBank, a filogenia foi construída com auxílio do programa MEGA 5.1.

RESULTADOS: Ao todo, 20 espécimes foram estudados. No momento da coleta, 16 (80%) pacientes apresentavam sinais de PAV, 4 (20%) estavam em ventilação mecânica por mais de 96h, 13 (65%) faziam uso de pelo menos um antimicrobiano. Em cultura quantitativa, 6 (25%) pacientes foram positivos para *A. baumannii*, todos confirmados pelo VITEK, e apresentaram resistência a carbapenêmicos e sensibilidade a colistina. Os 6 pacientes positivos na análise fenotípica foram confirmados pela PCR, mas somente 4 pela qPCR, tendo suas identidades confirmadas em valores acima de 98% no sequenciamento genético. A análise filogenética apresentou valores de *bootstrap* variando entre 60% a 94%. Quatro das 14 amostras negativas em cultura foram positivas em q(PCR), tendo suas identidades confirmadas em valores acima de 98% no sequenciamento genético.

CONCLUSÕES: A identificação pela qPCR apresentou discordância com relação à análise fenotípica. Uma hipótese é a viabilidade das bactérias no momento da coleta ou quantidade insuficientes para cultivo. Portanto, o valor clínico desse achado demanda maiores investigações. Os resultados obtidos após a conclusão do trabalho ajudarão a definir o papel dos testes rápidos moleculares para detecção de *A. baumannii* em casos de PAV

3049

REDUÇÃO NA INCIDÊNCIA DE PAV COM MEDIDAS BÁSICAS DE PREVENÇÃO – SÉRIE HISTÓRICA DE UMA UTI DE ADULTOS

Isabella Gomes Cavalcanti de Albuquerque, Vânia Faria Freitas, Márcia Barvosa dos Santos, Tânia Tarcitano, Vania Prudencio, Daniele Novo, Karina Lima, Celso Coelho

Hospital Vital

INTRODUÇÃO: Pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV) é uma das infecções mais frequentes em unidades de terapia intensiva (UTI), aumentando a morbidade e o tempo de internação hospitalar, além de custo da assistência. Esforços devem ser esgotados

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

no sentido de sua prevenção.

OBJETIVOS: Demonstrar que, com medidas básicas de prevenção e sem grande investimento financeiro, é possível reduzir a incidência desta complicação.

MÉTODO: O diagnóstico de PAV seguiu os critérios ANVISA (2009). As medidas de prevenção foram estabelecidas pela equipe multidisciplinar (fisioterapia, enfermagem, médicos intensivistas, controle de infecção e alta direção). Principais medidas realizadas a partir de março de 2013: treinamentos em aspiração de vias aéreas superiores e artificiais, rigoroso controle da elevação das cabeceiras dos leitos a 30°, higiene oral (mecânica, sem uso de antisséptico). Além disso, houve treinamento de toda a equipe da fisioterapia acerca de ventilação mecânica, visando controle rigoroso da pressão do *cuff* de tubos orotraqueais e cânulas de traqueostomia (entre 20 e 23cmH₂O), manutenção da pressão de platô abaixo de 35cmH₂O, estabelecendo ventilação protetora, e PEEP de 10cmH₂O para os pacientes sem contra-indicações, visando otimizar as trocas ventilatórias e manter um adequada reexpansão pulmonar.

RESULTADOS: Após intensificação e controle rigoroso das medidas de prevenção, conseguimos manter a UTI sem casos de PAV precoce desde setembro de 2013 (exceto 1 caso isolado em dezembro, com densidade 2,81 PAV/1000 vent-dia). Da mesma forma, observamos uma tendência decrescente na ocorrência das PAV tardia, mesmo com a tendência ligeiramente ascendente de ventiladores-dia (vent-dia), com as seguintes médias trimestrais: 196 vent-dia e 15,31 PAV/1000 vent-dia no 2º trimestre de 2013; 266 vent-dia e 15,04 PAV/1000 vent-dia no 3º trimestre de 2013; 356 vent-dia e 14,04 PAV/1000 vent-dia no último trimestre de 2013; 226 vent-dia e 4,18 PAV/1000 vent-dia no 1º trimestre de 2014 e 261 vent-dia e 6,78 PAV/1000 vent-dia no 2º trimestre de 2014.

DISCUSSÃO: Através dos resultados conquistados, observamos como é possível melhorar a qualidade assistencial com a adoção e controle rigoroso das medidas de prevenção, sem que, para isso, precisemos de um grande investimento financeiro. O próximo passo é estudar a viabilidade de implantação da aspiração subglótica contínua, este sim, um procedimento ainda muito caro para a realidade da maioria dos hospitais brasileiros

OBJETIVO: relatar a importância da rastreabilidade em um hospital de ensino.

MÉTODO: Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência que aborda a experiência vivenciada de residentes de enfermagem no processo de implantação da rastreabilidade em hospital de ensino.

RESULTADOS: A implantação da rastreabilidade dos produtos para a saúde utilizados em procedimento cirúrgicos iniciou-se pela padronização da folha de registro do material, em que continha o nome do instrumental, data da esterilização, nome do profissional responsável pela esterilização, e o indicador responsável por comprovar a esterilização do material. O indicador escolhido para comprovar a esterilização dos produtos para saúde foi o indicador de classe 5, também conhecido como integrador, pois é classificado como multiparametros, reagindo com a temperatura, o vapor, o tempo, entre outras. Após a padronização da folha as equipes da Central de Esterilização de Materiais e Centro Cirúrgico receberam treinamento. Esse treinamento objetivou o preenchimento correto da folha, bem como seu arquivo em conjunto com o prontuário do paciente.

DISCUSSÃO: A implantação da rastreabilidade possibilitou compreender a importância da esterilização dos produtos para a saúde, bem como a sua eficácia. Diante disso concluímos que a rastreabilidade faz-se necessária para a verificação da esterilização dos produtos para a saúde utilizados em procedimentos cirúrgicos.

3060

QUALIDADE DA ÁGUA EM CENTRAL DE MATERIAL ESTERILIZADO (CME)

Nanci Verginia Kuster de Paula, Franciele Zardi Silva
Universidade Paranaense - UNIPAR

INTRODUÇÃO: A água potável de consumo humano apresenta parâmetros microbiológicos, físicos, químicos e radioativos que atendam um padrão de potabilidade e que não ofereça riscos à saúde (SUNDIN, 2006). Dentro das instituições hospitalares as Centrais de Materiais Esterilizados (CME) são consideradas unidades designada a receber materiais sujos e contaminados, que devem ser limpos, preparados, esterilizados e armazenados para uma futura distribuição (BRUNA; GRAZIANO, 2012).

OBJETIVO: Destacar importância da qualidade da água na CME

MÉTODOS: Para as instituições médico-hospitalares a água é de extrema importância e as características físico químicas e bacteriológicas devem ser apropriadas para cada processo de utilização ou área de consumo (INFANTI; MUHLEN, 2001). A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 15 de 2012, ressalta que a água usada em CME deve atender aos padrões de potabilidade, porém não é suficiente para o último enxágue de instrumentos como de implantes e materiais que entram em contato com tecido ocular, sistema nervoso central, endotélio vascular, recomendando desta forma, que a água no enxágue nestes casos deve ser realizado com água purificada (BRASIL, 2012). Graziano, (2011) destaca que para obter água de qualidade para reprocessamentos, os tratamentos indicados são deionização, osmose reversa e destilação. Ressalta ainda o autor que a qualidade da água pode influenciar na obstrução de lúmens, corrosão de materiais e até quebra de artigos, além de poderem causar também reações inflamatórias e pirogênicas, diminuição da ação de detergentes e desinfetantes e a interação dos sais da água com óxido de etileno que pode gerar resíduos tóxicos. Além da preocupação do tipo de água utilizada, a empresa processadora deve realizar um monitoramento e registro, definida em protocolo da qualidade da água, incluindo a mensuração da dureza da água, pH, íons, cloreto, cobre, ferro, manganês e a carga microbiana nos pontos de enxágue da área de limpeza (BRASIL, 2012).

3059

A IMPLANTAÇÃO DO PROCESSO DE RASTREABILIDADE DOS PRODUTOS PARA A SAÚDE EM UM HOSPITAL DE ENSINO

Aluana Moraes, Daisy Cristina Rodrigues, Jolana Cristina Cavalcione,
Fabiana Gonçalves de Oliveira Azevedo Matos
Universidade Estadual do Oeste do Paraná

INTRODUÇÃO: Para que o atendimento ao paciente durante o processo de internamento hospitalar ocorra de forma correta e garantindo a segurança deste em todas as etapas do cuidado, faz-se necessário diversas medidas que possibilitem a qualidade da assistência prestada. Entre essas etapas consistem segundo a ANVISA (2013) assegurar a cirúrgica no paciente correto, minimizando erros evitáveis. Diante disso faz-se imprescindível a implantação da rastreabilidade dos instrumentais esterilizados utilizados durante os procedimentos cirúrgicos. A rastreabilidade do instrumental cirúrgico consiste em identificar e acompanhar o processo de esterilização ocorrido anteriormente de produtos distribuídos para os procedimentos cirúrgicos. Ainda a RDC nº 15 (2012) define rastreabilidade como a "capacidade de traçar o histórico do processamento do produto para saúde e da sua utilização por meio de informações previamente registradas". Segundo a RDC nº 8 de 27 de fevereiro de 2009 a rastreabilidade deve ser registrada com no mínimo o nome do instrumental, ou produtos para a saúde, data e local de processamento e método de esterilização.

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

CONCLUSÃO: Para que a esterilização apresente um resultado eficaz a água usada nas CME devem atender todos os padrões de potabilidade. A legislação atual destaca a importância de se estabelecer padrões dentro das CME, principalmente em relação à qualidade da água. A água quando dentro dos padrões de qualidade além de proporcionar segurança ao processo e ao cliente, pode oferecer melhor conservação e vida útil dos materiais e equipamentos usados.

3061

AÇÕES DE ENFERMAGEM PARA PACIENTE SEGURO EM CENTRO CIRÚRGICO

Nanci Verginia Kuster de Paula, Dhébora Pires de Freitas,
Maristela de Azevedo Ribeiro

Universidade Paranaense - UNIPAR

INTRODUÇÃO: A qualidade do atendimento prestado à saúde vem melhorando e atualmente o foco está na segurança do paciente, uma preocupação no intuito de evitar ocorrência de erros desnecessários que venham por em risco a saúde dos clientes (BRASIL, 2011). O centro cirúrgico tem por finalidade a realização de procedimentos cirúrgicos complexos, recuperação pós anestésico e pós operatório imediato (SMELTZER, 2005). De acordo com Mendes, et al (2005) estudos indicam que o centro cirúrgico é o local de maior ocorrência eventos adversos.

OBJETIVO: Destacar as ações de enfermagem para manter o paciente seguro no centro cirúrgico.

DESENVOLVIMENTO: Segundo Kizer; Stegun (2005), o centro cirúrgico é o local com os erros mais graves cometidos dentro da unidade hospitalar, pois envolve procedimentos mais complexos e com maiores risco a vida. Silva; Alvim (2010), destacam que é dever do enfermeiro garantir um ambiente adequado para o desenvolvimento do cuidado, tendo uma preocupação em manter o ambiente seguro e oferecer qualidade no serviço. Domingues, et al. (2012) reforçam que ações de enfermagem como, identificação correta dos pacientes, comunicação entre os funcionários, segurança dos medicamentos, prevenção de erros em cirurgias, redução do risco de infecção associado aos cuidados de saúde, redução do risco de lesões de infecção ao paciente em decorrência de queda, colaboram para manter a segurança do paciente. O Ministério da Saúde desenvolveu seis protocolos de segurança do paciente, dentre eles Cirurgia Segura, que vem orientar os profissionais na ampliação desse serviço, como checar insumos antes dos procedimentos cirúrgicos, demarcar local da incisão cirúrgica, verificar quantas compressas foram usadas no procedimento e se foram devidamente retiradas, além de utilizar padrões universais de segurança e a lista de verificações para cirurgia da OMS (BRASIL, 2011). Além das ações planejadas pelo enfermeiro, a OMS criou modelos com ações necessárias para fortalecer o sistema de segurança do paciente, com o intuito de capacitar e promover melhoria na segurança do paciente, realizando atividades de avaliação das necessidades, estabelecimento de prioridades e análise dos resultados (OMS, 2012).

CONCLUSÃO: A preocupação com a segurança do paciente em centro cirúrgico reflete na qualidade do atendimento prestado e de como esse serviço é realizado. Várias medidas de segurança podem ser implantadas pelos enfermeiros na promoção da saúde e minimização de eventos adversos.

3064

EPIDEMIOLOGIA, MICROBIOLOGIA E EVOLUÇÃO DAS INFECÇÕES DA CORRENTE SANGÜÍ-**NEA ADQUIRIDAS NO HOSPITAL E NA COMUNIDADE: ANÁLISE DE 330 CASOS**

Silvana Martins Dias Toni, Lucieni Oliveira Conterno, Elaine Salla Guedes,
Rubiana Gonçalves Konkiewitz, Franciele Benedito de Souza, Queronice
Silva Comandini Barros

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Marília

INTRODUÇÃO: As Infecções da corrente sanguínea estão associadas à alta mortalidade. O aumento de bactérias multirresistentes torna a vigilância destas infecções necessária para o tratamento eficaz.

OBJETIVO: Comparar o perfil epidemiológico, microbiológico e a evolução dos pacientes com infecções da corrente sanguínea adquiridas na comunidade e no hospital.

MÉTODO: Coorte retrospectiva de pacientes com hemoculturas positivas internados em hospital terciário de 2012 a 2014.

RESULTADOS: Foram identificadas 330 hemoculturas positivas. As infecções adquiridas na comunidade em 26,1% (86) dos casos e no hospital em 73,9% (244). As bactérias mais frequentes nas infecções comunitárias foram: *E. coli* (23,3%), *S. aureus* (22,1%), *Streptococcus* (12,8%) e *Klebsiella pneumoniae* (11,6%), e nas infecções hospitalares: *Klebsiella pneumoniae* (20,5%), *Acinetobacter baumannii* *coaceticus* (15,2%), *S. aureus* (13,5%), *Staphylococcus coagulase negativa* (11,9%). As infecções hospitalares foram classificadas como primárias em 71,7% (175). As infecções hospitalares secundárias foram por infecções cirúrgica (24,3%), respiratória (24,3%) e urinária (21,4%). Nas infecções comunitárias a infecção inicial foi urinária (22,1%), pneumonia (20,9%) e não identificada em 31%. Os isolados da comunidade de *E.coli* e *K.pneumoniae* foram sensíveis respectivamente a amicacina em 100% e 77%; ciprofloxacina 66% e 50%; ceftriaxone 95% e 44%; cefepime 100% e 44%. Cinco isolados da comunidade eram produtores de beta-lactamase de espectro ampliado. Os isolados hospitalares de *K.pneumoniae* e *Acinetobacter* spp. foram sensíveis respectivamente a amicacina em 87,5% e 5%; ciprofloxacina 76% e 10%; carbapenem 94% e 21%. Três *K. pneumoniae* eram produtoras de carbapenemase. Comparando os pacientes com infecção hospitalar e comunitária não se observou diferença em relação ao sexo, idade e doenças de base. Pacientes com infecção hospitalar utilizaram mais e por mais tempo procedimentos invasivos. A mortalidade global foi de 40,6%, sendo maior naqueles com infecção hospitalar (44,3% versus 31,7%, $p=0,05$).

DISCUSSÃO: Pacientes provenientes da comunidade e do hospital com infecções da corrente sanguínea tentem a ser semelhantes com o envelhecimento populacional e as doenças associadas. A mortalidade continua muito elevada, sendo maior nas infecções hospitalares. Observa-se progressivamente bactérias multirresistente na comunidade, o que torna a terapêutica inicial correta um desafio com potencial impacto na evolução.

3067

AVALIAÇÃO DO USO DE ANTIMICROBIANOS PELA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Joyce Oliveira Dantas, Susana Cendón Porto, Pedro Teles de Mendonça Neto, Lucas Teixeira Vieira, Mauricio Silva Santos, Bruna Oliveira Côrrea, Joelma Pedro da Silva, Ângela Maria da Silva, Iza Maria Fraga Lobo, Marcia Maria Macedo Lima

Universidade Federal de Sergipe

INTRODUÇÃO: No ambiente hospitalar, o uso excessivo e indiscriminado de antimicrobianos levou ao surgimento e à disseminação de organismos resistentes. O uso adequado desses medicamentos é fundamental para diminuição das taxas de resistência bacteriana.

OBJETIVOS: Avaliar a adequação da prescrição de antimicro-

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

bianos de uso restrito, conforme padronização da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar de um Hospital Universitário, com ênfase na observação das prescrições ajustadas de acordo com o resultado do exame bacteriológico.

MÉTODOS: Estudo descritivo, longitudinal e prospectivo realizado através da análise de fichas de solicitação de antimicrobianos para uso em pacientes internados em um hospital de ensino no período de janeiro a agosto de 2013. O estudo foi composto por 274 fichas de pacientes internados nas alas clínico-cirúrgicas; foram desconsiderados casos de uso profilático tanto cirúrgico quanto clínico. A análise estatística dos dados foi realizada através do programa Epi-Info versão 3.5.2(2010). A coleta de dados teve início após aprovação sob CAAE 08827012400000058.

RESULTADOS: Observou-se que em 91,2% dos casos o tratamento inicial foi empírico e assim permaneceu em 79,9%, mesmo após a realização de exames ou evolução do quadro. A classe de antimicrobianos de uso restrito mais utilizada foi a das cefalosporinas (27,7%). Em 6,6% dos casos foi necessária a intervenção do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, destes foi orientada a troca do antimicrobiano em 61,1% dos casos. Considerando as indicações clínicas, o parecer da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar foi de adequação para 68,6% das prescrições e as diferenças observadas foram estatisticamente significantes ($p=0,062$); a maior inadequação foi observada na Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. O agente etiológico encontrado com maior frequência tanto nas infecções comunitárias como nas hospitalares foi a *klebsiella pneumoniae* (26%) seguido do *Staphylococcus coagulase negativo* (22%) e *Escherichia coli* (17%). Os *Staphylococcus aureus* foram resistentes à metilicina em 77% das amostras isoladas; contudo, 90% das *Escherichia coli* e 67% das *Klebsiella pneumoniae* foram sensíveis às cefalosporinas de 3ª e 4ª gerações.

CONCLUSÃO: Nota-se a importância do desenvolvimento de programas que promovam a racionalização do uso de antimicrobianos, o que diminui os custos hospitalares e promove uma prescrição racional e baseada em evidência.

3069

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE
PACIENTES COM QUEIMADURAS DE UMA UNI-
DADE ESPECIALIZADA TERCIÁRIA**

Anney Tojeiro Giordani, Gabriele Guarini, Margarete de Araújo Andrade, Helena Megumi Sonobe, Maria Aparecida Valério

Universidade Estadual do Norte do Paraná

INTRODUÇÃO: apesar dos avanços no tratamento de queimados, as complicações infecciosas continuam sendo um grande desafio e uma das principais causas de óbito. São vários os fatores que favorecem as complicações infecciosas em queimados, dentre eles, a imunossupressão decorrente da ferida térmica, períodos prolongados de internação e procedimentos invasivos diagnósticos e terapêuticos que comprometem as defesas naturais do organismo.

OBJETIVO: caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico de pacientes com queimaduras, atendidos no Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) paranaense, de janeiro/2012 a dezembro/2013.

MÉTODO: estudo quantitativo, retrospectivo, com 434 prontuários de pacientes, cujos dados de identificação, sociodemográficos e clínicos, foram digitados duplamente em Excel seguido de análise estatística descritiva.

RESULTADOS: em dois anos, ocorreram 434 (100%) internações por queimaduras, maioria do sexo masculino (287-66%); entre 10 a 30 anos (136-31%), 182 (42%) por fogo (álcool ou gasolina), sendo (67-73,6%) pacientes em 2012 e (60-66%) em 2013; 131 (30%) por escaldamento

(água fervente e óleo), sendo em 2012 (43-76,8%) e em 2013 (55-73,3%). A maioria queimaduras de grau 2º e 3º graus (159-37%) com período de internação de 11 a 20 dias (131-30%). A maior porcentagem de área queimada foi 1 a 19% (280-65%) com taxas significativas de infecção.

DISCUSSÃO: estudo aponta que 75 a 80% dos pacientes queimados morrem devido à infecção. Há poucos estudos sobre o comportamento, ao longo do período intra-hospitalar, da microbiota da ferida devido à queimadura, as taxas das principais complicações infecciosas, assim como, os fatores preditivos para infecção, os agentes microbiológicos e a sensibilidade antimicrobiana. Pesquisas brasileiras sobre o perfil epidemiológico e clínico de pacientes internados em Centros de Tratamento de Queimados relatam que a maioria das vítimas é do sexo masculino, embora mulheres sejam frequentemente vítimas de queimaduras em domicílio devido aos afazeres domésticos. O Brasil carece de políticas públicas mais eficientes e ações de educação em saúde mais eficazes, pois as queimaduras equivalem a 38% dos principais agravos atendidos no sistema de saúde. O enfermeiro tem papel primordial no processo ensino-aprendizagem de familiares/cuidadores, por meio do planejamento de intervenções educativas que contemplem também, a prevenção e controle de infecções em lesões por queimaduras.

PALAVRAS-CHAVE: Queimaduras, Cuidados de enfermagem, Hospitalização.

3071

**A EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO ESTRÉGIA
DE INCENTIVO A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS**

Tatiana da Silva Clerc de Freitas

Clínica São Vicente

INTRODUÇÃO: O objeto deste estudo é a educação continuada como estratégia de incentivo a higienização das mãos referida no conhecimento científico produzido e difundido nos periódicos da área de saúde. As mãos são consideradas as principais ferramentas dos profissionais de saúde, pois são estas que executam as atividades, assim a segurança do paciente está diretamente ligada à higienização cuidadosa das mãos desses profissionais. Contudo, mesmo sendo reconhecida como principal meio para reduzir as infecções hospitalares, a adesão a higienização das mãos ainda é muito baixa.

OBJETIVO: Neste movimento de reflexão, este artigo apresenta como objetivo demonstrar que a educação continuada pode ser uma importante estratégia para reduzir esta baixa adesão.

MÉTODO: O método utilizado foi à revisão sistematizada de literatura sobre infecção hospitalar e higienização das mãos. A busca dos artigos foi feita em todas as fontes em português, através da Biblioteca Virtual em Saúde, em fevereiro de 2014 e incluiu os artigos que tenham sido publicados nos últimos 06 anos. O levantamento bibliográfico resultou em um total de 13 artigos com textos completos. No entanto, apenas 04 foram selecionados para compor o atual estudo.

RESULTADOS: Com base nos estudos analisados, a higienização das mãos é reconhecida como uma das principais formas de evitar disseminações e infecções relacionadas à assistência à saúde. A comissão de controle de infecção possui um papel fundamental de monitorizar essa técnica e se há uma estrutura adequada para a realização da técnica. Enfatiza que a educação permanente pode ser uma importante ferramenta para a adesão a higienização das mãos pelos profissionais de saúde.

3077

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: PERCEPÇÃO DOS

PROFISSIONAIS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA REDE PÚBLICA DE MANAUS EM 2013

Priscila Gusmão da Silva Ferreira, João Hugo Abdalla Santos, Lourdes Soane Guimarães Alves, Valda Rodrigues dos Santos, Ogleidina Costa e Silva, Juliana Dias Palheta, Vivian do Nascimento Pereira, Tatyana Costa Amorim Ramos, Romilda Cavaleiro

Hospital Universitário Francisca Mendes/AM

Fundação de Vigilância em Saúde-FVS/AM

Enfermeira Especialista em Controle de Infecção Hospitalar/AM

INTRODUÇÃO: Segundo ANVISA (2007) a higienização das mãos (HM) é a medida individual mais simples e menos dispendiosa para prevenir a propagação das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS).

OBJETIVO: Avaliar o conhecimento dos profissionais de um hospital da rede pública de Manaus quanto a higienização das mãos.

METODOLOGIA: Para coleta de dados utilizou-se cálculo amostral que levou em conta um universo de 338 funcionários, onde foi aplicado um questionário a 30% que corresponde a 101 profissionais. Esse instrumento constou de 10 (dez) perguntas objetivas composta de questões de múltipla escolha abordando os objetivos da higiene das mãos, técnicas, tempo adequado, e uso das soluções alcoólicas.

RESULTADOS: Quanto ao conhecimento do objetivo da HM somente 49% manifestaram a ideia de acordo com o conceito de higienização simples das mãos. Em relação a fricção com antissépticos somente 35% responderam corretamente. 31% identificaram corretamente o tempo adequado para HM com solução alcoólica e HM simples.

CONCLUSÃO: Foi possível observar que menos da metade dos profissionais tem uma compreensão correta da finalidade, técnicas e tempo adequado para higienização das mãos. O cenário encontrado durante o desenvolvimento do estudo nos mostrou que há ainda um longo caminho pela frente para uma melhora efetiva da busca pelo conhecimento e envolvimento por parte dos profissionais com os trabalhos desenvolvidos pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar da unidade. Espera-se que o estudo contribua, provocando reflexões e estimulando-os a buscar o conhecimento, a partir da compreensão de que a Higienização das Mãos é de suma importância para prevenção e controle das IRAS.

3078

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO PÓS-ALTA REALIZADA POR UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA REDE PÚBLICA DE MANAUS

Priscila Gusmão da Silva Ferreira, João Hugo Abdalla Santos, Alessandra Pereira Lima, Juliana Dias Palheta, Tatyana Costa Amorim Ramos, Vivian Pereira do Nascimento, Romilda Cavaleiro

Hospital Universitário Francisca Mendes/AM

Fundação de Vigilância em Saúde-FVS/AM

Enfermeira Especialista em Controle de Infecção Hospitalar/AM

INTRODUÇÃO: A vigilância das Infecções do Sítio Cirúrgico (ISC) norteia o trabalho do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar. A ISC é uma das principais infecções relacionadas à assistência à saúde no Brasil, é uma complicação inerente ao ato cirúrgico e se faz necessário um grande esforço para mantê-la sob controle e em níveis aceitáveis. Sendo possível através de um sistema de busca de infecção que acompanha o paciente cirúrgico após a alta hospitalar.

OBJETIVOS: Investigar as ISC através de busca fonada e descrever as dificuldades desta estratégia.

METODOLOGIA: Realizou-se contato por telefone com os 76 pacientes pós-cirúrgico que receberam alta hospitalar, no período de

setembro a dezembro de 2013. Os acompanhamentos se deram após o período de 30 dias para os submetidos a procedimentos cirúrgicos sem prótese e pelo período de 30 dias / 6 meses e 12 meses, para os submetidos a procedimentos cirúrgicos com prótese para identificar ISC. Foi aplicado um checklist com perguntas relacionadas a sinais e sintomas de ISC. O indicador é calculado pelo Nº de ISC no período dividido pelo nº de cirurgias. **Resultados:** Observou-se que 36% dos pacientes não atenderam as ligações ou tiveram problemas relacionados ao telefone (fora de área, número não existente e outros). Porém, 64% foram contactados, onde nenhum dos casos evoluíram com ISC. **Conclusão:** Foi possível observar a evolução pós-operatória dos pacientes após sua alta com ênfase na busca de prováveis infecções de sítio cirúrgico. A busca fonada possibilitou o acompanhamento por telefone da evolução da cicatrização da ferida operatória dos pacientes. Esse trabalho mostrou que é fundamental a estratégia, pois serviu para a constatação da melhora do quadro clínico, bem como orientar, avaliar e acompanhar o paciente, visando oferecer um serviço completo, seguro e com qualidade. Porém o registro do telefone do paciente deve ser mais criterioso a fim de possibilitar 100% do monitoramento por esta metodologia.

3085

PERFIL DO USO DE ANTIMICROBIANO EM UM SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR NA CIDADE DE FORTALEZA-CE

Livia Fontenele Freitas

UNIFOR

INTRODUÇÃO: A infecção do trato urinário (ITU) é uma inflamação das vias urinárias caracterizada pela presença de bactérias na urina. A etiologia da ITU depende de fatores como: idade, sexo e da existência de patologias de base. A ITU é responsável por mais de 30% de todas as infecções relacionadas à assistência à saúde, o que acarreta prolongamento no tempo de internação dos pacientes e aumento dos custos gerados pelas internações. Estratégias envolvendo diferentes esquemas terapêuticos de acordo com grupos específicos de pacientes maximizam os benefícios terapêuticos, além de reduzir os custos, o surgimento de efeitos adversos e de microrganismos resistentes.

OBJETIVO: Estabelecer o perfil dos pacientes diagnosticados com ITU assistidos por um Serviço de Atenção Domiciliar de um hospital privado da cidade de Fortaleza-CE.

MÉTODOS: Estudo retrospectivo de análise documental realizado no período de janeiro a julho de 2014. Foi utilizado um instrumento de coleta de dados e os mesmos foram analisados com o auxílio do software Epiinfo versão 3.5.4.

RESULTADOS: Foram analisadas informações de 630 pacientes com histórico de infecção, sendo 58,3% (567) mulheres e 41,7% (263) homens. A média de idade entre os pacientes foi de 73 ± 0,043 e ITU foi encontrada em 42,1% (265) dos mesmos. Dentre aqueles com ITU, 43,9% (161) são mulheres e 39,5% (104) são homens. ITU isolada foi observada em 38,6% (243) e ITU associada a outro(s) tipo de infecção foi encontrada em 3,5% (22) dos pacientes. Ceftriaxona, ertapenem e ciprofloxacino foram os agentes farmacológicos mais utilizados para o tratamento da ITU com percentual de 34,3% (91), 27,3% (73) e 10,1% (27), respectivamente.

DISCUSSÃO: Por questões anatômicas as mulheres são mais susceptíveis a ITU, o que justifica maior prevalência neste grupo. Ceftriaxona e ertapenem foram os agentes farmacológicos mais utilizados na referida amostra, resultados semelhantes aos encontrados em outros estudos, uma vez que estes agentes são igualmente eficazes para o tratamento da ITU. É notório a susceptibilidade bacteriana a estes antimicrobianos frente aos microrganismos mais frequentes presentes

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

na ITU, o que permite a escolha de um tratamento eficaz, otimizando os custos e evitando o aparecimento de resistência.

3089

AValiação DOS ÓBITOS ASSOCIADOS À PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS MULTIRRESISTENTES (MMR), OCORRIDOS EM HOSPITAL PRIVADO NA CIDADE DE SÃO PAULO

Santos, M A S; Ribeiro, R G; Sousa, F R; Silva, G P; Gonzalez, C R
Hospital Salvalus

INTRODUÇÃO: As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) são uma das principais causas de mortalidade nosocomial, podendo estar associadas a doenças graves, intervenções médicas e cirúrgicas e complicações a elas relacionadas. O aumento na prevalência de IRAS causadas por MMR, principalmente *Acinetobacter baumannii* (ABcr) e *Klebsiella pneumoniae* (fKPC) resistentes aos carbapenêmicos, comprometeu a escolha de antimicrobianos (ATM) para seus tratamentos, ocasionando um aumento na letalidade de pacientes, principalmente os imunodeprimidos acometidos por infecções por MMR. Estudos realizados no exterior mostram que a letalidade por ABcr é em torno de 42%, enquanto a fKPC em torno de 68 - 78%. Já na Cidade de São Paulo esta letalidade é de 75 - 80% para os ABcr e de 14 - 32,8% para as fKPC.

OBJETIVOS: Verificar a letalidade das infecções ocasionadas por *Acinetobacter baumannii* (Ab) e *Klebsiella pneumoniae* (Kp) resistente ou não aos carbapenêmicos em pacientes de um hospital privado da Cidade de São Paulo - SP.

MÉTODO: Trata-se de estudo retrospectivo de levantamento de dados de prontuários, da totalidade dos óbitos ocorridos em Hospital Privado na Cidade de São Paulo, no período de maio de 2013 a junho de 2014, cujos casos tenham apresentado cultura positiva para Ab e Kp Multirresistentes (MR) ou não.

RESULTADOS: Foram avaliados 41.661 prontuários, com total de 1389 óbitos registrados e 340 casos (24,4% dos óbitos) com culturas positivas para Ab ou Kp. Entre os 271 casos com Kp, 121 produtores de Betalactamases de Espectro Ampliado (ESBL) com 43,8% (n=53) de óbitos, 106 eram fKPC com 57,7% (n=59) de óbitos e 44 multirresistentes (MS) com 36,6% (n=16) de óbitos. Dos casos com Ab, 64 eram ABcr com 70% (n=45) de óbitos e 5 MS com 40% (n=2) óbitos. Não foi encontrado nenhum Ab ESBL.

DISCUSSÃO: A letalidade por infecção por MMR mostrou ser maior do que quando comparada com os não MMR. No caso das infecções por fKPC a letalidade foi de 57,7% contra 36,6% de letalidade em infecções por Kp não MMR. Entre as infecções por ABcr a letalidade foi de 70% contra 40% de letalidade das infecções por Ab não MMR. Nossos dados foram concordantes com a literatura. Fica claro a necessidade de combater adequadamente estas infecções por estes germes (Ab e Kp) e a destinação de esforços com investimentos econômicos e tecnológicos para se evitar a transmissão destes MMR, que demonstradamente estão relacionados com maior letalidade em indivíduos infectados por eles.

3090

SEQUENCIAMENTO GENÉTICO DE ENTEROCOCCO RESISTENTE A VANCOMICINA E A LINEZOLIDA EM PACIENTE APÓS TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO-HEMATOPOIÉTICAS

Gladys Villas Boas do Prado, Elisa Teixeira Mendes, Ana Paula Marchi,

Camila Rizek, Flávia Rossi, Anna Sara Levin, Thais Guimaraes, Ulysses Amigo, Silvia Figueiredo Costa
Instituto Central - HC - FMUSP

INTRODUÇÃO: Pacientes submetidos a transplante de células tronco-hematopoiéticas (TCTH) são bastante vulneráveis a infecções relacionadas a assistência à saúde (IRAS) e o *Enterococo* resistente a vancomicina (ERV) é um dos patógenos frequentes causadores de infecção. Quando a colonização por ERV está presente a Linezolida tem sido indicada para terapia empírica no paciente neutropênico febril devido a uma elevada morbidade e mortalidade associada a essa condição.

OBJETIVO: Descrever um caso de um paciente com infecção por ERV e resistente a Linezolida.

MÉTODO: Para confirmação do teste de susceptibilidade foi realizada microdiluição em caldo (MIC) para Vancomicina, Teicoplanina, Gentamicina, Streptomicina e Linezolida conforme padronização do CLSI. O sequenciamento genético foi feito com o sequenciador Life Technologies Ion Torrent PGM™ e realizado PCR para os genes *vanA*, *vanB* e detecção de mutação G2576T.

RESULTADOS: Trata-se de paciente masculino, de 56 anos, com Linfoma não Hodgkin diagnosticado em 2003 que teve recorrência e por isso foi indicado TCTH alogênico em julho de 2013, com falha do enxerto e nova infusão em setembro de 2013. Paciente teve um período de 60 dias de neutropenia durante o qual evoluiu com febre e uso de antibioticoterapia de amplo espectro (meropenem, teicoplanina, vancomicina, colistina e 12 dias de linezolida). No D+ 60 pós TCTH foi isolado ERV em corrente sanguínea, resistente a todos os antimicrobianos testados, incluindo linezolida (MIC de 8ug/ml). A cepa apresentava os seguintes genes de resistência: *aac(6')-II*, *ant(6)-Ia*, *aph(3')-III*, *lnu(B)*, *msr*, *erm(B)*, *erm(T)*, *tet(L)*, *VanA-A*, *VanR-A*, *VanX-A*, *VanZ-A*, *VanY-A*, *VanH-A*, *VanS-A* e o gen de virulência *acm*. A pesquisa da mutação G2576T foi positiva. A cepa pertencia ao ST454. O paciente recebeu 32 dias de daptomicina, teve o cateter removido e foi de alta no D+90 após o TCTH.

DISCUSSÃO: A prevalência de pacientes colonizados por ERV no departamento de TMO do Hospital das Clínicas de São Paulo foi de 10,1 em 2012 e 8,65 em 2013 por 1000 ptes/dia e as taxas de infecção por ERV foram de 0,85 em 2012 e 1,06 em 2013 para 1000 ptes/dia. Todas estas infecções foram devido a *Enterococcus faecium* resistentes a vancomicina mas apenas um resistente a linezolida, que corresponde a 7% do total das infecções do setor. O consumo de linezolida foi de 76 DDDs/1000 ptes/dia. O isolado estudado pertence a um ST tipicamente descrito em animais e alimentos e possui a mutação G2576T, fortemente associada a amostras clínicas de pacientes com infecção.

CONCLUSÃO: Não há dados suficientes para inferir a origem do isolado estudado, no entanto, após seu surgimento, é necessário que o uso empírico de linezolida seja feito com cautela nesta população, a fim de evitar o surgimento da resistência.

3091

IMPORTÂNCIA DOS TREINAMENTOS NO PROCESSO DE INTEGRAÇÃO DE NOVOS COLABORADORES DE ENFERMAGEM, NA REDUÇÃO DAS TAXAS DE CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADA À ASSISTÊNCIA EM SAÚDE (IRAS)

Sousa, F R; Santos, M A S; Silva, G P; Ribeiro, R G; Gonzalez, C R
Hospital Salvalus

OBJETIVOS: Avaliar o nível de conhecimento dos novos colaboradores da área de enfermagem, simultaneamente às orientações técnicas referentes ao Controle das IRAS (CIRAS) durante o processo de integração pós-admissão, em exposições interativas visando a redução das IRAS.

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

MÉTODOS: O estudo foi realizado no período de março de 2013 a julho de 2014, em hospital privado de São Paulo-SP. As exposições foram semanais, em grupos de 5 a 43 novos colaboradores, totalizando 1302 participantes, em 61 apresentações. Projeto Piloto (PP) aconteceu de março a dezembro de 2013, para 555 novos colaboradores, para avaliação de conhecimento. Foram apresentadas 30 afirmativas, agrupadas por temas em CIRAS (precauções, hig. das mãos, assistência ao paciente e em centro cirúrgico e biossegurança). Cada profissional recebeu três cartões de diferentes cores e significados: roxo – dúvida, verde – correto e rosa – errado. Após a apresentação de cada afirmativa os profissionais indicavam com os cartões a sua opinião (certa, errada ou dúvida). Foi estabelecido percentual de acertos por afirmativa e tema, mensurando-se o conhecimento do grupo. De janeiro a julho de 2014, 747 novos colaboradores receberam treinamento direcionado às deficiências de conhecimentos detectados no Projeto Piloto.

RESULTADOS: O PP permitiu a identificação dos déficits de conhecimentos mínimos necessários em CIRAS (índices de erros de 17% em biossegurança, 36 % em higienização das mãos, 49 % em assistência ao paciente, 54% em precauções, 63% em conceitos básicos em IRAS e 66% em assistência no centro cirúrgico). Foram comparadas as médias das taxas de IRAS de setembro de 2011 a fevereiro de 2013 (pré-projeto) e de março 2013 a julho de 2014 (durante o projeto) tendo sido observado redução de 2,8% para 1,7% (queda de 39%).

DISCUSSÃO: O estudo demonstrou a importância da participação do Serviço de CIRAS (SCIRAS) na condução de treinamentos específicos direcionados aos déficits de conhecimento de novos colaboradores como parte do Programa de CIRAS. A avaliação do conhecimento de temas em CIRAS permitiu a imediata e devida orientação e possível impedimento de futuras falhas na assistência, com imediata redução nas taxas de IRAS.

CONCLUSÃO: A metodologia utilizada demonstrou benefícios através da análise prévia dos déficits do conhecimento em CIRAS e direcionamento dos treinamentos pelo SCIRAS no momento da integração de novos colaboradores, com redução significativa e imediata das taxas de IRAS.

3093

IMPACTOS DA QUALIDADE DA ÁGUA POTÁVEL NA PRÁTICA HOSPITALAR

Leticia Cristina do Nascimento Calicchio, Daiana Laia Silva, Roberto Camargo Narciso, David José de Barros Machado, Fernanda Neves de Carvalho, Sandy Aparecida Caiado, Eliseu Frota Medeiros, Marcelo Nunes, Eduardo Alexandrino Servolo Medeiros
Hospital Santa Helena - Unimed Paulistana

INTRODUÇÃO: O fornecimento de água de qualidade, livre de contaminação é essencial para várias operações no ambiente hospitalar. As análises da água devem ser feitas periodicamente, para que se possa avaliar a potabilidade desta. A água nestes ambientes não pode conter microrganismos patogênicos ou oportunistas, de modo a não contribuir para as chamadas infecções hospitalares.

OBJETIVO: Descrever ações implantadas no ambiente hospitalar com foco na melhoria no controle da água.

METODOLOGIA: Entre os meses de fevereiro a abril de 2014 foram realizadas análises de potabilidade da água totalizando 36 pontos, onde 14 tiveram a quantificação de bactérias heterotróficas acima do valor máximo permitido pela legislação, dentre eles 8 pontos de fornecimento de água para diálise. Além da quantificação de bactérias heterotróficas, a concentração de cloro residual livre medida em diversos pontos foi menor que 0,01 mg/dL. Por recomendação do serviço de controle de infecção hospitalar o serviço de engenharia, deu início à instalação de um sistema de tratamento de cloração na caixa d'água e a

instalação de filtros nos pontos críticos. Em paralelo, realizou monitoramento das boas práticas na coleta feita pela empresa responsável pela análise de água.

RESULTADO: A vigilância no monitoramento das boas práticas durante a fase de coleta identificou falhas que favoreceram a contaminação das amostras, sendo necessário o alinhamento junto à empresa para que a técnica da coleta seja realizada conforme protocolo validado. A instalação da bomba dosadora de cloro na caixa d'água sem o ajuste adequado da liberação do cloro de acordo com o teor pré-existente na água, culminou no excesso de cloro livre, ocasionando danos na membrana da osmose reversa por oxidação, sendo necessária troca da bomba dosadora de sistema manual para automática. Ações definidas entre controle de infecção, engenharia e nefrologistas passaram a integrar um documento técnico denominado "Decisões estruturadas para laudo da análise de água com resultado insatisfatório". Nos meses de maio a julho, não tivemos positividade de bactérias heterotróficas.

DISCUSSÃO: Medidas preventivas e corretivas para garantir água livre de contaminação no ambiente hospitalar é fundamental. No entanto, ao implantar novas ações de melhoria no processo é essencial assegurar que haja envolvimento da equipe multiprofissional. Também se torna necessário a vigilância no cumprimento das práticas já validadas pelo serviço de saúde.

3094

AValiação DO USO DE E-TEST PARA DETECÇÃO DE SINERGISMO EM AMOSTRAS DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUTORA DE KPC-2

Jânio Leal Borges Alves, Letícia Busato Migliorini, Thatiany Cevallos Menegucci, Danielle Rosani Shinohara, Bruno Buranello Costa, James Albiero, Lourdes Botelho Garcia, Maria Cristina Bronharo Tognini
Universidade Estadual de Maringá

INTRODUÇÃO: A busca por ações sinérgicas entre antibióticos tem sido frequente principalmente para o tratamento de infecções causadas por bactérias multirresistentes como as bactérias produtoras de carbapenemases, no entanto, as metodologias padronizadas para detecção do sinergismo *in vitro* são complexas e necessitam de grande tempo para execução.

OBJETIVOS: Avaliar o desempenho da metodologia de E-test na detecção do sinergismo envolvendo os antimicrobianos gentamicina (GN), meropenem (ME) e polimixina B (PB).

MÉTODO: Foram selecionadas dez amostras de *Klebsiella pneumoniae*, sendo metade produtoras da enzima *Klebsiella pneumoniae* carbapenemase - KPC-2. A concentração inibitória mínima (MIC) para GN, ME e PB foi determinada pelo método de fita de E-test e microdiluição em placa de 96 poços com caldo Mueller Hinton cátion-ajustado. O sinergismo das amostras foi realizado pelo método padrão de *time kill curve* (TKC), utilizando-se combinações na concentração de ½ MIC. Sinergismo foi definido como uma redução de > 2log UFC/mL da combinação comparado ao antimicrobiano mais ativo. Em relação ao E-test foram testados dois métodos, o *fixed ratio* onde uma fita E-test é colocada em ágar Mueller Hinton inoculado e após uma hora de difusão em temperatura ambiente a fita é retirada e a adjacente é inserida na impressão da anterior. Sinergismo por E-test cross 90° foi realizado em placas de ágar Mueller Hinton onde fitas das interações desejadas foram cruzadas na intersecção de suas pré-estabelecidas MICs em um ângulo de 90°. Ambas as metodologias utilizam do índice da fração inibitória (IFI) que calcula a interação entre as quedas das MICs.

RESULTADOS: As combinações geraram 30 resultados por metodologia. A Curva de morte apresentou sinergismo em 13/30 (43%) das amostras, sendo que as metodologias propostas pela interação sinérgica

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

de fitas E-test mostraram um total de 0/60 (0%).

DISCUSSÃO: A metodologia empregada na TKC mede quantitativamente a morte bacteriana e vêm se mostrando confiável para prever sinergismo *in vivo*, porém este método não é viável na rotina laboratorial por ser laborioso. Deste modo, metodologias para detecção de sinergismo utilizando fitas de E-test se mostraram atraentes. Contudo, nosso trabalho mostrou que ambas as metodologias que utilizam tal fita não foram capazes de detectar o sinergismo observado pela TKC, mostrando uma pobre correlação entre as técnicas.

3095

PROJETO PILOTO: IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA EM SERVIÇOS DE DIÁLISE NO ESTADO DE SÃO PAULO, 2013

Denise Brandão de Assis e Satiro Marcio Ignacio Junior

Centro de Vigilância Epidemiológica "Profº Alexandre Vranjac"

INTRODUÇÃO: A incorporação da vigilância Sistema de Vigilância Epidemiológica em serviços de diálise no campo das políticas públicas de saúde é uma demanda relativamente recente no Brasil.

OBJETIVO: Avaliar a implantação do projeto piloto do sistema de informação em vigilância epidemiológica em serviços de diálise no Estado São Paulo.

METODOLOGIA: Estudo avaliativo, que incorpora a pesquisa avaliativa na análise de implantação, em seus componentes de estrutura e processo abordando a organização da informação do Sistema de Vigilância Epidemiológica em Serviços de Diálise (SVESD). Foram estudados os componentes em relação às normas e aos critérios estabelecidos para o funcionamento dos Serviços de diálise preconizados pelo *Updated Guidelines for Evaluating Public Health Surveillance Systems*.

RESULTADOS: A estrutura e a operacionalização do sistema de vigilância epidemiológica em serviços de diálise na sua contínua e sistemática coleta, análise, interpretação, e disseminação de dados, cumpre os objetivos propostos pelo sistema. O seu processo de implantação ocorreu de forma programada e prossegue em andamento com as orientações prestadas aos serviços de diálise do Estado de São Paulo para o preenchimento correto do instrumento de coleta de dados. Foram capacitados 183 serviços em três encontros. Cada encontro contou com a presença de peças de apoio dos Grupos de Vigilância Epidemiológica e Sanitária, vigilância municipal e serviços de diálise.

CONCLUSÃO: Como o número de observações por serviços ainda é pequeno, é necessário um período de tempo maior para que as informações possam adquirir consistência.

3096

INVESTIGAÇÃO DE SURTO DE SÍNDROME GRIPAL EM UM CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, MARÇO A MAIO DE 2013Satiro Marcio Ignacio Junior, Jadher Percio, Telma Regina Marques, Pinto Carvalhanas, Ana Lúcia Frugis Yu, Roberta Spinola, Thais Roma Konstantyner
Centro de Vigilância Epidemiológica Profº Alexandre Vranjac

INTRODUÇÃO: A identificação precoce de surtos visa otimizar o manejo da emergência e garantir o conhecimento sobre a doença, principalmente nas situações inusitadas que requeiram medidas específicas de prevenção e controle.

OBJETIVOS: Verificar a existência e a extensão de um surto. Verificar a taxa de vacinação contra influenza e a necessidade de quimioprofilaxia para os contatos entre os funcionários.

MÉTODO: Estudo descritivo, realizado no Centro de Vigilância Epidemiológica, entre 08 a 19 de maio de 2013 por meio de busca ativa de sintomáticos. A definição de Caso e de Surto foram as preconizadas pelo Protocolo de Tratamento de Influenza (2013). A análise dos dados foi realizada no software EPI-INFO 3.5.2

RESULTADOS: Dos 162 profissionais 150 (92,6%) foram entrevistados. Destes, 28 (17,3%) cumpriam definição de caso. O primeiro caso teve início dos sintomas em 15/03 e o último em 12/05. As maiores taxas de ataque foram: Imunização (TA= 42,9%), Expediente (TA=40,0%), EPISUS, Divisão de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar e Infecção Hospitalar com TA= 33,3% respectivamente. Dos 28 casos, 85,7% eram do sexo feminino, a faixa etária predominante foi de 40 a 59 anos, 8 indivíduos tinham comorbidades. A febre esteve presente em 100% dos casos, seguido pela mialgia (82,1%), tosse (82,1%), cefaleia (78,6%), dor de garganta (60,7%), artralgia (42,9%) e dispneia (32,1%). Três (10,71%) amostras de secreção de orofaringe foram negativas para influenza e outros vírus respiratórios. Um funcionário que apresentou apenas tosse, dor de garganta e mialgia, ou seja, não cumpria definição de caso, coletou amostra que resultou positividade para *Metapneumovirus* e vírus sincicial respiratório. Vinte e um (75,0%) relataram vacinação contra influenza em 2013, destes, 9 referiram antecedente de vacinação anterior a data de aparecimento dos sintomas, variando de 3 a 17 dias. Seis (21,4%) casos referiram uso de oseltamivir, cinco utilizaram dentro do período de 48 horas após o início dos sintomas. Não foi identificado, oportunamente nenhum funcionário para a realização de quimioprofilaxia.

CONCLUSÃO: Houve um surto de SG no CVE composto por 28 casos (TA=17,3%). Os casos foram controlados por meio de medidas de higiene como o uso da solução alcoólica para higienização das mãos, e o afastamento de sintomáticos até o fim do período febril.

3098

ATIVIDADE IN VITRO DA COMBINAÇÃO DE POLIMIXINA B E VANCOMICINA CONTRA ACINETOBACTER BAUMANNII PRODUTORES DE CARBAPENEMASEThatiany Cevallos Menegucci, Jânio Leal Borges Alves, Letícia Busato Migliorini, Danielle Rosani Shinohara, Déborah de Castro Moreira, Floristher Elaine Carrara-Marroni, Mirian Nicéa Zarpellon, Maria Cristina Bronharo Tognim
Universidade Estadual de Maringá

INTRODUÇÃO: A falta de perspectivas para o lançamento de novos antibióticos, aliado ao aumento da resistência bacteriana fez com que fármacos antigos como as polimixinas fossem reintroduzidos na prática clínica, porém, bacilos Gram negativos (BGN) como *Acinetobacter baumannii* resistentes à polimixina já foram relatados.

OBJETIVOS: O trabalho avaliou, *in vitro*, a ação da polimixina B (PB) associada a vancomicina (VAN) pelo método de *checkerboard* (CB) e *Time kill curve* (TKC) contra amostras de *A. baumannii* resistentes e sensíveis à PB.

MÉTODO: Foram incluídos seis isolados de *A. baumannii* produtores de oxacilinase tipo OXA-23 não relacionados clonalmente, sendo três resistentes a PB (MIC $\geq 4\mu\text{g/mL}$) e três sensíveis (MIC $\leq 2\mu\text{g/mL}$). A concentração inibitória mínima (MIC) de PB foi determinada pelo método de microdiluição em caldo segundo CLSI 2014. Todas as amostras foram consideradas resistentes a VAN (MIC $> 256\mu\text{g/mL}$), uma vez que este antimicrobiano não apresenta atividade contra BGN. A ação dos antimicrobianos combinados foi avaliada pelos métodos de CB e TKC. Pelo método de CB, foram consideradas sinérgicas as associações que apresentaram índice de fração inibitória $\Sigma\text{IFI} \leq 0,5$ onde ($\Sigma\text{IFI} = \text{MICA} + \text{B}/\text{MICA} + \text{MICB} + \text{A}/\text{MICB}$). Pelo método de TKC,

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

utilizando-se combinações na concentração de $\frac{1}{2}$ MIC, o sinergismo foi definido como uma redução de $>2\log$ UFC/mL da combinação comparado ao antimicrobiano mais ativo sozinho. A contagem de colônias na TKC foi feita nos tempos zero, seis, 12 e 24 horas.

RESULTADOS: Pelo método de CB, a combinação PB/VAN apresentou atividade sinérgica ($\Sigma IFI \leq 0,5$) apenas nas amostras resistentes à PB. Foi possível observar também uma importante redução da MIC de PB e VAN para todas as amostras. No teste de TKC, uma amostra resistente e uma sensível a PB foram consideradas sinérgicas. Para nenhuma amostra foi verificado antagonismo nas associações.

DISCUSSÃO: Uma das possíveis explicações para a sua ação sinérgica entre PB e VAN é que a PB provoca uma alteração na permeabilidade da membrana do microrganismo e assim a VAN, embora sendo uma grande molécula com alta hidrofobicidade, poderia penetrar e atuar na parede celular, causando sua morte. Esses resultados são importantes pois, na falta de opções, a atividade sinérgica de antimicrobianos não convencionais pode ser uma alternativa terapêutica contra *A. baumannii* multirresistente aos antimicrobianos, principalmente os resistentes a PB.

3099

**TIME-KILL CURVE E CHECKERBOARD NA
DETECÇÃO DE SINERGISMO EM ISOLADOS DE
KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUTUROS E
NÃO DE KPC-2**

Jânio Leal Borges Alves, Bruno Buranello Costa, Letícia Busato Migliorini, Thatiany Cevallos Menegucci, Nayara Helisandra Fedrigo, Fernanda Gomes Lodi, James Albiero, Maria Cristina Bronharo Tognim
Universidade Estadual de Maringá

INTRODUÇÃO: Para o tratamento de infecções por bactérias multirresistentes existe a indicação do uso de associação antimicrobiana, entretanto em muitos casos esta associação pode ser antagônica interferindo de forma negativa na eficácia terapêutica. Os métodos de *time-kill curve* (TKC) e *checkerboard* (CB) tem sido utilizados para detecção sinergismo *in vitro* entretanto, as vezes, este métodos podem apresentar resultados discordantes

OBJETIVO: Este estudo teve como objetivo avaliar a interação sinérgica entre gentamicina (GN), meropenem (MER) e polimixina B (PB) assim como comparar os resultados entre as técnicas de TKC e CB.

MÉTODO: Foram selecionadas dez amostras de *Klebsiella pneumoniae*, cinco produtoras de KPC-2 para as diferentes associações. A concentração inibitória mínima (MIC) para GN, MR e PB foi determinada pelo método da microdiluição em caldo Mueller-Hinton cátiões-ajustados (MH-CA). O método TKC, foi realizado em tubos com MH-CA, adicionados antimicrobianos isoladamente e em combinações. Foi considerado sinergismo, à diferença $>2\log$ UFC/ml entre a combinação e o antibiótico mais ativo sozinho. CB foi realizado em microplacas contendo MH-CA com diferentes concentrações dos antibióticos isolados e associados. Pelo método de CB, foram consideradas sinérgicas as associações que apresentaram índice de fração inibitória $\Sigma IFI \leq 0,5$ onde ($\Sigma IFI = MIC_A + B / MIC_A + MIC_B + A / MIC_B$).

RESULTADOS: A combinação PB+GN apresentou maior atividade sinérgica pela técnica TKC (7/10). Já a combinação MR+GN apresentou melhor resultado pela técnica de CB (5/10). No total das amostras, a detecção de sinergismo foi mais sensível pela técnica TKC (13/30) que o CB (9/30). As amostras com o gene KPC-2 apresentaram sinergismo com maior relevância em relação às demais, em um total de 30 resultados, 15 foram sinérgicos, enquanto as amostras não KPC-2 apenas 5. Pelo método de CB combinação de PB+GN mostrou-se antagônica para uma amostra.

DISCUSSÃO: Foi observada uma variação entre os resultados,

porém não é surpreendente por se tratar de técnicas que medem diferentes parâmetros. A TKC consiste em uma metodologia quantitativamente da morte bacteriana, já o método CB mede a inibição do crescimento, utilizando frações da MIC. Apesar da técnica TKC se relacionar com resultados de métodos *in vivo*, o CB possibilita a verificação da queda da MIC pela associação antimicrobiana nos auxiliando na escolha da dose tratável.

3100

**É NECESSÁRIA UMA CONCENTRAÇÃO DE
ÁLCOOL SUPERIOR A 70% PARA A EFICÁCIA
ANTIMICROBIANA DE ANTISSEPTICOS NA HI-
GIENIZAÇÃO DAS MÃOS?**

Luciana Rezende Barbosa, Rachel Leslie, Sarah Edmonds, Todd Cartner, Kelly Burningham, Robert McCormack, Heinz-Peter Werner, Bonnie Okeke, Abel Saud, James Arbogast
GOJO América Latina

INTRODUÇÃO: Existe um debate sobre a concentração ideal ou necessária de álcool etílico para a eficácia antimicrobiana de produtos antissépticos à base de álcool. Alguns serviços de saúde definem a concentração mínima de álcool como sendo de 75% ou 80%, apesar de publicações anteriores comprovarem que é a formulação e não a concentração de álcool que define a eficácia do antisséptico. Além disso, em elevadas concentrações, o álcool aumenta o ressecamento da pele interferindo na adesão.

OBJETIVOS: Avaliar a eficácia *in vivo* e o desempenho na pele de um novo antisséptico em gel à base de álcool etílico 70%.

MÉTODOS: A eficácia antimicrobiana do produto foi testada pelos métodos *in vivo*: EN1500 (*Hygienic Handrub*), EN12791 (*Surgical Hand Disinfection*), ASTM E2011 (*Virucida Whole Hand*) e ASTM E2613 (*Fungicidal Fingerpad*). A hidratação da pele de profissionais da saúde que atuam em áreas críticas de um serviço de saúde nos Estados Unidos foi avaliada em 3 momentos diferentes: no início do estudo, duas e quatro semanas após início da utilização do produto. Equipamentos de bioengenharia (Courage + Khazaka MPA9 Corneometer CM825) foram utilizados para as avaliações.

RESULTADOS: Quanto à eficácia antimicrobiana, o produto atendeu aos requerimentos dos métodos: EN1500 (3 ml aplicado por 30 segundos); EN12791 (120 segundos de esfregação); ASTM E2011, com reduções de $\log_{10}$ de 2,0 / 3,1 / 3,0 e 3,4, para Murine Norovírus, Rotavírus, Rinovírus e Adenovírus respectivamente (aplicação de 3 ml) e ASTM E2613, com reduções de 3,6 e 4,3, para *Cândida albicans* e *Aspergillus brasiliensis*, respectivamente (30 segundos de esfregação). O produto manteve os níveis de hidratação da pele das mãos dos profissionais após 4 semanas de uso contínuo.

CONCLUSÕES: Estes resultados demonstram que um antisséptico com 70% de álcool se bem formulado atinge um amplo espectro antimicrobiano *in vivo* contra bactérias, fungos e vírus. Em conjunto com publicações anteriores, estes dados indicam que concentração de álcool superior a 70% não é necessária para a eficácia do produto, o que importa é a formulação do antisséptico. Quanto à hidratação, o uso contínuo do produto não danificou a pele. Serviços de saúde e agências reguladoras devem se concentrar na revisão de métodos de testes que demonstrem os níveis de desempenho dos antissépticos ao invés de exigirem uma concentração específica de álcool para garantir a eficácia antimicrobiana do produto.

3101

APRESENTAÇÃO CLÍNICA DE 28 CASOS DE KLE-

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

BSIELLA PNEUMONIAE COM CONCENTRAÇÃO INIBITÓRIA MÍNIMA ELEVADA PARA COLISTINA

Ícaro Boszczowski, Thaís Romano Sabato Di Gioia, Elisa Teixeira Mendes, Maristela Pinheiro Freire, Maria Luísa M. Moura, Thaís Guimarães, Ana Paula Cury, Andre Mario Doi, João Nobrega de Almeida Junior, Flavia Rossi
Hospital das Clínicas FMUSP

INTRODUÇÃO: O elevado consumo de polimixinas (POL) para tratamento de BGN resistentes a carbapenêmicos (CBP), tem favorecido isolados com perfil de resistência às polimixinas.

OBJETIVO: descrever perfil clínico de infecção por *Klebsiella pneumoniae* com concentração inibitória mínima (CIM) elevada para colistina (KPCEC) e avaliar preditores de mortalidade.

MÉTODO: Coorte retrospectiva. Incluímos infecções por KPCEC de sítios nobres entre dez/10 a out/13. Avaliamos mortalidade em 30 dias. Preditores avaliados: sexo, idade, comorbidades, doença de base, tempo de permanência, scores APACHE II e Charlson, tratamento (tto).

MICROBIOLOGIA: A identificação e sensibilidade foram realizados pelo VITEK2 (bioMérieux®). CIM da colistina > 2 µg/mL foram retestados por E-test, enquanto os CBP foram confirmados por disco-difusão, ambos em ágar Mueller-Hinton. Interpretamos pelo CLSI, exceto tigeciclina para a qual utilizamos pontos de corte da *Food and Drug Administration* definidos para enterobactérias, (CIM ≤ 2 µg/mL S, CIM = 4 µg/mL I e CIM ≥ 8 µg/mL R). Colistina com CIM > 2 µg/mL foi considerada elevada. Sensibilidade, CIM 50 e CIM 90 foram feitas no WHONET®, com base no Vitek 2. Testamos o gene *blaKPC* por PCR.

RESULTADOS: Identificamos 28 pacientes, 61% (n=17) feminino, idade média de 50 anos (20-73). Doenças de base: hepatopatia (14%), TCTH (7%), Tu sólido (32%), Onco-hematologia (11%) e outros (36%). Os sítios: intra-abdominal (n= 15) – 53%, corrente sanguínea (n=11) – 39% e outros (n=2) – 3%. As CIM 50 e 90 para colistina foram ambos 16 µg/dl e 25% KPC+. Os intervalos médios entre admissão e infecção foram 35 dias (1 – 129), infecção e óbito = 28 dias (1 a 128 dias). O APACHE médio = 16 (5 a 36), Charlson = 5 (2 a 12), mortalidade global = 64% e em 30 dias de 53%. Vinte pacientes (71%) receberam ao menos 2 drogas com espectro. O intervalo médio entre diagnóstico e tto foi de 2,8 dias (0 a 7 dias). Esquemas: tigeciclina (TGC) 46%, amicacina (AMK) 21% e fosfomicina (FOS) 3%. Combinações: TGC + CBP (46%), TGC + POL e FOS + POL com 1 e 2 tto, respectivamente. Cinco pacientes receberam terapia tripla. Nenhum paciente recebeu “sub-dose” ou apresentou foco não removido. Não houve significância para preditores de mortalidade.

DISCUSSÃO: Entre 28 pacientes com isolados de sítios nobres com KPCEC, encontramos 25 KPC+. São pacientes graves e com múltiplas comorbidades. Todos receberam pelo menos duas drogas com espectro. Não identificamos nenhum tto protetor.

3102

AValiação da Higienização das Mãos nos Hospitais Privados e Filantrópicos com Leitos de Unidade de Terapia Intensiva do Estado da Bahia em 2014

Valdiva Maria de Jesus Ferreira Santana, Fátima Maria Nery Fernandes, Marilene Belmonte
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia / Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental, Salvador - Bahia

INTRODUÇÃO: A higienização das mãos-HM é considerada a medida isolada mais importante na prevenção e controle de infecções em serviços de saúde. Instituir a maneira correta de realizá-la é um importante instrumento para tornar a assistência nos serviços de saúde mais segura, diminuindo a incidência de infecções. Porém, a falta de

adesão dos profissionais de saúde a essa prática é uma realidade que vem sendo constatada ao longo dos anos e tem sido objeto de estudos em diversas partes do mundo para que estratégias sejam instituídas. A aplicação de produtos com base alcoólica, pode contribuir para intensificação da frequência de higienização das mãos.

OBJETIVO: avaliar o nível de desempenho da qualidade da higienização das mãos em 15 hospitais privados e filantrópicos com leitos de Unidade de Terapia Intensiva-UTI do Estado da Bahia em 2014.

MÉTODO: Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo, utilizando o marco teórico de Donabedian, realizado em 15 hospitais, privados e filantrópicos em 2014, através de um instrumento de avaliação, composto de perguntas que avaliam as ações focadas na qualidade e na prevenção da infecção hospitalar, contidos na Portaria Estadual da Bahia nº1083/2001.

RESULTADOS: Verificou-se que apenas três (03) dos hospitais avaliados, alcançaram bom desempenho (87,5%) e dois (02) hospitais alcançaram excelente desempenho (100%), relacionado à higienização das mãos; 60% obtiveram condições estruturais adequadas e necessárias, com insumos disponíveis em 80% deles para promover a HM, mas 87% disponibilizam solução alcoólica nas unidades assistenciais e 73% nas UTIs. Apenas 40% realizam a HM nos “5 momentos” da assistência para garantir a segurança do paciente e do profissional, entretanto 87% realizam ações educativas como estratégia para melhorar a adesão.

DISCUSSÃO: A higienização das mãos é uma medida essencial na gênese da segurança do paciente, trazendo maior segurança para o profissional, para o paciente e também para o serviço de saúde. Dessa forma, o entendimento da abrangência e importância da técnica se faz essencial nos serviços avaliados para que a assistência de saúde prestada alcance padrões de segurança desejáveis em conformidade com a legislação vigente.

3104

AValiação do uso de Cateter Venoso Central em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

Adriana Blanco, Elisângela D. Freitas, Larissa Comarella, Meline L.E. Fonseca, Eliane Cristina Sanches Maziero
Hospital Infantil Waldemar Monastier

INTRODUÇÃO: O uso de cateter venoso central (CVC) tornou-se imprescindível em unidade de terapia intensiva. Entretanto, práticas inadequadas de inserção e manutenção de CVC podem contribuir para o aumento do risco de infecções e a uma maior morbimortalidade, tempo e custo da hospitalização. O planejamento e aplicação de medidas de prevenção são essenciais para a redução das taxas de infecção associada ou relacionada ao CVC.

OBJETIVOS: Avaliar a utilização do protocolo de inserção de CVC como medida preventiva de infecção primária de corrente sanguínea (IPCS).

MÉTODO: Trata-se de um estudo retrospectivo e descritivo, realizado através da análise das fichas referentes à utilização de CVC no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2013. Dados observados: tipo de cateter inserido, técnica adequada no momento da inserção, tempo de permanência do cateter, motivo da retirada e resultado de culturas.

RESULTADOS: No período estudado, ocorreram 305 internações na UTI neonatal com a inserção de 218 CVC (taxa de utilização de 71,4%). Dos cateteres inseridos, a maioria (52,7%) foi cateter central de inserção periférica (PICC), seguido por cateter umbilical com 36,2% e flebotomia em 12,8% dos casos. A faixa de tempo de permanência mais prevalente foi a de 2 a 7 dias. As causas de retirada do cateter foram: não programada (37,6%), sendo a principal o extravasamento (17,8%);

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

término de terapia (34,4%); sepse (4,5%) e óbito (3,6%). A densidade de IPCS associada ou relacionada ao cateter foi de 12,8 para 1000 cateteres/dia. As pontas de cateter foram enviadas para cultura em 31,6% das retiradas, com taxa de positividade de 24,6%, sendo *Staphylococcus coagulase negativa* (41,1%) e *Cândida albicans* (29,4%) os mais prevalentes. De todas as fichas analisadas, observou-se quebra de barreira no momento da inserção do cateter em 10 situações, sendo que em 8 houve intervenção do observador para corrigir a falha.

CONCLUSÃO: A utilização do cateter é indispensável nas unidades de terapia intensiva, haja vista sua alta taxa de utilização, porém os cuidados com sua inserção e manutenção ainda são inconsistentes. Conhecer as intervenções que reduzem o risco de infecção demonstrou ser fundamental para melhorar a qualidade da assistência.

3105

FATORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE CANDIDEMIA NEONATAL

Adriana Blanco, Elisângela D. Freitas, Regiane Queiroz Afonso, Meline L.E. Fonseca e Eliane Cristina Sanches Maziero

Hospital Infantil Waldemar Monastier

INTRODUÇÃO: Infecções de corrente sanguínea causada por *Candida* são cada vez mais frequentes em unidades de terapia intensiva neonatal, ocasionando aumento da morbimortalidade deste grupo de pacientes.

OBJETIVO: O presente estudo tem como objetivo analisar os casos de candidemia ocorridos em uma unidade de terapia intensiva neonatal, identificando os principais fatores de risco associados ao desenvolvimento de sepse por *Candida*.

MÉTODO: Este estudo foi do tipo descritivo retrospectivo, baseado em resultados positivos de hemocultura de pacientes internados na UTI Neonatal entre Janeiro de 2012 a junho de 2014. Os dados demográficos, clínicos e laboratoriais foram consultados nos prontuários e posteriormente analisados.

RESULTADOS: O período estudado revelou 23 amostras positivas de 10 pacientes com candidemia, 7 do sexo feminino e 3 do sexo masculino, sendo 9 (90%) RNs pré-termo e 8 (80%) com idade gestacional com 30 semanas ou menos. O peso de nascimento variou de 490g a 2745g, tendo 7 (70%) peso inferior a 1500g. Todos os RN apresentaram um tempo mínimo de permanência em U.T.I. de 7 dias, fizeram uso de antibioticoterapia de amplo espectro, receberam nutrição parenteral e utilizaram cateter venoso central. O diagnóstico realizou-se, em média, com 39,4 dias de idade pós-natal (variando de 6 a 121 dias), com base nos resultados positivos de uma ou mais das culturas obtidas. Isolou-se *C. albicans* (50%), *C. parapsilosis* (40%) e *C. tropicalis* (10%), mas somente em 4 casos isolou-se *Candida* sp em hemoculturas pareadas (do acesso central e periféricas). Todos os pacientes foram tratados com antifúngicos, sendo que 8 usaram Anfotericina B, 1 Fluconazol e 1 Micafungina. A mortalidade foi de 30%, sendo que todos eram RN pré-termo de muito baixo peso e em dois houve isolamento de *C. parapsilosis*.

CONCLUSÃO: Apesar da baixa casuística pode-se observar que o grande desafio para a diminuição das taxas de candidemia das UTI neonatais é gerenciar os fatores de risco extrínsecos, como uso de antibioticoterapia de largo espectro, nutrição parenteral e CVC.

3106

PRODUTO ANTISSEPTICO À BASE DE ÁLCOOL APRESENTA EFICÁCIA IN VIVO CONTRA VARIEDADES DE BACTÉRIAS, FUNGOS E VÍRUS

Luciana Rezende Barbosa, Sarah Edmonds, Robert McCormack, Kelly Burningham

GOJO América Latina

INTRODUÇÃO: a utilização de produtos antissépticos à base de álcool é bem divulgada como um meio eficaz de higienização das mãos em serviços de saúde no Brasil e no mundo. No entanto, estes produtos são testados *in vitro* ou *in vivo*, usando-se geralmente a *Escherichia coli* ou a *Serratia marcescens*. Os antissépticos raramente são testados *in vivo* contra organismos clinicamente relevantes devido ao alto custo dos ensaios e ao risco potencial para os humanos participantes das pesquisas.

OBJETIVO: avaliar o amplo espectro de eficácia *in vivo* de um produto antisséptico à base de álcool em gel 70% contra bactérias clinicamente relevantes, fungos e vírus.

MÉTODOS: O produto foi testado conforme os métodos: ASTM E2276-10 (*Fingerpad* bactericida) contra *S. marcescens*, *E. coli*, *Staphylococcus aureus* e *Staphylococcus epidermidis*; ASTM E2613-08 (*Fingerpad* fungicida) contra *Aspergillus brasiliensis* e *Candida albicans* e ASTM E2011-09 (*Virucidal Whole Hand*) contra o rinovírus, o rotavírus, o adenovírus e o murino norovírus. Foram calculadas as reduções de log₁₀ da linha de base para o produto teste contra cada organismo.

RESULTADOS: O produto antisséptico à base de álcool em gel conseguiu uma redução maior do que 4 log₁₀ contra *Aspergillus* e todas as bactérias testadas, e uma redução de 3,56 log₁₀ contra *Candida*. A atividade virucida variou de uma redução de 2 log₁₀ para murino norovírus a uma redução de 3,35 log₁₀ contra o adenovírus.

CONCLUSÕES: Este foi o primeiro estudo para avaliar a eficácia *in vivo* de um produto antisséptico à base de álcool contra um grande número de diferentes microrganismos. Os dados demonstram que o produto pode ser altamente eficaz contra um amplo espectro de bactérias, fungos e vírus, quando testado por métodos *in vivo*. Mais dados *in vivo* são necessários porque os dados *in vitro* nem sempre são coerentes com os resultados *in vivo* ou com o desempenho clínico.

3107

INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DA CORRENTE EM PACIENTES ONCOLÓGICOS EM USO DE CATETER VENOSO CENTRAL TOTALMENTE IMPLANTADO ENTRE 2012 À 2013

Nilandia de Andrade Carvalho, Fátima Maria Nery Fernandes

Universidade Católica do Salvador

INTRODUÇÃO: Os cateteres de longa permanência são recursos amplamente utilizados em pacientes oncológicos devido ao conforto e à segurança que promovem, entretanto, não isenta a ocorrência de complicações, tornando fundamental a implementação de medidas para minimizá-las.

OBJETIVO: determinar a frequência das complicações relacionadas ao uso do cateter venoso central totalmente implantado em pacientes oncológicos sob tratamento ambulatorial.

MÉTODO: Estudo epidemiológico descritivo, realizado numa clínica oncológica privada de Salvador, com pacientes portadores de CVC-TI em tratamento quimioterápico, no período de Julho de 2012 a Junho de 2013.

RESULTADOS: Foram analisados 317 pacientes, com frequência de complicações em cateter de 16,1% (51). Verificou-se que 68,6% dos casos eram do sexo feminino, com idade média de 58,6 anos; a HAS representou 31,4% das complicações nesses pacientes. O Tempo médio de permanência foi de 486,9 dias. A infecção foi a complicação mais incidente, representando 34,2% dos casos. A densidade de incidência de infecção primária da corrente sanguínea foi de 3,9 por mil cateteres/dia. O agente infeccioso mais frequente foi o *Staphylococcus aureus*,

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

representando 33% dos resultados das hemoculturas.

DISCUSSÃO: Torna-se indispensável que a equipe multidisciplinar possua conhecimento técnico-científico específico para realizar o procedimento seguro, reduzindo riscos de complicações, visto que é indispensável o uso de um acesso venoso que proporcione maior qualidade e segurança na aplicação de quimioterápicos em pacientes oncológicos que se submetem a terapias endovenosas prolongadas.

3109

FREQUÊNCIA DOS MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES NO ESTADO DA BAHIA NO PERÍODO DE 2009 À 2013

Gracimara de Jesus Santos, Fátima Maria Nery Fernandes
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia/ Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental

INTRODUÇÃO: A circulação de bactérias multirresistentes é uma realidade nos hospitais brasileiros, constituindo-se em um importante problema de Saúde pública e um desafio para o controle das Infecções Relacionadas a Assistência a 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 em hospitais filantrópicos, públicos e privados do Estado da Bahia no período de 2009 à 2013.

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 Julho de 2014.

RESULTADOS: Os hospitais que mais notificam por ordem de frequência, são os públicos e privados, representando 52,17% e 30,43%, respectivamente. A pesquisa evidenciou que os microrganismos mais frequentes em ordem decrescente são *Acinetobacter baumannii* multirresistente, *Klebsiella pneumoniae* ESBL (β -lactamases de espectro estendido), *Staphylococcus aureus* MRSA (Methicillin-resistant), *Klebsiella pneumoniae* provável produtor de carbapenemase (KPC), *Pseudomonas aeruginosa* multirresistente, *Escherichia coli* ESBL e outros microrganismos, sendo 18,59%, 16,95%, 14,37%, 13,34%, 12,96%, 11,32% e 9,95% respectivamente.

DISCUSSÃO: 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.

3110

AValiação DA QUALIDADE NOS CENTROS DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO EM HOSPITAIS PÚBLICOS DA BAHIA EM 2012

Ezine Dorea, Eliana Auxiliadora M Costa, Fátima Maria Nery Fernandes
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia / Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental, Salvador - Bahia

INTRODUÇÃO: A despeito do avanço considerável na assistência hospitalar, possibilitada pelo advento da indústria de produtos para saúde, a utilização destes dispositivos trouxe além dos benefícios e prolongamento da vida, sérios riscos para o paciente usuário destes materiais, suscitando questões teórico-práticas de segurança e efetividade dos processos, assim como novos desafios para o uso e reuso

desses materiais.

OBJETIVO: analisar as condições técnicas do reprocessamento de produtos médicos em hospitais públicos da Bahia, tendo em vista a qualidade e segurança sanitária da população usuário de produtos reprocessados.

MÉTODO: estudo descritivo de casos múltiplos. Foram estudados Centros de Material e Esterilização (CMEs) de 10 hospitais públicos localizados no interior da Bahia em 2012, escolhidos dentre as 31 Diretorias Regionais de Saúde (DIREs) existentes no Estado, para serem avaliados segundo a Portaria SESAB no. 1083/2001, que normatiza padrões de qualidade da assistência hospitalar com foco em Controle de Infecção Hospitalar, dividida em níveis de desempenho. Utilizou-se um formulário específico e a observação direta. As variáveis analisadas foram estrutura física dos CMEs, uso de equipamento de proteção individual (EPIs) durante as atividades no CME, educação em serviço, condições de qualidade da esterilização, métodos utilizados no processamento e condições de armazenamento dos produtos esterilizados.

RESULTADOS: Os percentuais de adequação dos CMEs estudados variaram de 3,6 a 50,9% no nível 1, 7,14 a 71,4% no nível 2 e 5,0 a 55% de adequação no nível 3. No nível global os percentuais de adequação de qualidade variaram de 5,6 a 55,5%. Das variáveis estudadas nos CMEs, a estrutura física, controle de qualidade da esterilização e métodos de processamento foram as variáveis que alcançaram os maiores níveis de adequação com percentuais entre 2,1 a 55,3%, 4 a 60% e 12,5 a 75%, respectivamente. As variáveis com menores percentuais de adequação foram educação em serviço e armazenamento de produtos esterilizados.

DISCUSSÃO: Este estudo revela que os CMEs dos hospitais públicos do interior da Bahia ora analisados, apresentam baixos percentuais de desempenho de qualidade do reprocessamento de produtos em todos os níveis avaliados, comprometendo, portanto, o reuso de produtos reprocessados nas instituições estudadas, constituindo um risco para ocorrências das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde.

3115

HIV/AIDS: SENTIMENTOS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DURANTE O PROCESSO DO CUIDAR

Juvenal dos Santos Nery Neto, Juvenal dos Santos Nery Neto, Davi da Silva Nascimento, Victor Silva e Silva, Ana Emilia Rosa Campos
Universidade Católica do Salvador

INTRODUÇÃO: A vivência dos profissionais de enfermagem, enfermeiros, técnicos e auxiliares, frente aos pacientes portadores do HIV/AIDS é caracterizada por diversas respostas de ordem emocionais. Essas respostas, podem estar atreladas a algumas variáveis que são inerentes ao cuidado como a escala do profissional da enfermagem, o papel do profissional como referência no cuidado, o atendimento diário e contínuo, entre outras.

OBJETIVO: Conhecer os sentimentos vivenciados pela equipe de enfermagem de um hospital público da cidade de Salvador, Bahia, durante o processo do cuidar de pacientes portadores do HIV/AIDS.

MÉTODO: Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, de abordagem qualitativa. Participaram deste estudo, após assinatura do termo de consentimento do estudo, dezessete profissionais de enfermagem, entre 23 a 61 anos e com experiência de, aproximadamente, 7 anos no cuidado de pacientes com tal patologia. Foram excluídos do estudo aqueles que não assinaram o termo, que não tinha experiência ao cuidar de pacientes com HIV/AIDS. O locus da pesquisa foi a unidade de infectologia deste hospital. A coleta foi realizada em abril de 2011, através de entrevista e após aprovação do comitê de ética. A análise dos dados foi mediante a Técnica de Análise de Bardin.

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

RESULTADOS: Emergiram 4 categorias, sendo elas Cuidar do paciente com HIV/AIDS: sinto-me preparado?; Sentimentos dos profissionais no cuidar do paciente HIV+; Sentimentos mais difíceis; e, formas de lidar com os sentimentos vivenciados.

DISCUSSÃO: Conclui-se que cuidar de portadores do HIV, gera diferentes sentimentos nos profissionais de enfermagem. A tristeza, piedade e medo foram identificados como os mais vivenciados, porém percebeu-se que os sentimentos mais difíceis de lidar durante o processo de cuidar são impotência, incapacidade e medo, sendo encarados pela equipe de enfermagem através do não envolvimento emocional, do profissionalismo e através de oração, e que esses sentimentos vivenciados podem estar atrelados ao tempo de trabalho e ao nível de experiência dos profissionais.

3120

ADESÃO AS MEDIDAS DE BLOQUEIO EPIDEMIOLÓGICO EM UM CENTRO CIRÚRGICO DE PORTO ALEGRE

Dionísia Oliveira de Oliveira, Diego Stumpfs, Grasieli Krakeker, Emily Comin
Hospital Mãe de Deus Center

INTRODUÇÃO: A infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS) representa um importante problema de saúde pública no Brasil sendo uma das principais causas do aumento de morbidade e mortalidade entre os pacientes. Em grande parte, seu controle e prevenção dependem da adesão dos profissionais de saúde às medidas preventivas. Entre as IRAS, a infecção de sítio cirúrgico (ISC) destaca-se na terceira posição entre todas as infecções. A segunda causa da transmissão da ISC. Por este motivo, torna-se fundamental o acompanhamento da adesão às medidas de bloqueio epidemiológico (MBE) no centro cirúrgico, especialmente dos cirurgiões, já que possuem contato direto com o sítio cirúrgico.

OBJETIVOS: Mensurar a taxa de adesão dos cirurgiões às MBE em um centro cirúrgico de um hospital privado de Porto Alegre.

METODOLOGIA: Trata-se de um estudo quantitativo observacional retrospectivo. Os dados foram coletados por intermédio de um checklist de medidas de bloqueio epidemiológico (CMBE), que avalia o cirurgião durante todo o período do procedimento. O checklist foi elaborado pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) da instituição. O CMBE é composto pelos itens: Uso correto da máscara, antisepsia cirúrgica das mãos, uso do gorro padronizado e avental descartável, com as opções de marcação “sim” ou “não”. O CMBE está anexado no prontuário, sendo preenchido pelo circulante no momento da cirurgia conforme observação direta do processo. A coleta de dados foi realizada no período de Junho/2013 a Junho/2014. Os dados foram analisados estatisticamente por meio do programa Microsoft Office Excel®.

RESULTADOS: Ao longo dos 13 meses foram coletados 5.626 checklists. A adesão ao uso correto da máscara ocorreu em 97,3% (n=5466/5616) dos procedimentos. Em relação à antisepsia cirúrgica das mãos houve uma adesão de 99,3% (n=5582/5619), ao uso do gorro padronizado de 99,1% (n=5587/5636) e quanto ao uso do avental a adesão foi de 99,8% (n=5624/5635).

CONCLUSÃO: O presente estudo verificou que embora essas medidas já sejam amplamente divulgadas nos centros cirúrgicos, ainda não há cumprimento total das recomendações. O item em que houve menor adesão foi o uso correto da máscara, sugerindo um desconhecimento sobre a importância desta prática. A observação deste processo é indispensável para a qualidade e segurança nos processos assistenciais no centro cirúrgico, principalmente para avaliar o cumprimento das medidas e atuar nas recomendações com baixa adesão.

3126

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS DOENÇAS INFECCIOSAS NOTIFICADAS EM HOSPITAL MUNICIPAL DE BAIXA COMPLEXIDADE DE BELFORD ROXO, RIO DE JANEIRO EM 2014

Leticia Janott Maria Cristina Macedo, Josias Souza de Azeredo, Ricardo Lopes do Nascimento, Vânia Rossetto dos Santos, Vanderson Ribeiro de Souza, Amauri Gonçalves, Ignácio André da Costa Junior, Sebastiana Rosa Coutinho D'Avila

Hospital Municipal Jorge Júlio Costa dos Santos, Belford Roxo, Rio de Janeiro

INTRODUÇÃO: Todo sistema de vigilância epidemiológica para ser efetivo deve ser permanentemente atualizado e organizado em sua instituição. Em meio aos avanços tecnológicos e científicos, a base primordial de busca ativa de coleta de dados de informação ainda é um dos principais componentes do serviço, principalmente em unidades de saúde com recursos limitados. A notificação dos agravos em saúde é extremamente importante para a vigilância das doenças transmissíveis e promoção de ação visando seu controle e disseminação.

OBJETIVO: Analisar os casos suspeitos de doenças infecciosas mais prevalentes notificadas por Hospital Municipal de Baixa Complexidade localizado no município de Belford Roxo, Rio de Janeiro.

MÉTODO: Realizou-se uma análise de todos os boletins de atendimento médico do Hospital Municipal, com média diária de 450 atendimentos.

RESULTADOS: Foram revisados 85721 boletins de atendimento médico no período de janeiro a julho de 2014. As doenças infecciosas suspeitas na admissão foram dengue, tuberculose, meningite, hepatite, e sífilis, observando-se uma maior frequência das duas primeiras (100 e 25 casos suspeitos, respectivamente). O total desses agravos foi 167 (0,19%). Identificou-se um grande número de dados negligenciados, sem hipótese diagnóstica (37,19%).

CONCLUSÕES: A implantação de núcleos hospitalares compostos pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e Serviço de Vigilância Epidemiológica permite ao município a adoção de medidas de controle oportunas, possibilitando a interrupção da cadeia de transmissão de doenças na população. A subnotificação e melhoria no registro de informações está sendo trabalhada através de ações de educação continuada e informativos diários repassados à equipe multidisciplinar.

3128

DISSEMINAÇÃO DE ACINETOBACTER BAUMANNII EM UMA NOVA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Giselle Fukita Viana, Rafael Brondani Moreira, Maisa Cristina Zago, Luiza Camila da Silva, Thatiany Cevallos Menegucci, Alessandra Barrochelli da Silva Ecker, Lourdes Botelho Garcia, Maria Cristina Bronharo Tognim
Universidade Estadual de Maringá

INTRODUÇÃO: Vários fatores são considerados importantes na disseminação de *Acinetobacter baumannii*, entre eles o ambiente hospitalar, transferência de pacientes e mãos de profissionais de saúde.

OBJETIVOS: O presente estudo teve como objetivo avaliar a influência da construção de uma nova unidade de terapia intensiva (UTI) na disseminação de *A. baumannii*.

MÉTODO: Durante um período de seis meses (agosto de 2009 a janeiro de 2010) foram acompanhados periodicamente paciente (colonização nasal/oral e amostras clínicas) e ambiente (bancada lateral ao leito, dispensador de antisséptico, monitor cardíaco, bomba de infusão e grade lateral ao leito). As amostras do ambiente foram coletadas antes e depois do internamento de pacientes. Adicionalmente, isolados de

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

A. baumannii coletados nos últimos seis meses de funcionamento da antiga UTI (fevereiro a julho de 2009) foram incluídas. A identificação bacteriana e a sensibilidade aos antimicrobianos foram realizadas pelo método automatizado BD Phoenix. A detecção de carbapenemases da classe D foi realizada pela técnica de reação em cadeia da polimerase (PCR) do tipo *multiplex* e a genotipagem pelo *Enterobacterial Repetitive Intergenic Consensus* (ERIC-PCR). Para a análise da genotipagem utilizou-se o *software* Bionumerics, versão 6,5 e coeficiente de Dice igual ou maior a 0,93.

RESULTADOS: Não houve isolados do ambiente na nova UTI durante o período estudado (i.e, antes e depois da hospitalização de pacientes). Nenhum paciente que estava na UTI antiga foi transferido para a nova UTI. A resistência aos carbapenêmicos entre os isolados da nova UTI foi de 69%, sendo que na antiga a resistência foi de 50%. Todos os isolados apresentaram o gene *bla*_{OXA51} e 29 (60%) o gene *bla*_{OXA23}. Nenhum isolado apresentou os genes *bla*_{OXA-24} e *bla*_{OXA-58}. A variabilidade genética foi similar nas duas UTI (9 clones na UTI antiga e 10 clones na nova UTI). Dois clones (I e J) foram identificados nas duas UTI. O clone I é idêntico a um clone endêmico detectado em outro hospital da região. Todos os clones apresentaram ao menos um isolado carregando o gene *bla*_{OXA23}. **Discussão:** Este estudo mostrou que apesar da transferência da UTI para uma nova construção, um clone endêmico produtor de OXA-23 continuou se disseminando, mesmo não sendo encontrado no ambiente da nova UTI durante o período analisado. Este fato sugere a importância de outros fatores além do ambiente na disseminação de *A. baumannii* e a necessidade de medidas adicionais de barreira.

3129

OS BENEFÍCIOS DA SALINIZAÇÃO DO CATETER VENOSO PERIFÉRICO NA PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES DA TERAPIA ENDOVENOSA INTERMITENTE

Victor Silva e Silva, Juvenal dos Santos Nery Neto, Davi da Silva Nascimento, Lucineia Maria Teixeira Meneses
Universidade Católica do Salvador

INTRODUÇÃO: Atualmente, na área da saúde, a terapia intravenosa periférica passou a ser recurso de escolha para o tratamento de pacientes com as mais variadas necessidades e em diferentes momentos da assistência. A infusão de fármacos pelo cateter pode ser contínua ou intermitente quando há intervalos entre uma administração e outra. Nesses casos, a obstrução do cateter é uma das principais complicações relacionadas e pode ser prevenida pela irrigação do acesso com solução de cloreto de sódio 0,9% - a salinização. Se o que mantém o acesso pérvio é a ausência de solução precipitante em seu lúmen, lavar o sistema com solução salina isotônica é um procedimento seguro, que precisa estar incorporado nos cuidados prestados ao paciente que porta um acesso venoso de infusão intermitente.

OBJETIVO: Conhecer os benefícios da salinização do cateter para prevenir complicações da terapia endovenosa intermitente.

MÉTODO: Estudo exploratório com levantamento bibliográfico retrospectivo analítico, feito nas bases de dados eletrônicas de livre acesso. Analisadas as publicações do período de 2000 a 2010, previamente selecionadas por ter nos títulos, referência ao tema em estudo, texto completo disponível, em língua portuguesa. Prosseguiu-se com a leitura dos resumos, em busca de identificar relação com o objeto em estudo; em seguida, a leitura completa dos textos com o intuito de analisar os dados registrados em bloco de notas. Foram excluídos da análise estudos sem associação com um dos critérios supracitados.

RESULTADOS: Estão organizados nas categorias: manutenção da permeabilidade do cateter venoso periférico de infusão intermitente;

a salinização como recurso na prevenção de complicações do acesso; benefícios da salinização do acesso venoso periférico de infusão intermitente para o paciente.

DISCUSSÃO: O principal benefício da salinização está na otimização da permeabilidade do acesso. Previne eventos adversos oriundos da obstrução, elimina os riscos de incompatibilidade entre fármacos e sangramento que estão relacionados à utilização de heparina para irrigar o cateter. A manutenção da permeabilidade do acesso, com solução salina isotônica, preserva a rede vascular periférica porque não irrita o endotélio, e ainda, diminui sofrimento adicional ao paciente porque menos punções venosas são realizadas. Nesse sentido, garante segurança ao paciente, além de tornar menos traumática a experiência de portar um acesso venoso periférico.

3134

MÃOS: UM NOVO OLHAR

Marcia Barbosa Magalhães Guimarães, Marco Aurelio Felipe Reginaldo
ETEP Escola Técnica de Ensino Profissionalizante

INTRODUÇÃO: A higienização das mãos é considerada a ação isolada mais importante no controle de infecções no ambiente intra e extra-hospitalar. No entanto, a falta de adesão ou a realização de forma inadequada dos profissionais de saúde, tem aumentado de maneira crescente o índice de infecções cruzadas. Ao longo dos anos este é um dos assuntos mais abordados pelos departamentos de educação continuada das instituições hospitalares, mas a despeito do que se refere às mãos como instrumento de trabalho, vale ressaltar que elas estão bem mais presentes, que simplesmente executar procedimentos, é através das mãos que muitos demonstram sentimentos, emoções e efetivamente comunicam-se com o mundo.

OBJETIVO: Promover uma ação educativa sobre a higienização das mãos e um novo olhar para as multi funções executadas pelas mãos

METODOLOGIA: Trata-se de um relato de experiência, de abordagem qualitativa desenvolvido por enfermeiros responsáveis pela educação continuada, com o auxílio de um psicólogo, realizado em um hospital privado do estado de Santa Catarina. Este trabalho reuniu os profissionais dos vários setores de apoio que mantem uma interface com a assistência de enfermagem e alunos, promovendo dinâmicas que levaram a reflexão sobre o uso das mãos no processo de comunicação e interação entre o ser humano e o mundo.

RESULTADOS: Foram realizadas várias dinâmicas onde os participantes utilizavam as mãos para expressar sentimentos, como: raiva, alegria, admiração, afeto, medo e etc, outras dinâmicas demonstravam a quantidade de vezes que solicitamos as mãos durante um período, estas dinâmicas proporcionaram uma reflexão sobre o quanto as mãos estão presentes nas inúmeras atividades do dia-dia, da mais simples a mais complexa.

DISCUSSÃO: Após as dinâmicas realizadas e as discussões reflexivas sobre a utilização e a higienização das mãos, os participantes concluíram que realizavam este ato bem menos que o necessário, que a utilização das mãos e os riscos potencialmente envolvidos na ausência da higienização tornavam-se bem maiores do que simplesmente os relacionados à assistência direta ao paciente. Outro fato discutido pelos participantes foi a presença dos vários setores com algum tipo de interface com a enfermagem e que em algum momento mantinham contato com pacientes, acompanhantes, profissionais ou até mesmo objetos. Após esta ação foi possível evidenciar uma adesão bem maior na higienização das mãos por parte de todos os envolvidos.

3139

DISSEMINAÇÃO DE ACINETOBACTER BAUMAN-

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

NII EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO NA REGIÃO NORTE DO PARANÁ

Maisa Cristina Barreto Zago, Giselle Fukita Viana, Silvia Maria dos Santos Saalfeld, Jânio Leal Borges Alves, Isabella Harumi Yonehara Noma, Ana Paula Montemezzo de Farias, César Helbel, Maria Cristina Bronharo Tognim
Universidade Estadual de Maringá - UEM

INTRODUÇÃO: *Acinetobacter baumannii* é um patógeno com habilidade de adquirir mecanismos de resistência e persistir no ambiente hospitalar. Surto causado pela disseminação de clones de *A. baumannii* multirresistentes tem sido registrado em hospitais de várias partes do mundo e têm causado grande preocupação.

OBJETIVO: Devido ao aumento de isolados de *A. baumannii*, resistentes aos carbapenêmicos (AbCR), em diversos setores de internação em um Hospital terciário na região Norte do Paraná, o presente estudo avaliou o modo de disseminação e os mecanismos de resistência deste microrganismo.

MÉTODO: O estudo avaliou amostras coletadas entre abril e junho de 2014. A identificação bioquímica e a concentração inibitória mínima aos antimicrobianos foram realizadas com auxílio do sistema automatizado BD Phoenix®. A tipagem molecular foi realizada pela técnica de *Enterobacterial Repetitive Intergenic Consensus* (ERIC-PCR). Os isolados foram considerados pertencentes ao mesmo clone quando o coeficiente de similaridade foi igual ou superior a 0,90 (*software* Bionumerics®, versão 6,5). Para detectar a presença de oxacilinase e a associação da sequência de inserção ISAbal/ *bla*_{OXa-23} foi utilizada a técnica de PCR.

RESULTADOS: Um total de 30 isolados de AbCR foram recuperados de 27 pacientes durante os 3 meses do estudo. Neste período foram detectados apenas 3 clones, destacando o clone A e B, com 20 (67%) e 9 (30%) isolados respectivamente, ambos disseminados em cinco diferentes unidades de internação, entre elas, UTI adulto e pediátrica. Os genes *bla*_{OXa-51} e *bla*_{OXa-23} foram encontrados em todos os isolados, e 97% apresentaram ISAbal upstream ao gene *bla*_{OXa-23}. Os genes *bla*_{OXa-24}, *bla*_{OXa-143} e *bla*_{OXa-58} não foram detectados.

DISCUSSÃO: O número elevado de isolados AbCR em um curto espaço de tempo, e a presença de apenas 3 clones entre todos os isolados, particularmente o clone A com 20 representantes, indicam uma disseminação clonal durante o período. Estes fatos reforçam a importância de medidas de prevenção e controle da disseminação, tais como, higienização correta das mãos e do ambiente, disponibilização de equipamentos e utensílios para o uso individual dos setores. Sendo a associação ISAbal/ *bla*_{OXa-23} o principal mecanismo de resistência aos carbapenêmicos, uma política institucional de uso racional de antimicrobianos deve ser instituída para minimizar os registros de mortalidade e infecções por este microrganismo.

3140

DISTRIBUIÇÃO DA CONCENTRAÇÃO INIBITÓRIA MÍNIMA PARA CEFEPIMA EM ISOLADOS DE ENTEROBACTÉRIAS: COMO INTERPRETAR O RESULTADO?

Maisa Cristina Barreto Zago, Thatiany Cevallos Menegucci, Giselle Fukita Viana, Nayara Helisandra Fedrigo, Fernanda Gomes Lodi, Priscila Elizabeth Gobbi Matta, Cecília Saori Mitsugui, Maria Cristina Bronharo Tognim
Universidade Estadual de Maringá - UEM

INTRODUÇÃO: Os pontos de corte (PC) para sensibilidade à cefepima (FEP) têm sido revisados nos últimos quatro anos nos importantes comitês internacionais para testes de sensibilidade antimicrobiana. Enquanto o EUCAST - *European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing*, estabelecia para amostras sensíveis (S) uma

concentração inibitória mínima (CIM) de $\leq 2\mu\text{g/mL}$ em 2009 e $\leq 1\mu\text{g/mL}$ em 2010; apenas em 2014, o CLSI - *Clinical and Laboratory Standards Institute* revisou seus PC de $\leq 8\mu\text{g/mL}$ para $\leq 2\mu\text{g/mL}$, incluindo a categoria SDD (sensíveis dependentes da dose).

OBJETIVO: Analisar as diferenças das CIMs de FEP para enterobactérias, e categorizar os isolados frente aos diferentes comitês.

MÉTODO: Foram incluídas enterobactérias isoladas entre janeiro de 2011 a junho de 2014, em um hospital de ensino. As CIMs de FEP foram obtidas através do sistema automatizado BD Phoenix® e interpretadas conforme o preconizado pelos comitês no ano de 2009 a 2014.

RESULTADOS: Foram isolados 1075 enterobactérias, destacando *Escherichia coli* (Ec), *Klebsiella pneumoniae* (Kp) e *Enterobacter cloacae* (Eb) com 542 (50.4%), 196 (18.2%) e 126 (11.7%) isolados respectivamente. De acordo com CLSI, até 2013, 503 Ec, 103 Kp e 61 Eb seriam reportadas como S e 29 Ec, 85 Kp e 64 Eb como resistentes (R). Em 2014, com as alterações, 19, 5 e 3 amostras de Ec, Kp e Eb respectivamente, antes S, foram agora categorizadas SDD. Em relação ao EUCAST, desde 2010, 58 amostras de Ec, 98 de Kp e 68 de Eb já eram consideradas R.

DISCUSSÃO: Tratando-se de enterobactérias a diferença nos PC para FEP entre os comitês é relevante, uma vez que esta cefalosporina é de grande utilização clínica, principalmente no tratamento de infecções por este microrganismo. Mesmo com as atualizações de novos PC, em muitos casos haveria dúvida se a amostra seria S ou SDD o que dificulta a interpretação laboratorial, e a escolha do antimicrobiano pelo clínico. É consenso que o tratamento de amostras S possui maior chance de sucesso terapêutico do que amostras R, entretanto neste caso a falta de padronização dificulta a terapia. Os achados alertam para uma urgente uniformização dos critérios de interpretação, para que este importante antimicrobiano possa ser utilizado com segurança, evitando o uso excessivo de carbapenêmicos diante de altas taxas de resistência já relatadas

3441

A IMPORTÂNCIA DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR PARA A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO GESTOR

Aluana Moraes, Débora Cristina Ignácio Alves
Universidade Estadual do Oeste do Paraná

INTRODUÇÃO: A partir de 1997, os hospitais brasileiros são obrigados a manter Programas de Controle de Infecção Hospitalar e através destes, constituir Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). Os membros do Serviço de Controle e Infecção Hospitalar, responsável pela execução programada da prevenção e controle destas infecções, sendo que um desses profissionais deve ser preferencialmente, o enfermeiro (BRASIL, 1998). A criação do programa de Residência em Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica iniciada em 2011, na Universidade Estadual do Oeste do Paraná, vem propiciando a formação técnico-profissional aos enfermeiros nesta área do conhecimento de grande magnitude para a melhoria da qualidade da assistência em saúde.

OBJETIVO: Descrever a importância do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar para a formação do enfermeiro especialista em gerenciamento em enfermagem.

METODOLOGIA: Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, que aborda a experiência vivenciada por residentes de gerenciamento em enfermagem, durante o período de dois meses em um hospital de ensino situado no Oeste do Estado do Paraná.

RESULTADOS: Atualmente o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar da instituição é composto por duas enfermeiras e duas médicas infectologistas. As atividades executadas pelos profissionais do serviço compreendem a elaboração, implantação e supervisão de

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

normas e rotinas técnico-operacionais; capacitação dos profissionais da instituição; uso racional de antimicrobianos e germicidas; desenvolvimento do sistema de vigilância epidemiológica das infecções e investigação de surtos; e, elaboração de relatórios mensais com indicadores de infecções que são enviados aos órgãos competentes. O enfermeiro residente participa ativamente de todas as etapas do processo de trabalho do SCIH, o que permite compreender a importância do setor dentro da instituição, bem como suas práticas para garantir um atendimento de qualidade aos pacientes.

DISCUSSÕES: A experiência vivenciada pelos residentes durante o período da prática possibilita ao enfermeiro em formação de especialista, compreender o trabalho do profissional enfermeiro em relação aos aspectos gerencial e assistencial da prevenção e controle das infecções relacionadas com a assistência à saúde, permitindo incorporar novas práticas que atendam às demandas interna e externa, possibilitando o aumento da qualidade da assistência prestada aos pacientes e a minimização dos custos diretos, indiretos e intangíveis envolvidos neste processo.

3143

CARGA DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E INCIDÊNCIA DE ACINETOBACTER BAUMANNII RESISTENTE AOS CARBAPENEMAS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA*Elaine Gama Pessoa de Araújo, Guilherme Santoro Lopes, Beatriz Meurer Moreira, Ianick Souto Martins*

Hospital Universitário Clementino Fraga Filho /Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ

OBJETIVO: Estudar a associação entre a carga de trabalho da equipe de enfermagem, medida através do escore TISS-28, e o risco de aquisição do *Acinetobacter baumannii* resistente aos carbapenemas (ACN-R) em uma UTI com transmissão endêmica deste patógeno.

MÉTODOS: Estudo de coorte prospectivo, incluindo pacientes admitidos em uma UTI de um Hospital Universitário entre 1º de Junho de 2006 e 27 de Dezembro de 2007. O primeiro resultado do estudo foi a detecção semanal de ao menos um caso de transmissão de ACN-R. Foi utilizada regressão logística para analisar a influência da carga de trabalho e outras covariáveis no risco de aquisição.

RESULTADOS: Durante as 83 semanas do estudo, 731 indivíduos foram admitidos na UTI e, destes, 668 foram incluídos nas análises. O total de acompanhamento foi de 6,174 pacientes-dia. Nas análises multivariadas, uma taxa TISS-28 por enfermeiro > 40 ($p < 0.001$) foi a única variável significativamente associada com a aquisição de ACN-R. Pressão de colonização (PC) > 20% tendeu a ser associada com o resultado, com significância estatística marginal ($p=0.09$). Havia uma significante interação entre estas variáveis ($p < 0.001$). Na análise estratificada, a taxa TISS-28 por enfermeiro estava significativamente associada com o resultado PC ser > 20% (OR=16.76, $p=0.027$) ou < 20% (OR=4.40, $p=0.022$).

CONCLUSÃO: Neste local endêmico, um nível moderadamente alto da taxa TISS-28 por enfermeiro foi associado com um maior risco de aquisição de ACN-R. O efeito da carga de trabalho foi modificado de acordo com o nível da pressão de colonização.

3145

BANHO DE CLOREXIDINA PARA PREVENÇÃO DE COLONIZAÇÃO E INFECÇÃO POR MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES NA UNIDADE**DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA***Elisa Teixeira Mendes, Ana Paula Marchi, Thaís Guimarães, Ulisses Amigo, Silvia Figueiredo Costa*

Hospital das Clínicas Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

INTRODUÇÃO: Os transplantados de células tronco e hematopoiéticas (TCTH) são vulneráveis, por apresentarem um longo período de aplasia medular, às infecções relacionadas aos serviços de saúde (IRAS), levando-os a um pior prognóstico e maior tempo de internação. O banho diário com a clorexidina degermante 2%, é proposto na literatura principalmente em UTIs para diminuir a carga de colonização bacteriana da pele do paciente e assim diminuir IRAS, principalmente ICS.

OBJETIVO: Avaliar o uso do banho em unidade de TCTH quanto seu impacto na incidência de IRAS em geral, patógenos multirresistentes e na influência no perfil de sensibilidade das bactérias ao antisséptico.

MÉTODOS: Foi realizado um estudo *quasi-experimental*, com duração de 9 anos, com início em janeiro/2005 até dezembro/2013. A intervenção foi iniciada em agosto de 2009, sendo os períodos antes e depois dessa data considerados controle e intervenção respectivamente. As taxas de IRAS, infecção por gram-negativos multirresistentes (BGN-MR), só sensíveis a polimixinas, e infecção e colonização por enterococo resistente a vancomicina (VRE) foram avaliadas através de série temporal no programa SPSS. As concentrações inibitórias mínimas (CIM) das bactérias para a clorexidina também foram avaliadas por diluição em ágar nos dois períodos, assim como os seus mecanismos de resistência ao antisséptico por detecção de genes de bomba de efluxo por PCR.

RESULTADOS: Foi observada uma redução significativa na incidência de infecção e colonização de VRE na unidade no período pós-intervenção ($p<0,001$), taxa essa que permaneceu estável em outras UTIs clínicas do hospital. Contudo as taxas de infecção por GNMR experimentou aumento nos últimos anos na unidade. As CIMs testadas de clorexidina aumentaram nas cepas de VRE e *K. pneumoniae* após período de exposição ao antisséptico. As cepas de *A. baumannii* e *P. aeruginosa* não tiveram aumento do CIM após exposição. As bombas de efluxo Ade A, B e C estiveram presentes na maioria dos *A. baumannii* do grupo controle (66%). A bomba *Cep A* foi encontrada em 58% de todas as *K. pneumoniae* testadas e em 17% das *P. aeruginosas*. Não foram encontrados genes *qacAE*, *qacAB* nas cepas avaliadas.

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES: O banho de clorexidina mostrou-se eficaz em diminuir casos de infecção por VRE na unidade de TCTH, e corroborando com a literatura não teve o mesmo impacto nas BGN-MR. A microbiota da unidade sofreu impacto com o uso maciço do antisséptico, porém o aumento do CIM não pareceu influenciar na eficácia da clorexidina nas infecções por VRE.

3151

ADESÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE À HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA*Ana Lucia Santos Teixeira, Ana Lucia Santos Teixeira, Fabiana Fernandes Pinto, Ingrid Alves de Figueiredo, Mariana Viana Magalhães Gomes, Danielle Galdino de Paula, Renata Flávia Abreu da Silva*

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

INTRODUÇÃO: O Estudo é parte do Projeto de Extensão intitulado "Higiene das mãos em um hospital universitário: prática efetiva para prevenção de infecções". O projeto é desenvolvido em um Hospital Universitário da Cidade do Rio de Janeiro. A Higienização das Mãos é a medida individual mais simples e de menor custo; deve ser realizada por todos os profissionais que trabalham em serviços de saúde e que mantém contato direto ou indireto com os pacientes, embora seja consi-

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

derada primordial, evidencia-se o fato dos profissionais de saúde ainda serem os maiores disseminadores das infecções hospitalares.

OBJETIVO: Analisar as publicações relacionadas às estratégias utilizadas para aumentar a adesão dos profissionais de saúde à higienização das mãos em ambiente hospitalar.

MÉTODO: Trata-se de uma revisão do tipo integrativa. Utilizou-se as bases eletrônicas: Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), National Library of Medicine (MEDLINE) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), referente às publicações entre 2008 e 2013. Os critérios de inclusão foram: trabalhos com texto completo, do tipo artigo, em língua portuguesa e inglesa.

RESULTADOS: Foram selecionados 40 artigos correlacionados ao objeto de estudo. Ao realizar uma análise sistematizada dos artigos, foram selecionados 12 estudos (3 em português e 9 em inglês). O banco de dados mais utilizado foi o MEDLINE (75%), LILACS-Express (17%) e LILACS (8%). A análise determinou a categorização dos artigos em 11 grupos. Estes grupos foram selecionados a partir das estratégias utilizadas, as mais utilizadas foram em ordem crescente: Feedback (67%), Treinamento Individual e em Equipe (67%), Educação Online e Presencial (58%), Lembretes (42%), Disponibilidade de Material (33%), Incentivo ao uso de álcool gel (33%), Plano de Metas (25%), Ferramentas Motivacionais (25%), Atividades de Influência Social (17%), Distribuição de Produtos para pele (8%) e Implementação de Procedimentos Operacionais Padrão (8%).

DISCUSSÃO: Com o estudo conseguimos definir quais estratégias foram mais efetivas na adesão dos profissionais de saúde às orientações de higiene das mãos. A disponibilidade de recursos melhores associadas à aplicação de várias estratégias em conjunto torna a ação mais eficaz. Vale ressaltar a necessidade de um estudo observacional do comportamento para definir quais os problemas e barreiras encontradas, aplicando posteriormente, as estratégias mais adequadas para cada problema.

3153

FREQUÊNCIA DE INFECÇÕES HOSPITALARES POR SÍTIO DE INFECÇÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Ana Lucia Santos Teixeira, Marianna Costa Brinco da Silva, Ingrid Alves de Figueiredo, Mariana Viana Magalhães Gomes, Danielle Galdino de Paula, Renata Flávia Abreu da Silva

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

INTRODUÇÃO: As infecções hospitalares e surgimento de patógenos multirresistentes no âmbito hospitalar atualmente constituem um problema de saúde pública não só no Brasil, mas em todo o mundo. Tais complicações infecciosas acarretam para o sistema de saúde custos diretos e indiretos, além do aumento dos índices de morbidade e mortalidade.

OBJETIVOS: Identificar na literatura nacional a frequência de infecções hospitalares correlacionado ao sítio de infecção; Descrever os fatores apontados para maior ocorrência de infecção correlacionada ao sítio.

MÉTODO: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A busca foi realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) e BDNF e Google Acadêmico. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados em português; artigos na íntegra que retratassem a temática, referentes aos anos de 2008 até 2013.

RESULTADOS: Dentre os artigos analisados, 73% tiveram como cenário o ambiente de UTI. Esta correlação deve-se ao fato da unidade, representar um núcleo de emergência e disseminação de resistência microbiana, abrigar pacientes graves, imunocomprometidos, depen-

dentados de medidas adicionais de suporte como ventilação mecânica, cateterismo vesical de demora, dentre outros dispositivos invasivos, o que ocasiona uma alteração nas defesas do organismo. A análise sistemática demonstrou a prevalência de infecção por sítios: Respiratório (64%) relacionados a múltiplos procedimentos invasivos realizados nas vias respiratórias; Corrente sanguínea (18%) diretamente relacionadas aos inúmeros procedimentos invasivos e quebra de barreiras naturais do organismo; Sítio Cirúrgico (9%) podendo estar relacionado com o fato de ser de difícil confirmação químico-laboratorial; Trato Urinário (9%), relacionados ao procedimento de cateterismo vesical. Os artigos demonstram também, uma maior prevalência de agentes etiológicos pertencentes a microbiota das mãos, o que pressupõe uma higiene deficiente pelos profissionais de saúde.

DISCUSSÃO: A adoção de medidas preventivas de maneira adequada garante a minimização da ocorrência de infecções hospitalares, sendo assim, é essencial que o enfermeiro agregue o conhecimento científico e teórico para atender de maneira eficaz a demanda da complexidade do cuidado.

3157

IMPLANTAÇÃO DE CHECK LIST DE LIMPEZA TERMINAL NOS CENTROS DE TERAPIA INTENSIVA DE HOSPITAL ESTADUAL DE ALTA COMPLEXIDADE DO RIO DE JANEIRO

Priscilla Barboza Paiva, Claudia Cristina de Oliveira, Leticia Janotti, Fabiana Sotero Monteiro, Giselle de Souza Guimarães, Juliane da Silva
Hospital Estadual Adão Pereira Nunes

INTRODUÇÃO: As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) são eventos indesejáveis que podem ocorrer como um resultado da assistência em qualquer estabelecimento onde o atendimento é prestado. A higiene do ambiente e superfícies nos serviços de assistência à saúde é uma prática vital para a saúde e segurança de pacientes. Trata-se de uma das estratégias para prevenir e controlar a transmissão de agentes patogênicos, além de proporcionar o bem estar e a sensação de um ambiente seguro.

OBJETIVO: avaliar a qualidade da limpeza terminal realizada em leitos dos Centros de Terapia Intensiva em Hospital Estadual de alta complexidade com 64 leitos de terapia intensiva através de inspeção visual por Check list pela equipe de enfermagem.

MÉTODO: Foi realizada capacitação dos Coordenadores de enfermagem envolvidos para multiplicação aos enfermeiros. Foram avaliadas 71 inspeções dos leitos submetidos a limpeza terminal, após alta, óbito ou transferência dos pacientes, durante os meses de julho a agosto de 2014. Os leitos foram higienizados conforme rotina padronizada pela Instituição. Durante a limpeza terminal, foi realizada avaliação visual utilizando o Check list institucional baseado no Plano de Contingência de controle de disseminação de Enterobactérias proposto pela Comissão Estadual de Controle de Infecção Hospitalar do Estado do Rio de Janeiro.

RESULTADOS: No período em estudo tiveram 270 altas, óbitos ou transferência. Apenas 26,3% das fichas foram preenchidas. Do total das fichas analisadas, 5,9% estavam com preenchimento incompleto; 47,9,5% tiveram um ou mais item com limpeza não realizada.

DISCUSSÃO: Observamos que a supervisão da higiene do ambiente e superfície realizada pela equipe de enfermagem, em adição à supervisão pelo serviço de higiene e limpeza, pode contribuir para a otimização dos processos e melhoria na qualidade de segurança. Os itens observados com limpeza inadequada foram pontuados no momento da vigilância do processo. Estamos trabalhando com a conscientização da equipe de enfermagem para a realização do Check List em 100% das

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

limpezas terminais, com necessidade de preenchimento completo e integração junto ao Serviço de Higiene e Limpeza da Instituição.

3160

LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES NA AMBIÊNCIA DE SALA DE CURATIVOS X MICRO-ORGANISMOS MULTIRRESISTENTES

Erika Goulart Rodrigues, Mayara Regina Pereira, Lara Stefânia Netto Oliveira Leão Vasconcelos, Jessyca Rodrigues Braga, Silvana de Lima Vieira dos Santos, Marinésia Aparecida do Prado

Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás

INTRODUÇÃO: Utilizar-se de um ambiente anteriormente ocupado por portadores de *Staphylococcus aureus* resistente à metilina expõe profissionais da saúde e usuários ao risco de adquiri-lo. É sabido que o risco é superior a 40%, presumivelmente por meio de contaminação ambiental.

OBJETIVO: Caracterizar as superfícies ambientais e produtos para saúde não críticos de salas de curativos contaminados por *Staphylococcus* spp., quanto ao processo de limpeza e desinfecção.

MÉTODO: Estudo descritivo transversal, realizado de julho/novembro de 2013 em salas de curativos referências em tratamento de feridas crônicas da atenção primária à saúde em Goiás, Brasil. Observados os aspectos éticos (protocolo 178/2012). Coletou-se espécimes, por meio de swabs dos artefatos mais tocados pelos profissionais e usuários. Os procedimentos microbiológicos foram realizados conforme metodologias padronizadas. Realizou-se observação direta da limpeza e desinfecção da ambiência da sala de curativo e entrevista.

RESULTADOS: Analisados 38 artefatos e observados 12 profissionais. Verificou-se, que 18,4% das superfícies ambientais e dos produtos estavam contaminadas por *Staphylococcus* spp. Isolados oito sendo, 87,5% *Staphylococcus* coagulase negativa e 12,5% *S. aureus*. A contaminação dos artefatos ambientais por micro-organismos multirresistentes (MMR) foi confirmada em todas as unidades. Identificou-se em duas unidades *Staphylococcus* coagulase negativa, resistente a metilina. O processo de limpeza e desinfecção era realizado por 91,7% trabalhadores. Para desinfecção, todos referiram o uso de álcool a 70,0%, 91,9% referiram movimentos unidirecionais e 45,4% friccionavam três vezes consecutivas ou mais. Apesar de referidas as condutas não foram observados.

DISCUSSÃO: A presença de patógenos multirresistentes na ambiência das salas de curativos, denota falhas no processamento dos artefatos. Essas falhas podem ser decorrentes da falta de supervisão e/ou despreparo do trabalhador para execução do processamento. Expondo profissionais e usuários dos serviços aos riscos de colonização e eventual infecção, bem como contaminação cruzada e disseminação de MMR. Recomenda-se intensificar os investimentos em educação permanente, para os profissionais, responsáveis pela execução dos curativos e do Serviço de higienização e Limpeza da ambiência dessas salas, em prol de uma cultura de segurança e qualidade de vida dos usuários e do próprio trabalhador dos serviços da atenção primária à saúde.

3162

PERFIL DE INFECÇÕES RELACIONADAS A ASSISTÊNCIA À SAÚDE E OCORRÊNCIA DE AGENTES ETIOLÓGICOS ISOLADOS EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAI EM SERVIÇOS DE REFERÊNCIA DO CEARÁ

Regina Kelly Guimarães Gomes, Jorge Luiz Nobre Rodrigues, Helânia do

Prado Cruz

Universidade Federal do Ceará

INTRODUÇÃO: A metodologia de notificação de casos de IH utilizada pela CCIH, por meio de vigilância epidemiológica, deve ser realizada por busca ativa. O objetivo deste setor no hospital é oferecer condições de segurança a todos os clientes da instituição, de modo que as IHS possam ser reduzidas a patamares muito baixos (COSTA, 2010).

OBJETIVO: Descrever o perfil de infecções relacionadas à assistência à saúde e ocorrência de agentes etiológicos isolados em pacientes transplantados renais em serviços de referência do Ceará.

MÉTODO: Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada em dois serviços de transplantes renais públicos. A população foi constituída por pacientes que realizaram transplante renal em 2012, em Fortaleza, e foram notificados por IRAS. Os dados foram coletados na CCIH de cada instituição, no período de abril a agosto de 2013. Os dados foram digitados em um banco de dados modelado de acordo com as variáveis contidas nos formulários padronizados. Para análise dos dados, utilizou-se o programa Stata 11. Os dados descritivos foram exibidos em tabelas de frequências.

RESULTADOS: No H1, dentre os 50 pacientes notificados por IRAS, 37 tiveram ITU com isolamento de agentes em 34(91,89%) delas; três pacientes apresentaram ITR sem microorganismo isolado; seis tiveram ISC, sendo três do tipo órgão/cavidade com um(25%) patógeno isolado, duas superficiais com isolamento de agente também em uma(25%) delas, e apenas uma profunda sem microorganismo isolado; em três pacientes foi identificada ICS associada ao CVC, com duas(66,67%) delas isolando patógeno. Outros tipos de IRAS foram pouco frequentes. O diagnóstico de IRAS nos 31 pacientes transplantados renais do H2 demonstrou 22 ITU, encontrando-se agente isolado em 15(68,18%); dois pacientes apresentaram ITR sem agente isolado; houve notificação de apenas uma ISC superficial sem microorganismo isolado; cinco pacientes tiveram ICS, sendo, quatro clínicas sem agente isolado, e uma associada ao CVC com isolamento de patógeno (100%).

DISCUSSÃO: Observou-se que a CCIH que atua nestas instituições teve o cuidado de notificar o tipo de IRAS de acordo com os Critérios Nacionais de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (BRASIL, 2009) e verificar a ocorrência ou não de bactérias nos resultados de exames realizados. Desta forma, como esperado neste e em outros estudos que também identificaram os tipos de infecções em pacientes transplantados renais (CORRÊA, 2011; SOUSA et al., 2010), a ITU foi a mais prevalente em ambos os serviços, diferindo um pouco na proporção de acometimento pelos demais tipos de IRAS.

3163

PREVALÊNCIA DE AGENTES ETIOLÓGICOS ISOLADOS DE PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAI SEGUNDO O TIPO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Regina Kelly Guimarães Gomes, Jorge Luiz Nobre Rodrigues, Helânia do Prado Cruz

Universidade Federal do Ceará

INTRODUÇÃO: A determinação do agente etiológico responsável por IRAS é fundamental para a prescrição de uma terapêutica cada vez mais específica.

OBJETIVO: Estimar a prevalência de agentes etiológicos isolados de pacientes transplantados renais segundo o tipo de infecção relacionada à assistência à saúde.

MÉTODO: Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada em dois serviços de transplantes renais públicos. A população foi constituída por pacientes que realiza-

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

ram transplante renal em 2012, em Fortaleza, e foram notificados por IRAS. Os dados foram coletados na CCIH de cada instituição, no período de abril a agosto de 2013. Os dados foram digitados em um banco de dados modelado de acordo com as variáveis contidas nos formulários padronizados. Para análise dos dados, utilizou-se o programa Stata 11. Os dados descritivos foram exibidos em tabelas de frequências.

RESULTADOS: No H1, dentre as 34 ITU que tiveram agentes isolados, oito (23,53%) foram *Klebsiella pneumoniae*, 19 (55,88%) *Escherichia coli*, duas (5,88%) *Pseudomonas*, duas (5,88%) *Klebsiella pneumoniae* e *Escherichia coli*, e três (8,83%) outros tipos de bactérias; a única ISC profunda que teve isolamento de patógeno registrou uma (100%) *Klebsiella pneumoniae*, e a de órgão/cavidade também isolou esta mesma bactéria; dentre as duas ICS que isolaram microorganismos, uma (50%) foi *Klebsiella pneumoniae*, e uma (50%) *Escherichia coli* (Tabela 8). No H2, das 15 ITU que tiveram agentes isolados, seis (40%) foram *Klebsiella pneumoniae*, seis (40%) *Escherichia coli*, uma (6,67%) *Pseudomonas*, e duas (13,33%) outros tipos de microorganismos; a única ICS associada ao CVC que isolou agente apresentou uma (100%) *Klebsiella pneumoniae*.

DISCUSSÃO: Assim, verificou-se que tanto no H1, como no H2, nas IRAS que apresentaram isolamento de agentes, como nas ITU, ISC e ICS, na primeira instituição; ITU e ICS, na segunda instituição, a *Klebsiella pneumoniae* e *Escherichia coli* foram os microorganismos mais comuns, corroborando os resultados do estudo de Sousa et al. (2010), que teve o objetivo de estabelecer a incidência e os fatores de risco relacionados às complicações infecciosas após o transplante renal e identificou a *Escherichia coli* e o *Staphylococcus aureus* como os principais agentes causadores de ITU, ISC e ICS. Isso mostra que a flora microbiana causadora de IRAS pode variar de um local a outro, mas que, independentemente do agente isolado.

3164

ASSOCIAÇÃO ENTRE O TEMPO DE INTERNAÇÃO E DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS COM INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAI

Regina Kelly Guimaraes Gomes, Jorge Luiz Nobre Rodrigues, Helânia do Prado Cruz

Universidade Federal do Ceará

INTRODUÇÃO: Entende-se que quanto mais tempo o paciente permanece internado no hospital, mais chance ele tem de adquirir infecções, o que pode estar associado ou não ao contato com outros pacientes cirúrgicos, número reduzido de profissionais de saúde e que prestam assistência a diversos tipos de pacientes, como também à realização de procedimentos constantes.

OBJETIVO: Verificar a associação entre o tempo de internação antes da cirurgia, internação total, cirurgia e isquemias fria e quente com infecções relacionadas à assistência à saúde até 30 dias pós-cirurgia em pacientes transplantados renais.

MÉTODO: Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada em dois serviços de transplantes renais públicos. A população foi constituída por pacientes que realizaram transplante renal em 2012, em Fortaleza. Os dados foram coletados no SAME de cada instituição, no período de abril a agosto de 2013. Os dados foram digitados em um banco de dados modelado de acordo com as variáveis contidas nos formulários padronizados. Para análise dos dados, utilizou-se o programa Stata 11. Os dados descritivos foram exibidos em tabelas de frequências.

RESULTADOS: No H1, o tempo de internação total, cirurgia

e isquemia fria estiveram significativamente associados com IRAS até 30 dias pós-cirurgia. A mediana do tempo de internação total, cirurgia e isquemia fria foram 36,1 dias (intervalo interquartil: 21 a 45); 155,13 minutos (intervalo interquartil: 125 a 180) e 1.337,6 minutos (intervalo interquartil: 1176 a 1550), respectivamente. Não houve associação do tempo de internação antes da cirurgia e isquemia quente com IRAS. No H2, apenas o tempo de internação total esteve associado significativamente com as IRAS, apresentando mediana de 22,4 dias (intervalo interquartil: 12 a 25).

DISCUSSÃO: Vê-se que ainda há necessidade de revisão das práticas assistenciais, pois, sabe-se que estes pacientes estão mais propensos a adquirir infecções, em decorrência de ingestão de doses elevadas de imunossuppressores, principalmente, nos primeiros dias de pós-cirurgia.

3168

PREVALÊNCIA DE RESISTÊNCIA AOS CARBAPENÊMICOS NOS PRINCIPAIS BACILOS GRAM-NEGATIVOS ISOLADOS EM UM HOSPITAL DE ENSINO

Priscila Elizabeth Gobbi Matta, Alessandra Barrochelli da Silva Ecker, Mirian Nicéa Zarpellon, Déborah de Castro Moreira, Isabella Harumi Yonehara Noma, Nathalie Kira Tamura, Lourdes Botelho Garcia, Maria Cristina Bronharo Tognim

Hospital Universitário de Maringá; Departamento de Ciências Básicas da Saúde, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil.

INTRODUÇÃO: O uso dos carbapenêmicos na prática hospitalar é uma realidade, especialmente contra bacilos Gram-negativos (BGN). Entretanto, a disseminação de enzimas do tipo carbapenemase entre esses isolados tem favorecido o aumento da resistência a estes antimicrobianos nos últimos anos.

OBJETIVOS: Avaliar o índice de resistência aos carbapenêmicos entre os principais BGN isolados em amostras clínicas em um hospital universitário no norte do Paraná.

MÉTODO: O período de estudo foi de janeiro de 2011 a junho de 2014. A identificação bioquímica e o teste de sensibilidade aos carbapenêmicos foram realizados com auxílio do sistema automatizado BD Phoenix® e confirmados pela metodologia de disco difusão.

RESULTADOS: Um total de 698 amostras clínicas foi analisado, sendo 137 isolados de *Acinetobacter baumannii* (19,6%), 248 isolados de *Pseudomonas aeruginosa* (35,5%), 184 de *Klebsiella pneumoniae* (26,4%) e 129 de *Enterobacter cloacae* (18,5%). Quanto à resistência à imipenem e meropenem, os isolados de *A. baumannii* apresentaram resistência de 64,2% e 67,2% respectivamente. A resistência para imipenem foi de 86,4% para isolados de *K. pneumoniae* e 96,1% para *E. cloacae*, sendo resultado similar para meropenem em 155 isolados de *K. pneumoniae* (84,7%) e 125 isolados de *E. cloacae* (97,7%) que possuíam Concentração Inibitória Mínima (CIM) menor que 1 µg/mL. Em relação à *P. aeruginosa* 80 isolados (32,3%) se mostraram resistentes ao imipenem e 72 isolados (29,3%) apresentam resistência ao meropenem. Em comparação anual verificou-se que *A. baumannii* foi o único a apresentar aumento progressivo de resistência de 2011 até 2014 de 50% em 2011 para 75% em 2014. *E. cloacae* apresentou aumento na resistência ao meropenem de 2011 para 2012 de 2,2% para 6,5%. Houve uma diminuição na resistência ao imipenem de 2011 (46,9%) a 2013 (26,1%); porém neste último semestre a resistência voltou aos níveis anteriores (40,7%). Em relação a *K. pneumoniae* a resistência oscilou entre 0 e 7% entre os anos analisados não havendo tendência ao aumento.

DISCUSSÃO: Os dados observados mostram que em relação à família das enterobactérias não houve um aumento expressivo da

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

resistência como nos padrões mundiais, entretanto, em relação à *A. baumannii* o aumento da resistência aos carbapenêmicos é preocupante, uma vez que este microrganismo é endêmico em nossa instituição. Portanto é necessário um maior controle no uso deste importante antimicrobiano em nosso meio.

3170

RISCO DE CONTAMINAÇÃO DURANTE A REALIZAÇÃO DE CURATIVOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Hélio Galdino Júnior, Brunna Rodrigues de Lima, Cristina Passos Novato, Alessandra Gomes Resende de Souza da Silva, Silvana Lima Vieira dos Santos, Anaclara Ferreira Veiga Tipple

Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás

INTRODUÇÃO: A utilização de técnica asséptica na realização de curativos impede a contaminação da ferida podendo evitar complicações decorrentes de infecção e suas consequências, como o retardo no processo de cicatrização. A contaminação de lesões no momento da realização de curativos pode ser evitada por profissionais qualificados e que reconheçam a técnica asséptica como uma barreira para evitar a contaminação durante o procedimento. Pacientes com feridas geralmente estão hospitalizados, isso implica uma exposição ambiental aumentada a patógenos que muitas vezes são microorganismos multirresistentes e que podem ser carreados pelos próprios profissionais.

OBJETIVOS: Identificar quebra na técnica asséptica na realização de curativos realizados pela equipe de enfermagem.

MÉTODO: Trata-se de um estudo transversal e observacional, realizado na clínica médica de um hospital escola de grande porte do estado de Goiás. Durante os meses de julho e agosto de 2014, foram observados 25 curativos realizados pela equipe de enfermagem, os dados foram registrados em check-list, previamente avaliado e testado. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética sob o protocolo 544.337/2014 e os sujeitos assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido após a observação. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva.

RESULTADOS: Todos os curativos foram realizados por enfermeiros, em 17 (68%) a cadeia asséptica foi quebrada em algum momento e as condutas inadequadas de maior prevalência foram: contaminação de luvas estéreis 13 (76,5%), contaminação dos campos de trabalho 10 (58,8%) e limpeza realizada em sentido mais contaminado para o menos contaminado 3 (17,6%).

DISCUSSÃO: Na maioria dos procedimentos a técnica asséptica não foi assegurada. Todos os curativos foram realizados somente com luvas estéreis sem o auxílio do conjunto de pinças, o que pode ter corroborado para propiciar a quebra da cadeia asséptica. A capacitação e a disponibilização de recursos materiais podem melhorar a qualidade da assistência de enfermagem aos portadores de feridas reduzindo custos com o tratamento de infecções. Intervenções em educação permanente dos profissionais e investimentos na formação acadêmica em controle de infecções ainda são necessárias.

3171

INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO: VIGILÂNCIA PÓS-ALTA DE ARTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL EM UM HOSPITAL DE GRANDE PORTE NO NORTE DO RIO GRANDE DO SUL

Dionara Schlichting, Ana Cláudia Roman Rós, Gilberto da Luz Barbosa, Claudia Deon Marlene Doring Bárbara Dias Barbosa, Lidiane Riva Pagnussat

Hospital São Vicente de Paulo

INTRODUÇÃO: Artroplastia Total do Quadril visa melhorar a qualidade de vida das pessoas que são acometidas por afecções no quadril. Uma das complicações mais grave é a infecção pós cirurgica. Dados nacionais sobre a incidência e fatores de risco desta complicação são escassos.

OBJETIVO: Identificar a incidência e os fatores associados às infecções em cirurgias de Artroplastia Total de Quadril. **Metodologia:** Estudo de coorte, concorrente, em hospital de ensino e referência no sul do Brasil. O estudo avaliou todos pacientes submetidos ao procedimento citado acima no período de setembro/2011 a setembro/2012, acompanhados pelo Serviço de Controle de Infecção do referido hospital, por meio de busca fonada 30 dias e um ano após a cirurgia. Para verificar a associação entre as variáveis utilizou-se o teste qui quadrado e Risco Relativo. O intervalo de Confiança de 95% e o valor de $p > 0,05\%$.

RESULTADOS: Foram estudados 197 pacientes, 55,8% do sexo feminino, idade média de 66,1 anos (DP: 12,2). Destes 70,1% possuíam alguma doença associada ao risco de infecção (Hipertensão 65,5% e Diabetes Mellitus 15,2%) e a maioria dos pacientes (68%) apresentou ASA II. Artroplastia total de quadril primária foi realizada em 73,6% casos e revisão 26,4%. Os motivos do procedimento: 56,3% doenças degenerativas e 24,4% trauma (destes 22,8% por queda da própria altura). Verificou-se que a média de tempo cirúrgico foi de 150 minutos (DP: 48,5), a temperatura axilar no pós-operatório imediato teve média de 35,0°C (DP: 0,65). O tempo médio de internação hospitalar no pré-operatório foi de 2 dias (tempo máximo de 11 dias e DP: 2). A incidência de infecção foi de 4,6%, o tempo mediano de manifestação das infecções foi de 264 dias. Duas infecções foram classificadas como incisional/superficial e sete de órgão/cavidade. Três foram diagnosticadas através da busca fonada e seis por reinternação hospitalar. Os microorganismos encontrados foram *Pseudomonas aeruginosa* (3), *Staphylococcus aureus* (1), *Enterobacter sp* (1) e *Klebsiella sp* (1). Na análise bivariada mostraram associadas a infecção de sítio cirúrgico o motivo da cirurgia ($p=0,03$), glicemia controlada ($p=0,02$) e tipo de cirurgia ($p=0,05$). Na análise multivariada nenhuma variável permaneceu significativa.

CONCLUSÕES: A taxa de infecção ficou dentro de níveis aceitáveis, observamos que a busca ativa fonada é instrumento importante para se evitar subnotificações de Infecção de Sítio Cirúrgico.

3172

A ADESÃO À HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS PARA A REALIZAÇÃO DE CURATIVOS

Hélio Galdino Júnior, Brunna Rodrigues de Lima, Cristina Passos Novato, Silvana Lima Vieira dos Santos, Anaclara Ferreira Veiga Tipple

Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás

INTRODUÇÃO: Curativos são intervenções realizadas principalmente pela equipe de enfermagem com a finalidade de favorecer o processo de cicatrização das feridas. As infecções nas feridas retardam o processo de cicatrização, sendo uma das principais causas de cronificação das lesões. Estudos evidenciam a formação de biofilmes em feridas, gerando dificuldade para tratar essas lesões. Vários fatores corroboram para a contaminação das feridas, um deles pode ser o momento da realização da troca de curativos. A correta higienização das mãos é fundamental para a manutenção da técnica asséptica e a principal medida para a redução das infecções hospitalares.

OBJETIVOS: Avaliar a adesão da equipe de enfermagem à higiene de mãos durante a realização de curativos e verificar a técnica adotada.

MÉTODO: Trata-se de um estudo transversal observacional, realizado na clínica médica de um hospital escola de grande porte do estado de Goiás. Durante os meses de julho e agosto de 2014. Os dados

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

foram coletados por meio de *check-list* durante a realização de curativos pela equipe de enfermagem em pacientes hospitalizados portadores de feridas. Os aspectos éticos foram observados (protocolo 544.337/2014). Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e apresentados por frequências absoluta e relativa, média e desvio padrão.

RESULTADOS: Dos 25 curativos observados, todos foram realizados por enfermeiros, em 24 (96,0%) os profissionais realizaram a higiene de mãos antes de iniciar o curativo e em 10 (40%) após o curativo. Sendo que 12 (50,0%) utilizaram álcool, 12 (50,0%) utilizaram água e sabão. Em 5 (21,7%) curativos foi observado a realização da técnica correta. Os passos negligenciados com maior frequência foram: punhos (88,8%), polpas digitais (55,5%), polegares (44,4%) e dorso dos dedos/articulações (38,8%). A média de duração do procedimento de higiene de mãos foi de $18,9 \pm 7,3$ segundos.

DISCUSSÃO: Destaca-se a alta adesão à higiene de mãos antes da realização do curativo revelando cuidado com o paciente, entretanto a qualidade desse cuidado foi diminuída pelo predomínio do não uso da técnica correta e do pouco tempo dedicado a sua realização. Houve uma baixa adesão à higiene de mãos após o procedimento, o que pode possibilitar riscos tanto para o profissional quanto para os pacientes que serão assistidos posteriormente. Este estudo evidencia que a higiene de mãos durante a realização dos curativos é de baixa qualidade podendo acarretar em contaminação da ferida, do profissional e de outros pacientes. O investimento em medidas educativas, em higiene de mãos ainda é necessário.

3173

EXPERIÊNCIA DE IMPLANTAÇÃO DE UM SISTEMA DE VIGILÂNCIA DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA EM HEMODIÁLISE

Cristiane Schmitt, Liege Ferreira Martins da Silva, Américo Lourenço Cuvello Neto, Marcia Maria Baraldi, Amanda Luiz Pires Maciel, Ícaro Boszczowski

Hospital Alemão Oswaldo Cruz

INTRODUÇÃO: As bacteremias relacionadas à diálise são a segunda causa de óbito nessa população. O tipo de acesso é fator de risco importante para estas infecções.

OBJETIVO: Descrever a implantação de um sistema de vigilância de eventos relacionados à Terapia Renal Substitutiva (TRS).

MÉTODO: relato da implantação de vigilância em serviço de hemodiálise de pacientes externos de um hospital privado. O modelo, adaptado do National Healthcare Safety Network (NHSN), foi implantado em abril de 2012. Descrevemos os achados nos primeiros 24 meses, divididos em períodos P1 (abril/12 a mar/13) e P2 (abril/13 a mar/14). Os indicadores têm como denominador o número de pacientes/mês, por tipo de acesso e os seguintes numeradores: a) inícios de vancomicina; b) inícios de antibiótico IV c) pacientes com hemoculturas positivas; d) infecções do acesso vascular e) bacteremias associada a CVP; f) hospitalizações.

RESULTADOS: A média de pacientes/mês foi 64 e 66, nos P1 e P2, respectivamente. A proporção de fistula e cateter vascular permanente (CVP) foi 44% e 55% e 45% e 53% no P1 e P2, respectivamente. As taxas de bacteremia associadas a CVP no P1 e P2 foram, respectivamente, 1,2% e 1,4%. Não houve bacteremia relacionada à fistula nos 24 meses iniciais de vigilância. Apresentamos, a seguir, todos os demais resultados como taxas de eventos relacionados à fistula e CVP, respectivamente, como segue: início de vancomicina: P1 = 0,3% e 2,5%, P2 = 0,6% e 2,4%; início de antibióticos EV - P1 = 1,23% e 5,5%, P2 = 2,5% e 4,8%; pacientes com hemoculturas positivas: P1 = 0,3% e 2% e P2 = 0 e 1,6%; infecção local do acesso: P1 = 0 e 0,5%, P2 = 0 e 1,1%;

hospitalizações: P1 = 0,6% e 1,5%, P2 = 0,2% e 1,4%. Os agentes isolados em foram: 1 *Staphylococcus aureus* (oxa R), 2 estafilococos coagulase negativos, 2 *Pseudomonas aeruginosa*, 1 *Enterococcus faecalis* (sensível à vancomicina) e 1 *Klebsiella pneumoniae*.

DISCUSSÃO: Um sistema de vigilância de eventos infecciosos relacionados à diálise pode subsidiar medidas preventivas. Observamos, taxa elevada de uso de CVP. Embora as taxas de infecção sejam menores que o P50 publicado pelo NHSN, as taxas são significativamente mais elevadas quando comparadas às fistulas arterio-venosas. Política de ampliação de acesso por meio de fistulas arterio-venosas deve fazer parte da estratégia institucional de prevenção de infecção.

3174

INFECÇÕES POR MICOBACTÉRIAS DE CRESCIMENTO RÁPIDO EM PROCEDIMENTOS INVASIVOS NO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA-GOIS

Sueli Lemes de Ávila Alves, Ivanísio Gomes de Santana, Adriana Calaça Guimarães, Disley Xavier Rodrigues, Héberon Alves Oliveira, Maria Gasparina de Carvalho, Andrea Tavares, Luzinéia Vieira, Elisângela Eurípedes Resende Guimarães, Zilah Cândida Pereira das Neves

1. Laboratório de Saúde Pública Dr Giovanni Cysneiros - Lacen/Go/Se;
2. Divisão de Prevenção e Controle de Infecções em Serviços de Saúde - DPCISS/DVISAM/SMS Goiânia

INTRODUÇÃO: As Micobactérias de Crescimento Rápido (MCR) são microrganismos oportunistas que raramente causam doenças em humanos, a não ser por inoculação no organismo, através de feridas traumáticas ou produtos para saúde, contaminados.

OBJETIVOS: Descrever casos de infecção por MCR após procedimentos invasivos realizados em Goiânia destacando as fragilidades encontradas nos serviços.

MÉTODO: Estudo retrospectivo de casos de MCR, após procedimentos invasivos realizados em Goiânia, no período de 2008 a 2013. A coleta de dados ocorreu por meio da aplicação de formulários elaborados com base na Nota Técnica Conjunta nº 01/2009/ANVISA e visitas sanitárias às instituições envolvidas. Os critérios de inclusão foram procedimentos invasivos realizados em Goiânia com resultados laboratoriais positivos para micobactérias.

RESULTADOS: Foram analisados 63 casos de MCR ocorridos em 24 instituições envolvendo 36 profissionais. O tempo transcorrido entre o procedimento e os primeiros sintomas variou de 03 a 183 dias. O procedimento com maior prevalência foi a prótese mamária (76%) seguido da lipos aspiração (8%), redução de mama (6,4%) e bariátrica/abdominoplastia (3,2%). Reconstrução de mama, mesoterapia, prótese peniana e de joelho contribuíram com 1 caso cada totalizando 6,4% dos procedimentos. O sítio mais envolvido foi a mama com 53 casos (84%) e o microrganismo prevalente neste sítio foi *M. fortuitum*. Nas visitas sanitárias às instituições envolvidas identificou-se como fragilidades relacionadas às próteses mamárias o uso de medidores reutilizados sem controle e rastreabilidade e tentativa de manter a prótese envolvida na infecção. Incluindo os demais procedimentos identificou-se falhas no processamento de produtos para saúde, uso de marcadores de pele em doses não individualizadas, utilização de palitos de madeira para aplicação do marcador, entrada, na instituição, de produtos para a saúde, sem supervisão do responsável pelo CME, preparo da sala cirúrgica na véspera do procedimento, administração profilática de 1 G de ampicilina na indução anestésica e instrumentadoras sem formação técnica na área da saúde.

DISCUSSÃO: O procedimento mais envolvido nos casos de MCR foi a prótese mamária com predominância de *M. fortuitum*. O uso de medidores reutilizados sem controle e rastreabilidade, falhas no

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

processamento de produtos para saúde foram as fragilidades encontradas que podem favorecer a sobrevivência do MCR dados encontrados também por Pitombo et al, 2009.

3177

EVOLUÇÃO TEMPORAL DE MORBIDADE HOSPITALAR POR SEPTICEMIA NO PARANÁ

Nishida, Fernanda Shizue; Mayara, Evelin de Oliveira Silva
Faculdade Adventista Paranaense-IAP

INTRODUÇÃO: A sepse é uma doença infecciosa de etiologia variada, determinando respostas inflamatórias e metabólicas. O aumento na incidência de morbimortalidade e infecções hospitalares relacionadas à sepse nas últimas décadas está diretamente relacionado aos avanços médicos, bem como ao perfil dos pacientes atendidos (gravidade clínica, procedimentos invasivos, colonização por micro organismos resistentes. Essa condição é de grande relevância para o sistema de saúde, tanto do ponto de vista econômico como social.

OBJETIVO: Verificar a evolução dos casos de septicemia e caracterizar suas ocorrências no Paraná nas internações do SUS entre 2009-2013.

MÉTODO: Trata-se de um estudo descritivo exploratório de abordagem quantitativa. A população de estudo foi composta por todos os casos de morbidade por septicemia nas internações do SUS entre 2009-2013 no estado do Paraná. Os dados foram obtidos através do Datasus pelo Sistema de Informações Hospitalares. Os aspectos éticos foram respeitados de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Dentre 2009-2013 ocorreram 27026 casos de septicemia.

RESULTADOS: Observa-se que no período analisado a morbidade por septicemia apresentou incremento percentual de 15,1% ao longo dos anos. O tempo médio de internação foi de 9 dias. O número de óbitos foi menor em 2009 com 1688 casos e maior em 2013 com 2359 indivíduos, esses dados refletem o aumento dos óbitos por septicemia em 39,8%. A taxa de mortalidade foi de 34,9 a 42,5%. Do total, 65,1% são da cor/raça branca, seguido de 23,9% não informados. O sexo masculino foi o mais acometido com 52,4%. A faixa etária mais acometida foi entre 20-29 anos com 15,6%, seguida da faixa entre 50-59 anos com 11,8%.

DISCUSSÃO: O perfil de acometidos foi de homens, de cor branca, entre 20-29 anos. O crescimento dos casos de sepses remete à importância de medidas para controle desse problema. O aumento do número de notificações pode se relacionar também ao aprimoramento do SIA-SUS quanto a sua completude de preenchimento. Dentre as possíveis causas da sepse está as infecções hospitalares. O controle das infecções hospitalares é inerente ao processo de cuidar. O fato de existir infecções evitáveis, que eventualmente culminam em septicemia, exige da equipe de saúde e das instituições, responsabilidade no sentido de prover os serviços e os profissionais de condições de prevenção.

3179

REATIVAÇÃO DE TRIPANOSSOMÍASE EM PÓS OPERATÓRIO DE CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO

Camila Freire Araújo, Ana Maria de Oliveira, Marta Antunes de Souza, Ana Carolina de Araújo Andrade, Adriana Oliveira Guilarte
Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (UFG), Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da UFG

INTRODUÇÃO: Doença de Chagas, também conhecida por Tripanossomíase Americana, é causada pelo *Trypanosoma cruzi*,

protozoário flagelado, e afeta cerca de 8-10 milhões de pessoas em todo o mundo. Atualmente são estimados cerca de 3 milhões de pessoas infectadas, mas este número pode ser mais elevado, considerando que muitos dos indivíduos não apresentam sintomas e são classificados como portadores da forma indeterminada da doença. Imunossupressão e status de deficiência imunológica podem levar a reativação de infecção latente, resultando em graves manifestações clínicas.

OBJETIVO: Descrever um caso de reativação de Doença de Chagas.

MÉTODO: Relato de caso.

RESULTADOS: Paciente de 57 anos, sexo masculino, lavrador. Admitido em 13/06/2013 em hospital universitário para tratamento cirúrgico de carcinoma de esôfago. Apresentava sorologia positiva para Tripanossomíase americana e não realizou quaisquer terapias imunossupressoras para o carcinoma. Sem outras comorbidades ou medicamentos de uso crônico. Submetido a esofagectomia subtotal e transtorácica, esofagostomia, gastrectomia subtotal, linfadenectomia, esplenectomia, jejunostomia e toracostomia, totalizando 10h de cirurgia. Apresentou complicações no pós-operatório, com infecção de sítio cirúrgico, sendo transferido para Unidade de Terapia Intensiva (UTI), onde permaneceu por 26 dias, e usou vários antimicrobianos: Ceftriaxone, Metronidazol, Fluconazol, Piperacilina/Tazobactam, Vancomicina e Meropenem. Posteriormente teve pneumonia, com isolamento de *A. baumannii* multirresistente em aspirado traqueal, quando foi instituído tratamento com Amicacina, Polimixina B e Linezolida, além de caspofungina devido candidemia. Ecocardiograma não demonstrou endocardite e tomografia de abdome e tórax não revelaram coleções. Paciente manteve quadro de sepse grave, a despeito da terapia. Em exame de sangue periférico foram detectadas formas flageladas compatíveis com tripomastigotas de *Tripanozoma cruzi*. Porém, o paciente evoluiu com choque e óbito antes da instituição de terapia específica.

DISCUSSÃO: Reativação da infecção chagásica não ocorre frequentemente e tem sido associada com imunossupressão em pacientes submetidos a transplante, ou com câncer hematológico e/ou AIDS. No entanto, é necessário vigilância em outras situações, como em nosso caso, em paciente em pós operatório de cirurgia extensa, longa permanência em UTI, e uso de antimicrobianos de largo espectro.

3181

MÉTODOS DE ENSINO NA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DA CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA AO CATETER: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Christian Emmanuel da Silva Pelaes, Talita Raquel Santos, Maria Clara Padoveze

Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

INTRODUÇÃO: Educação é a atividade que pode expandir as estratégias de prevenção das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). As infecções da corrente sanguínea associadas a cateter (ICSC) são consideradas importantes no cenário da assistência crítica. Entender como o conhecimento é adquirido e qual a melhor maneira de se ensinar sugere uma mudança na prática tradicional do ensino.

OBJETIVO: Identificar e descrever os métodos, técnicas de ensino e recursos utilizados em treinamentos para prevenção das ICSC, destacando quais deles se mostraram eficazes.

METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada de janeiro a abril de 2013 com uso da estratégia PICO na elaboração da questão de pesquisa: "Quais métodos e técnicas de ensino se mostraram eficazes na redução das taxas de ICSC?". As bases de dados pesquisadas foram: PubMed, CINAHL, LILACS, EMBASE, ERIC e Web of Science, com seus respectivos descritores controlados.

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

RESULTADOS: O número total de referências encontradas foi 300 e, 10 artigos (3,3%) foram incluídos na amostra final analisada. Vinte e seis foram as técnicas listadas, categorizadas em cinco métodos de ensino. O Método Expositivo foi utilizado por 100% da amostra, com destaque para Técnica Verbal (80%), Ilustração (60%) e Simulação (30%). O Método de Elaboração em Conjunto foi o segundo mais utilizado (80%), seguido pelas técnicas Conversa Dialogada (80%) e Discussões via internet (30%). Trabalho Individual foi o terceiro método mais explorado (60%), com uso da Revisão (50%). Quanto aos recursos utilizados, o Feedback foi contemplado em 60%, seguidos por cartazes, checklist, módulos de auto estudo (30%) e informativos, pôsteres, adesivos, kits de inserção de CVC e internet (20%). Para a análise das intervenções realizadas, os estudos incluídos apresentaram as taxas de ICSC, seguidos pela Avaliação de Desempenho Pré e Pós Intervenção (60%), Auditorias e Testes Pré e Pós (50%) e Checklist (40%).

DISCUSSÃO: Os métodos e técnicas de ensino utilizados em conjunto favoreceram a redução das ICSC, porém não foi possível saber se isoladamente proporcionaram efeito redutivo eficaz. A ausência de um referencial teórico pedagógico que embasasse a estruturação do treinamento aponta para a necessidade de uma maior aproximação dos profissionais de saúde com esta temática. Este estudo conseguiu alertar que toda intervenção educativa é, sim, passiva de um planejamento rigoroso e que existem métodos e técnicas de ensino variadas a serem exploradas no âmbito hospitalar.

3182

ANÁLISE DA PROFILAXIA ANTIMICROBIANA PARA A PREVENÇÃO DA INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO EM UM HOSPITAL DO CENTRO-OESTE BRASILEIRO

Jéssica Guimarães Rodrigues, Marinésia Aparecida Prado Palos, Regiane Aparecida Santos Soares Barreto, Cyanéa Ferreira Lima Gebrim, Maressa Noemia Rodrigues Queiroz

Faculdade de Enfermagem - Universidade Federal de Goiás

INTRODUÇÃO: Este estudo objetiva analisar a profilaxia antimicrobiana no perioperatório de cirurgias limpas, em um hospital universitário do Centro-Oeste brasileiro.

MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo transversal descritivo, realizado em 700 prontuários de pacientes maiores ou igual a 18 anos, submetidos a procedimento cirúrgico limpo entre 2008 a 2010. Utilizou-se formulário estruturado e previamente avaliado.

RESULTADOS: Para análise dos dados foram computados dois indicadores: a profilaxia antimicrobiana em até uma hora antes da incisão cirúrgica e a profilaxia antimicrobiana até 24 horas no pós-operatório, além das variáveis: antimicrobiano de escolha; dose de acordo com o peso do paciente e doses adicionais (repique) no intraoperatório, em cirurgias com tempo superior a 4 horas. Foram considerados os registros de até 30 dias após o procedimento cirúrgico ou de 12 meses nos casos de implantes de próteses e similares. Verificou-se que 86,6% receberam profilaxia antimicrobiana, em 75,1%, a primeira dose obedeceu ao tempo preconizado e em 96,9%, o antimicrobiano de escolha foi a cefazolina. Houve inadequação em 70,6% quanto à duração da profilaxia, 96,8% dose de acordo com o peso e 70% das doses adicionais. A taxa de infecção do sítio cirúrgico foi de 10%, sendo o *Staphylococcus aureus* resistente à metilicina, o agente etiológico mais frequente. **DISCUSSÃO:** A profilaxia antimicrobiana cirúrgica (PATM), de acordo com as diretrizes, faz-se necessária com o intuito de diminuir a incidência de ISC. Evidências comprovaram que, quando o ATM é instituído incorretamente, sua eficácia pode ser comprometida, independente da

dose ou duração do esquema. Vários estudos advertem e não recomendam o uso prolongado da PATM, após as 24 horas da cirurgia, uma vez que a extensão da duração da profilaxia seria utilizada como tratamento de infecções e não mais em profilaxia.

CONCLUSÃO: Apesar das diretrizes referirem cautela quanto à profilaxia antimicrobiana, o estudo mostrou inadequações que podem trazer prejuízos para a segurança dos pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Indicadores de qualidade em assistência à saúde, segurança do paciente, antibioticoprofilaxia, infecção da ferida operatória, enfermagem perioperatória.

3183

INFECÇÃO DA CORRENTE SANGÜÍNEA LABORATORIALMENTE CONFIRMADA EM RECÉM-NASCIDOS DE MUITO BAIXO PESO

Guilherme Augusto Armond, Juliana F S Rios Alvim, Juliana Natalia Manduca, Gisele Beatriz de Moura, Tatiana Rosária Freire, Angélica da Silva Eugênio, Wagner Luiz de Oliveira, Gabrielle Evelyn Aquino, Flávia Elise de Alcântara

Hospital Sofia Feldman

INTRODUÇÃO: As infecções relacionadas à assistência à saúde afetam mais de 30% dos neonatos. A infecção da corrente sanguínea é a principal infecção em unidade neonatal. Estima-se que, no Brasil, 60% da mortalidade infantil ocorra no período neonatal.

OBJETIVO: Avaliar a ocorrência e etiologia da infecção da corrente sanguínea laboratorialmente confirmada (ICSLC) em prematuros com peso de nascimento menor que 1000g admitidos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de uma instituição filantrópica de referência na região metropolitana de Belo Horizonte-Minas Gerais.

MÉTODO: Estudo transversal descritivo. Foram avaliados dados do sistema de vigilância epidemiológica (SACIH*) e fichas de busca ativa do Serviço de Controle de Infecção da instituição, de janeiro de 2012 a dezembro de 2013.

RESULTADOS: Foram internados 194 recém-nascidos (RN) durante o período de observação, 56 RN com peso de nascimento menor que 750g e 138 RN entre 750g e 999g. O peso médio de nascimento foi de 810,9g (DP = 127,5) com idade gestacional média de 27,9 semanas (DP = 2,33). Foram 106 RN do sexo feminino (54,7%), 86 do sexo masculino (44,3%) e 2 sem referências (1%). Quanto ao tipo de parto, foram 116 cesárias (59,8%), 70 partos vaginais (36,1%) e 8 sem referência (4,1%). A média de dias de permanência na instituição foi de 53 dias (DP=31,2). Destes RN, 96 neonatos (49,5%) não apresentaram nenhuma ICSLC, 70 RN (36%) apresentaram apenas uma ICSLC, 21 RN (10,8%) apresentaram duas ICSLC, 4 RN (2%) três ICSLC, e 3 RN (1,5%) quatro ICSLC, num total de 136 infecções detectadas. Em relação aos agentes etiológicos das ICSLC, os cocos gram positivos representaram 42,33% e o principal agente foi *Staphylococcus coagulase negativa* (n=52/ 37,95%); os bacilos gram negativos representaram 41,62%, com *Klebsiella* spp (n=25/ 18,25%), *Enterobacter* spp (n=12/ 8,76%) e *Serratia marcescens* (n=10/ 7,3%) foram os agentes mais prevalentes e 16,05% das infecções tiveram como agente *Candida* spp. A taxa de letalidade nos recém-nascidos de muito baixo peso foi de 20,41% (20/98).

DISCUSSÃO: Apesar dos avanços tecnológicos e de medicina fetal aumentarem a sobrevivência dos RN de muito baixo peso, ICSLC representa causa importante de morbi-mortalidade de neonatos com peso de nascimento menor que 1.000g. A vigilância e conhecimento dos tipos de agentes e dos fatores de risco a que esses neonatos estão expostos são fundamentais para propor medidas de prevenção e melhorar a assistência prestada a essa população.

3184

EFEITOS SINÉRGICOS IN VITRO DE ANTIMICROBIANOS UTILIZADOS NO TRATAMENTO DE INFECÇÕES POR ENTEROBACTÉRIAS RESISTENTES AOS CARBAPENÊMICOS E ÀS POLIMIXINAS*Cláudia Maria Dantas de Maio Carrilho, Juliana Januário Gaudereto, Larissa Marques de Oliveira, Letícia Cavalcanti dos Santos, Sílvia Figueiredo Costa*

Universidade Estadual de Londrina

INTRODUÇÃO: Infecções por enterobactérias resistentes aos carbapenêmicos tornaram-se um sério problema de saúde pública devido a alta endemicidade e mortalidade, agravada pela inexistência de um tratamento antimicrobiano adequado e mais recentemente pela resistência crescente às polimixinas. Conhecer opções terapêuticas através da avaliação de sinergismo *in vitro* entre antimicrobianos utilizados no tratamento dessas infecções pan-resistentes pode contribuir no tratamento.

OBJETIVO: Conhecer o sinergismo *in vitro* entre drogas utilizadas habitualmente no tratamento de infecções por enterobactérias resistentes aos carbapenêmicos e polimixinas e mortalidade relacionada a essas infecções.

MATERIAL E MÉTODO: Estudo de coorte prospectiva realizada em hospital de ensino de 317 leitos com 23 leitos de UTI adulto, no período de março de 2011 a dezembro de 2012. Vinte e sete pacientes infectados por enterobactérias resistentes aos carbapenêmicos e polimixinas foram avaliados quanto a sexo, idade, sítio de infecção, antimicrobianos utilizados (associações de 2 ou 3 antimicrobianos) e desfecho. Sinergismo foi avaliado pelo método de curva de tempo e morte bacteriana (*Time kill*). Foram calculadas média e desvio padrão e análise bivariada (RR), nível de significância de 5%, através do programa Epi info 7.0 (CDC, Atlanta, USA).

RESULTADOS: 14 (52%) tinham menos de 60 anos e 74% eram do sexo masculino. Os sítios de infecção: 12 trato urinário, 12 pneumonias, 2 corrente sanguínea e uma pele/partes moles. 19 (70.4%) receberam terapia combinada e desses, em 14 (73.7%) ocorreram sinergismo. A combinação mais frequente foi polimixina, tigeciclina e amicacina em 10 pacientes (63.1%) e nesse grupo, sinergismo ocorreu em 70% dos casos. Quatro (21%) receberam combinação de 2 drogas e sinergismo ocorreu em 3 (75%). A mortalidade geral foi 59.3% e relacionada à infecção 37%. Não houve associação do sinergismo com mortalidade (RR=1.21, IC95% 0.67-2.16, $p=0.40$).

DISCUSSÃO: A ocorrência de sinergismo pelo método “Time kill” foi frequente entre pacientes que receberam terapia combinada com 2 ou 3 drogas, entretanto, não foi significativa a diferença na mortalidade por infecções por enterobactérias pan-resistentes entre os pacientes que apresentaram sinergismo. O tratamento destas infecções permanece obscuro, são necessários ensaios clínicos e novas drogas a fim de reduzir a mortalidade dessas infecções.

3186

A SEGURANÇA RELACIONADA À PROVISÃO DE PRODUTOS PARA SAÚDE CIRÚRGICOS*Flaviane Cristina Rocha Cesar, Anaclara Ferreira Veiga Tipple, Lillian Kelly Oliveira Lopes, Dulcelene de Sousa Melo, Heliny Carneiro Cunha Neves*

Universidade Federal de Goiás

INTRODUÇÃO: Eventos relacionados correspondem aos diversos fatores indesejáveis que podem ocorrer durante a guarda e distribuição dos produtos para saúde estéreis, tais como, número excessivo de manuseio, transporte inadequado, escolha de embalagem inadequada e

queda. Eles são determinantes para estabelecer prazo de validade da esterilização e a sua ocorrência representa risco à segurança do paciente.

OBJETIVOS: Caracterizar os eventos relacionados em produtos para saúde estéreis durante o preparo dos carros cirúrgicos; identificar os produtos excedentes nos carros cirúrgicos e determinar a frequência das sobras de produtos após as cirurgias.

MÉTODO: Estudo transversal observacional realizado no centro cirúrgico de um hospital escola, durante dezembro/2013 e janeiro/2014. Realizou-se análise documental nos livros de registro e de ocorrência de enfermagem, e observação direta das etapas de montagem e desmontagem dos carros cirúrgicos de cirurgias eletivas.

RESULTADOS: Identificados 298 eventos relacionados que incidiram sobre os produtos para saúde estéreis providos para as 56 cirurgias observadas, distribuídos entre: manuseio de produtos por mãos não higienizadas, não desinfecção da superfície dos carros cirúrgicos, transporte e armazenamento inadequados, excesso de manuseio dos produtos e acondicionamento sob peso. A média das sobras de produtos foi de 32,1% e ocorreram após todas as cirurgias observadas, sendo os mais frequentes: luvas de procedimento estéril e não estéril, gazes e fios cirúrgicos. O cancelamento cirúrgico e a execução inadequada do planejamento dos insumos contribuíram para a ocorrência de sobras.

DISCUSSÃO: Observou-se um número elevado de eventos relacionados sob os produtos para saúde com destaque para o manuseio por mãos não higienizadas, mesmo com a disponibilidade de insumos em todo o período. Os produtos para a saúde submetidos a eventos relacionados foram utilizados subsequentemente. As sobras após cirurgias favoreceram a ocorrência de eventos relacionados e o seu uso deve ser desencorajado, pois aumenta o risco de infecção para o paciente. Medidas educativas de prevenção e controle de infecção, estratégias de melhoria da comunicação interna do serviço devem ser adotadas, bem como a atualização da quantidade e variedade de produtos no planejamento das cirurgias.

3188

“EVENTOS RELACIONADOS” NO SISTEMA DE ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE UM CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO*Jackeline Evellin Moreira dos Santos, Anaclara Ferreira Veiga Tipple, Dayane de Melo Costa, Priscilla Santos Ferreira Ream, Heliny Carneiro Cunha Neves, Lillian Kelly de Oliveira Lopes*

Universidade Federal de Goiás

INTRODUÇÃO: A garantia da manutenção da esterilidade dos produtos para saúde na área de armazenamento e distribuição em Centro de Material e Esterilização está relacionada a diversos fatores, entre eles, a prevenção de exposição dos produtos a condições adversas, ou seja, “eventos relacionados”, que possam resultar no comprometimento da segurança desses produtos.

OBJETIVO: Identificar a ocorrência de “eventos relacionados” que comprometam a segurança de produtos para saúde na área de armazenamento e distribuição de um Centro de Material e Esterilização.

MÉTODO: Estudo descritivo-exploratório, realizado em um hospital público da região Centro-oeste do Brasil. Após aprovação ética (protocolo nº167/2011), procedeu-se a coleta de dados de janeiro a março/2014, por meio de observação direta não-participante e preenchimento de três *check list* referentes à ocorrência de “eventos relacionados” durante o descarregamento da autoclave, descontaminação dos mobiliários e conferência da validade dos produtos para saúde, totalizando 40 turnos de observação. A solicitação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi realizado *a posteriori*. Os dados foram analisados no *Statistical Package for Social Sciences*, versão 21.0.

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

RESULTADOS: Foram identificados “eventos relacionados” nas diferentes etapas do processo de trabalho na área de armazenamento e distribuição investigada. Durante a conduta profissional nessas etapas, observou-se: produtos carregados junto ao corpo; queda ao chão; embalagem úmida; e produtos armazenados sob peso ou empilhados, guardados em gavetas superlotadas; produtos com invólucro perfurado e com selagem queimada ou enrugada.

DISCUSSÃO: Atualmente, a condição de esterilidade dos produtos para saúde está condicionada a “eventos relacionados”, que para serem evitados, exigem boas práticas no preparo no descarregamento, manuseio, armazenamento e distribuição e transporte desses produtos. Os eventos identificados nesse estudo representam risco para o rompimento da embalagem e consequente contaminação dos produtos e risco para os usuários. Apontam para a necessidade de intervenções educativas e de fiscalização quanto ao cumprimento das boas práticas preconizadas para garantir a segurança desses produtos.

3189

SISTEMA DE ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE UM CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO: INDICADORES DE PROCESSO

Jackeline Evellin Moreira dos Santos, Anaclara Ferreira Veiga Tipple, Dayane de Melo Costa, Priscilla Santos Ferreira Ream, Heliny Carneiro Cunha Neves, Lillian Kelly de Oliveira Lopes
Universidade Federal de Goiás

INTRODUÇÃO: O armazenamento e a distribuição de produtos para saúde em Centro de Material e Esterilização é uma etapa do processamento e requer adesão aos indicadores de processo de trabalho para a garantia da segurança desses produtos.

OBJETIVO: Avaliar os indicadores de processo para segurança de produtos na área de armazenamento e distribuição de um Centro de Material e Esterilização.

MÉTODO: Estudo descritivo-exploratório, realizado em um hospital público da região Centro-oeste do Brasil. Após aprovação ética (protocolo nº167/2011), procedeu-se a coleta de dados de janeiro a março/2014, por meio de observação direta não-participante e preenchimento de dois *check list* (Conduta dos profissionais-processo de trabalho - 30 turnos; Validade dos produtos - 10 turnos), totalizando 40 turnos de observação, sendo as condutas contabilizadas de acordo com o número de profissionais em cada turno e validade conferida uma vez por semana. A solicitação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi realizado *a posteriori*. Os dados foram analisados no *Statistical Package for Social Sciences*, versão 21.0.

RESULTADOS: Foram observados aspectos em conformidade, bem como aspectos que não atenderam aos indicadores de processo preconizados. As inconformidades quanto às condutas dos profissionais foram: baixa adesão à higienização das mãos, não ultrapassando 10% das oportunidades ao entrar (n=146), ao sair (n=146) e durante o turno de trabalho. Não retirada de máscara (49,3%), propé (50%), gorro (69,2%) ao sair ou retornar à área (n=146); capote utilizado ao entrar não foi retirado ao sair (21,4% - 06/28) ou capote utilizado ao sair não retirado ao entrar na área (23,6% - 17/72) e uso inadequado desses equipamentos como permanência de máscara pendurada no pescoço; tempo de abertura parcial da porta autoclave menor que orientação do fabricante (70,3% - 83/118). Quanto à validade nas 10 oportunidades de conferência 55 produtos estavam com prazo expirado e na maioria das estantes os produtos com data mais recente estavam a frente dos antigos.

DISCUSSÃO: A garantia da esterilidade de produtos processados está relacionada ao cumprimento dos indicadores de processo preconizados para área de armazenamento e distribuição e a área

investigada atende parcialmente a esses indicadores, visto que falhas foram identificadas quanto às condutas dos profissionais e ao verificar a validade dos produtos, que podem comprometer a qualidade da assistência que envolve o uso desses produtos.

3190

CONDIÇÕES QUE INTERFEREM NA ADESÃO A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS ENTRE MEMBROS DA EQUIPE DE TRABALHO DE UM CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO

Francine Vieira Pires, Anaclara Ferreira Veiga Tipple, Lucimara Rodrigues de Freitas, Jackeline Evellin Moreira dos Santos, Flaviane Cristina Rocha Cesar
Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás

INTRODUÇÃO: Apesar da importância epidemiológica da higienização das mãos (HM) para a prevenção e controle das Infecções relacionadas à Assistência em Saúde, diversos autores têm demonstrado baixos índices de adesão a essa prática durante a assistência ao cliente e as justificativas apresentadas são várias (BARRETO *et al.*, 2009; PRIMO *et al.*, 2010). No contexto do Centro de Material e Esterilização (CME), onde o cliente está ausente, as justificativas para não adesão a HM ainda são pouco discutidas.

OBJETIVO: Identificar as condições que interferem na adesão à HM entre membros da equipe de trabalho de um CME. **Método:** Estudo exploratório e descritivo realizado com os membros da equipe de um CME de um hospital em Goiânia – GO. A coleta de dados ocorreu após aprovação ética e consentimento dos sujeitos pela aplicação de uma entrevista, individualmente e na própria unidade, aos membros da equipe que atuava no CME de outubro a novembro de 2012.

RESULTADOS: Participaram do estudo 33 sujeitos, sendo 31 da equipe de enfermagem e dois sem formação nessa área. Na opinião dos trabalhadores, vários fatores contribuem para adesão ou não à prática de HM, que foram classificadas em ambientais e pessoais. Como condição ambiental favorável, apenas, a disponibilidade dos recursos e insumos foi citada, mesmo considerando que esses não são adequados (19/57,6%). Entre as condições pessoais facilitadoras, as mais citadas foram o reconhecimento de que a medida oferece proteção para o trabalhador (27/81,8%), seguida da proteção para os produtos para saúde (08/24,2%) e o hábito de HM (06/18,2%). E dois (6,0%) sujeitos, citaram a presença do cliente como um fator pessoal que favorecia a prática de HM, condição não presente no CME. Várias condições pessoais que dificultam a HM já foram descritas na literatura: relacionadas às suas crenças e mitos, preferência pelo uso de luvas, reações cutâneas nas mãos, falta de hábito, sobrecarga de trabalho, falta de cartazes com orientações.

CONCLUSÕES: Embora os trabalhadores valorizem e reconheçam a importância da HM, o hábito inadequado e a crença pessoal podem resultar em não adesão. Assim, as estratégias utilizadas para a educação permanente devem considerar os elementos comportamentais, já que a decisão pela prática de HM é individual. Esses resultados se assemelham aos achados dos estudos em unidades onde o cliente está presente e colocam o CME na mesma condição de requerer investimentos educativos e de vigilância para a adesão à HM.

3193

ENSINO APRENDIZAGEM SOBRE USO E MANUSEIO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL ENTRE GRADUANDOS DE ENFERMAGEM

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

Milca Severino Pereira, Aglaid Valdejanc Queiroz Neves, Adenícia Custódia Silva e Souza, Nilo Manoel Pereira Vieira Barreto, Kamilla Suliene Neres Barbosa, Roseane Fernandes Azevedo, Vanessa da Silva Carvalho Vila, Dulcelene Sousa Melo, Elisângela Rodrigues Boeira
Pontifícia Universidade Católica de Goiás

INTRODUÇÃO: A construção do conhecimento sobre o uso e o manuseio de equipamento de proteção individual deve ocorrer durante a formação, pois representa importante medida de segurança profissional e do paciente.

OBJETIVO: Analisar a construção do conhecimento sobre o uso e o manuseio de EPI entre os graduandos de enfermagem.

MÉTODO: Estudo realizado com discentes matriculados no último ano de cursos de graduação em Enfermagem. Os dados foram coletados por meio de um questionário processados pelo programa Excel e analisados por meio de estatística descritiva.

RESULTADOS: Participaram do estudo 125 acadêmicos de três instituições de ensino. A temática foi mais abordada (83,2%) na disciplina controle de infecção, seguida pelas disciplinas processos intensivos/UTI e centro cirúrgico, ambas apontadas por 51 graduandos (40,8%). As disciplinas de emergência e saúde coletiva tiveram participação muito baixa (5,6%) e (0,8%) respectivamente nesse ensino. Afirmaram que os EPI fazem parte das medidas de Prevenção Padrão 121 graduandos (96,8%). Contudo, 41 (32,8%) não sabem a ordem correta de colocar os EPI e apenas nove (7,2%) sabem como retirá-los adequadamente ao término do cuidado. Afirmaram que a higiene de mãos precede o uso de luvas (90,4%) e (93,6%) relataram que o uso de sapato fechado é um EPI obrigatório no ambiente laboral da saúde. Entretanto, apenas 49,6% sabem que as máscaras e óculos protetores são indicados quando há risco de espirrar sangue ou outros fluidos. O ensino sobre o uso e manuseio de EPI ocorreu com maior frequência de forma teórica e sobre as suas finalidades registrado por 110 estudantes (88,0%) e as indicações de uso 101 (80,0%). A abordagem acerca da legislação 72 (57,6) e estrutura física necessária para uso do EPI 55 (44,0%) é baixa. O ensino no cenário da prática ainda é frágil nas três instituições, 73 (56,0%). Os graduandos relataram que os professores supervisionaram o uso do EPI e consideraram esse item como um critério de avaliação, 68 (54,0%).

DISCUSSÃO: Não houve diferença na construção do conhecimento acerca do uso e do manuseio de EPI entre acadêmicos das três instituições. Porém os dados revelam que esse conhecimento ainda é frágil. A inconsistência nesse conhecimento revela que o ensino dessas medidas não pode ficar restrito a algumas disciplinas/eixos temáticos específicos, mas deve permear de forma transversal todo o curso, tanto no ensino teórico, quanto na prática.

3194

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: UM CONHECIMENTO CONSTRUÍDO DURANTE A GRADUAÇÃO?

Kamilla Suliene Neres Barbosa, Milca Severino Pereira, Adenícia Custódia Silva e Souza, Aglaid Valdejanc Queiroz Neves, Nilo Manoel Pereira Vieira Barreto, Kézia Fernanda Martins Cavallini, Elisângela Rodrigues Boeira, Sergiane Bisinoto Alves, Giselle Pinheiro Lima Aires Gomes, Anaclara Ferreira Veiga Tipple
Pontifícia Universidade Católica de Goiás

INTRODUÇÃO: O tema de segurança do paciente deve permear o ensino na graduação e contemplar a higienização de mãos, medida comprovadamente eficaz para a prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde.

OBJETIVO: Analisar a construção do conhecimento dos graduandos de enfermagem de três instituições de ensino acerca da higienização de mãos.

MÉTODO: Estudo com a abordagem quantitativa realizado com graduandos do último período dos cursos de Enfermagem de três universidades privadas, no ano de 2014. Os dados foram coletados por meio de questionário após observação dos aspectos éticos e analisados por meio de estatística descritiva.

RESULTADOS: Participaram 125 graduandos. Relataram que o tema foi abordado nas disciplinas controle de infecção 104 (83,2) estudantes, em processos intensivos e bloco cirúrgico, ambos por 51 graduandos (40,8%). Os conteúdos mais abordados pelos professores no ensino teórico para a construção do conhecimento foram técnica da higienização de mãos (81,6%) e finalidade (80,0%). O maior déficit de conhecimento foi relacionado à estrutura física necessária para a realização da higiene de mãos (33,5%), foi reconhecida por 109 graduandos (87,2%) como a medida mais importante para a prevenção de infecção e 120 (96,0%) responderam que deve ser realizada em todas as situações de cuidado, independente do diagnóstico. Contudo, nenhum graduando soube relacionar os cinco momentos preconizados pela Organização Mundial de Saúde. Quanto ao ensino nas atividades práticas e de estágio 103 graduandos (82,4%) referiram que o professor exigiu a higienização de mãos antes de assistir ao paciente, mas apenas 80 (64,0%) relataram a supervisão dessa medida pelo professor, evidenciando baixo empenho no ensino de uma medida vital para a segurança do paciente ao realizar qualquer cuidado.

DISCUSSÃO: Apesar de compreenderem a eficácia da higienização de mãos na prevenção e controle de infecção relacionada à assistência em saúde e receberem ensino teórico sobre o tema, a aprendizagem dos graduandos ainda é frágil. Considera-se que o processo de ensino aprendizagem sobre a higienização de mãos deve ocorrer especialmente durante atividades práticas, momentos nos quais o graduando pode compreendê-la como uma medida inerente ao processo de qualquer cuidado e necessário para a segurança do paciente.

3195

PRECAUÇÕES BASEADAS NA FORMA DE TRANSMISSÃO: UM CONHECIMENTO CONSTRUÍDO NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM?

Nilo Manoel Pereira Vieira Barreto, Milca Severino Pereira, Adenícia Custódia Silva e Souza, Aglaid Valdejanc Queiroz Neves, Kamilla Suliene Neres Barbosa, Roseane Fernandes Azevedo, Anaclara Ferreira Veiga Tipple, José Rodrigues do Carmo Filho, Vanessa da Silva Carvalho Vila
Pontifícia Universidade Católica de Goiás

INTRODUÇÃO: O conhecimento acerca da cadeia epidemiológica de infecções relacionadas à assistência à saúde é importante para a formação acadêmica de futuros profissionais da saúde.

OBJETIVO: Analisar o conhecimento dos estudantes do último ano de graduação em Enfermagem acerca das precauções baseadas na forma de transmissão.

MÉTODO: Estudo descritivo, realizado em Cursos de Graduação em Enfermagem de três instituições privadas de ensino superior. A coleta dos dados ocorreu por meio de um questionário após assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos estudantes. Os dados foram analisados por estatística descritiva.

RESULTADOS: Das três Instituições de Ensino Superior analisadas, participaram 125 acadêmicos de enfermagem. Do total, 110 (88,0%) são do sexo feminino e com idade entre 20 e 24 anos 87 (69,6%). O conhecimento construído com mais consistência sobre a temática está relacionado a precauções por aerossóis. Dos 125 estudantes, 112 (89,6%) conhecem a indicação da máscara N-95. O conhecimento sobre precauções por contato ainda é frágil, apenas 49 (39,2%) sabem que os pacientes portadores de varicela devem ficar em isolamento para

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

precauções de contato. Os estudantes afirmaram que durante o ensino foram abordadas a finalidade e a indicação das precauções baseadas na forma de transmissão ambos, por 85 (68,0%) estudantes. Contudo, apenas 76 (60,8%) afirmaram que as precauções baseadas na forma de transmissão são para prevenir infecção cruzada e 70 (56,0%) para a proteção profissional. O ensino sobre a temática ocorreu mais em aulas teóricas e de laboratório relatado por 101 estudantes (80,8%) e pouco supervisionado 71 (56,8%) e avaliado 82 (65,6%) na prática de estágios.

CONCLUSÃO: O conhecimento construído pelos graduandos de enfermagem sobre precauções baseadas na forma de transmissão é frágil e ocorre mais de forma teórica do que prática, o que dificulta a solidificação desse conhecimento. Compreender os aspectos teóricos e práticos da prevenção e do controle de infecções durante a formação acadêmica é essencial para a qualidade dos serviços de assistência à saúde, pois constituirão elementos de uma atuação profissional coerente. O déficit no conhecimento dos estudantes do último ano do curso de graduação de enfermagem, pode refletir *a posteriori* em um profissional despreparado para atender às exigências da qualidade na assistência.

3198

**ANÁLISE DAS CULTURAS EM HOME CARE,
SALVADOR, BA**Aurea Angelica Paste
SOS Vida

INTRODUÇÃO: A Atenção domiciliar vem a cada ano ganhando importância pois permite a desospitalização mais precoce, seja para a assistência de algum procedimento (fisioterapia, curativo, medicamentos etc.), seja para a internação domiciliar de 6, 12 ou 24 horas. Essa, em geral para pacientes mais complexos que necessitam de traqueostomia, ventilação mecânica, outros dispositivos invasivos ou para cuidados paliativos. A maioria dos pacientes em home care é de idosos e provém de longa internação hospitalar onde necessitaram de procedimentos invasivos e de uso de antimicrobianos de amplo espectro, portanto colonizados e em geral, por patógenos resistentes. Muitos pacientes idosos, tem doença pulmonar crônica, doença neurológica com aumento basal da secreção pulmonar e muitos tem bacteriúria assintomática, condições que mostram positividade de culturas que nem sempre necessitam de tratamento mas induzem à prescrição de antimicrobianos. Infecção domiciliar (ID) é a que ocorre em pacientes internados em home care (ou atenção domiciliar), identificada após 48 horas da internação e que não estava em incubação no momento em que os cuidados foram iniciados (APIC, 2006). Um grande desafio na atenção domiciliar é fazer o controle da ID e usar criteriosamente os antimicrobianos, por isso racionalizar a coleta das culturas é uma ferramenta que pode otimizar a assistência e ajudar no uso racional dos antibióticos.

OBJETIVO: conhecer a quantidade de culturas coletadas (hemoculturas, cultura de ponta de cateter, urocultura e cultura de secreção traqueal) durante três anos consecutivos, a percentagem de positividade, a taxa de antibióticos sem critérios e apresentar a recomendação de coleta de culturas do serviço de atenção domiciliar em Salvador, Bahia.

MÉTODO: O serviço possui um banco de dados com todas as culturas coletadas dos pacientes internados na atenção domiciliar e anualmente avaliamos o perfil de sensibilidade que nos ajuda no protocolo de terapia empírica e a conhecer a flora que circula nos domicílios. Na empresa de home care há um indicador que é a taxa de prescrição de antibiótico sem critério que corresponde ao antibiótico prescrito para o paciente que não preenche os critérios de infecção domiciliar conforme APIC 2006, dividido pelo total de antibióticos prescritos vezes cem.

RESULTADOS: Foram coletadas 1627, 791 e 515 culturas nos

anos de 2011, 2012 e 2013, respectivamente. O total de hemoculturas e positividade foi em 2011: 514 (9,5%), 2012:166 (6,0%) e 2013: 65 (5%); O de culturas de ponta de cateter e positividade foi em 2011: 54 (42,5%), 2012: 32 (28,1%) e 2013:10 (70%). O total de cultura de secreção traqueal e positividade foram em 2011: 206 (99,0%), 2012:130 (84,2%) e 2013:105 (97,1%). O total de uroculturas e positividade foi em 2011: 841 (41,4%), 2012: 459 (41%) e 2013: 333 (51,9%). Apesar da diminuição das culturas houve aumento do número de pacientes internados (paciente/ano em 2011: 63020; em 2012: 65024 e em 2013: 66968) e houve diminuição da incidência de ID (ID/Paciente/ano, 2011: 8,5; 2012: 5,4 e 2013: 5,16). A taxa de antimicrobianos sem critério variou em 2011 de 2,0 a 20%; em 2012 variou de 5,5 a 14,7%; em 2013 variou de 3,5 a 15% e o trabalho continua e em 2014 de janeiro a julho variou de 3,2 a 10%. Considerando que conhecer o agente microbiano envolvido na infecção é fundamental para guiar a prescrição de antibiótico, mas que existe uma taxa grande de colonização e que, nesses casos a prescrição deve ser evitada, criamos as recomendações de coleta de culturas em home care: Hemoculturas: deve ser coletada sempre que o paciente apresentar febre e a suspeita for de infecção em qualquer sítio. Urocultura: se o paciente apresentar sinais de ITU (ardência miccional, disúria, dor supra-púbica, dor hipogástrica, fúrias de dor ao urinar, polaciúria etc.), a terapia empírica deve ser iniciada conforme o protocolo de antibióticos empírico. Se a queixa persistir apesar do tratamento iniciado, aí esta recomendada a coleta da cultura. Odor na urina ou urina concentrada não deve ser parâmetro para desencadear coleta de urocultura. Secreção traqueal: na suspeita de Infecção do trato respiratório iniciar tratamento baseado no Protocolo de antibióticos empírico. Se o paciente não apresentar melhora com a terapia empírica deve ser coletada cultura da secreção traqueal. Evitar coleta de cultura de escarro (exceto se for suspeita de tuberculose). Ponta de cateter: só coletar cultura da ponta do cateter quando o paciente estiver com acesso central e houver suspeita de infecção no acesso ou infecção primária da corrente sanguínea (febre, calafrio, leucocitose e ausência de sinais e sintomas de infecção em outro sítio). Retirada do acesso central por término de tratamento ou por possibilidade de acesso periférico não deve ter encaminhada a ponta para cultura. Secreção de úlcera de pressão ou úlceras crônicas: sempre evitar a coleta, exceto se for feito debridamento cirúrgico (nesse caso a cultura deve ser de fragmento profundo do local debridado).

DISCUSSÃO: Devido o perfil da população assistida em home care existe uma quantidade enorme de pacientes colonizados e, com frequência por patógenos resistentes. Observamos uma queda de coleta de culturas de 51,4% entre 2011 e 2012 e de 68,4% entre 2011 e 2013. Observamos também uma alta positividade de cultura de secreção traqueal e de urocultura, e baixa positividade de hemoculturas o que reforça a alta taxa de colonização e não de infecção. Essa queda é fruto de treinamentos e conscientização da equipe de assistência e médicos da base porque quanto mais se coleta culturas mais risco de errar no antibiótico, pois se valoriza a cultura e não os sinais e sintomas clínicos. Apesar da diminuição das culturas houve aumento do número de pacientes internados no home care e diminuição da incidência de ID, mostrando um número exagerado e desnecessário de culturas. O controle de ID ainda não é rotina na maioria dos serviços de atenção domiciliar, mas deve ser prioridade em todos os serviços de saúde onde se quer qualidade e segurança da assistência aos pacientes.

3199

**SENSIBILIDADE A ANTIMICROBIANOS EM UMA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Max Bergson Menezes Alves, Pedro Teles de Mendonça Neto, Susana Cendón Porto, Arnaldo Alves Lima Junior, Caio Jose Coutinho Leal Telino,

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

Daniel Vieira Fujishima, Ingrid Tatiana Lopes, Myriam Fernanda Ferreira dos Prazeres, Marcia Maria Macedo Lima, Jerônimo Gonçalves de Araújo Universidade Federal de Sergipe

INTRODUÇÃO: O conhecimento dos agentes infecciosos predominantes no ambiente hospitalar é de fundamental importância para uma adequada escolha da antibioticoterapia, baseada no perfil de sensibilidade a antimicrobianos.

OBJETIVOS: Conhecer a realidade da infecção hospitalar na Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário, verificando o perfil de sensibilidade a antimicrobianos destes agentes.

MÉTODOS: Estudo observacional, descritivo, transversal, retrospectivo realizado na Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário. Foram analisadas 1309 fichas de pacientes internados, que foram notificados como infecção hospitalar no período de janeiro de 2009 a outubro de 2010, 90 casos foram utilizados. Houve aprovação sob CAAE 01140107000-10.

RESULTADOS: Entre os casos notificados, 36 tinham culturas positivas, 47,2% de urina e 13,9% de hemoculturas. As bactérias mais encontradas em culturas de urina foram: *Escherichia coli* (35,2%), *Klebsiella pneumoniae* (29,4%). A observação do perfil de sensibilidade da *Escherichia coli* e da *Klebsiella pneumoniae* demonstram 100% de sensibilidade ao Imipenem. A taxa de resistência para Ciprofloxacino foi de 83,3% e 55,5% das amostras de *Escherichia coli* e *Klebsiella pneumoniae*, respectivamente. Quando testadas para Cefepime, as amostras de *Klebsiella pneumoniae* apresentaram-se resistentes em 77,7%. Das 4 hemoculturas que isolaram *Pseudomonas aeruginosa*, 50% foram sensíveis ao Imipenem, enquanto, Amicacina, Cefepime, Ciprofloxacino e Gentamicina foram sensíveis em 75% das amostras. Dentre as hemoculturas que isolaram *Staphylococcus aureus*, 100% foram sensíveis a Vancomicina. Ciprofloxacino se mostrou sensível em 75%. As amostras testadas para Tetraciclina, Oxacilina e Ampicilina-Sulbactam foram sensíveis em 50% dos casos. Com relação ao desfecho final do internamento destes casos constatou-se que 48,8% foram a óbito, onde 4,54% foram considerados óbitos por infecção, em 43,18% dos casos a infecção contribuiu para o óbito.

DISCUSSÃO: A sensibilidade da *Escherichia coli* demonstra uma tendência à multirresistência, chamando atenção para o padrão de resistência às fluorquinolonas em 83% dos casos. Os resultados encontrados quanto ao perfil de sensibilidade das culturas que isolaram *Klebsiella pneumoniae*, concordam com os achados de PASTA & col. em 2008 no que diz respeito à sensibilidade ao Imipenem. Dentre as culturas que isolaram *Staphylococcus aureus*, 50% das amostras apresentaram um padrão meticilino-resistente.

3200

BACTEREMIA PRIMÁRIA POR ACINETOBACTER BAUMANNII EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO RIO DE JANEIRO

Claudia Regina da Costa de Souza, Simone Aranha Nôeur, Ianick Souto Martins

Universidade Federal do Rio de Janeiro-UFRJ

INTRODUÇÃO: Entre maio 2001 a maio 2007 *Acinetobacter Baumannii* foi principal agente de bacteremias primárias (BPAC) em um Hospital Universitário.

OBJETIVO: Analisar variáveis associadas a aquisição de BPAC.

METODOLOGIA: Série de casos de maio/2001 a maio/2007. Bacteremia Definição do NHSN e óbito relacionado ocorrido 07 dias após diagnóstico sem associação com outra causa. Variáveis investigadas: uso de dispositivo intravasculares, uso antimicrobiano prévio e para o tratamento da BPAC, escores de Charlson e Pitt.

Resultado: 158 casos, densidade de incidência (0,21/1.000 paciente-dias), gênero masculino (90/57%), idade média 57(15-89anos), admissão de emergência (93/57%), mediana Charlson =3,5 e Pitt= 2; dispositivo vascular (158/100%), cateter venoso central de curta permanência (107/68%); cateter periférico (121/76%). Mediana de internação 43 dias; mediana de tempo entre admissão à aquisição da BPAC 16 dias(3-162 dias). 43% das BPAC ocorreram nas 2 primeiras semanas de internação e (78/49%) ocorreram fora de terapia intensiva. Das 158 amostras (52/32,9%) eram resistentes ao imipenem. Retirada de cateter para tratamento ocorreu em (105/66%) e (111/70%) receberam antimicrobiano. Mediana entre diagnóstico e início tratamento nos 111 pacientes foi de 1,2 dias (0-30 dias) e entre o diagnóstico e início tratamento adequado 2 dias(0-18 dias); mediana de tratamento adequado 9 dias (0-24 dias). Aproximadamente 67% receberam terapia antimicrobiana no dia do diagnóstico clínico da BPAC. Mediana de tempo entre diagnóstico e desfecho foi de 11 dias (0-678). 44 Óbitos relacionados com 28% de letalidade. Na análise de sobrevida para óbito relacionado a chance de óbito foi de 25%(IC95%: 0,17-0,32) até o 3º dia e 35%(IC95%: 0,27-0,44) até 7º dia a partir do diagnóstico. Para óbito global dos 158 pacientes chance até o 3º dia foi de 25%(IC95%: 0,13-0,26) e até o 7º dia de 32%(IC95%: 0,25-0,40). Na análise multivariada para óbito relacionado a chance de óbito aumentou 20 vezes nos pacientes com PITT ≥4; aqueles com aquisição em UTI apresentaram tendência protetora para o desfecho. Pitt ≥4 e BPAC resistente ao imipenem foram independentemente associados a óbito global e idade mais elevada contribuiu em 3% para risco.

DISCUSSÃO/CONCLUSÃO: BPAC é evento grave de ocorrência rápida com letalidade (28%) e mortalidade (51%) elevadas pouco descrito fora de ambiente de UTI. Aumento da resistência foi expressiva para imipenem, cefepime, ciprofloxacino, piperacilina-tazobactam e sulfametoxazol/trimetoprim. A baixa frequência de tratamentos precoces e adequados não mostraram relação com óbito mas Pitt e Charlson elevados e precocidade do desfecho reforçam hipótese contrária. Medidas que diminuam transmissão horizontal de patógenos virulentos e uso adequado de antimicrobianos reforçam que prevenção destas infecções deve ser considerada como prioridade.

3203

ALTERISSEMINAÇÃO DE ISOLADOS DE ACINETOBACTER BAUMANNII EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Giselle Fukita Viana, Maisa Cristina Barreto Zago, Sílvia Maria dos Santos Saalfeld, Isabella Harumi Yonehara Noma, Priscila Elizabeth Gobbi Matta, Cecília Saori Mitsugui, Benício Alves Abreu Filho, Maria Cristina Bronharo Tognim Universidade Estadual de Maringá

INTRODUÇÃO: A disseminação de *Acinetobacter baumannii* multirresistente aos antimicrobianos se tornou um grande problema nos hospitais, principalmente em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Entre os anos de 2004 e 2008 verificou-se a disseminação de um clone pan-resistente na UTI adulto de nosso hospital, entretanto após a aplicação de medidas de controle como campanha de higienização das mãos, isolamento de paciente e coletas efetivas de material de vigilância, não foram realizados estudos de caracterização molecular dos novos isolados.

OBJETIVOS: O objetivo desse estudo foi verificar se houve mudanças no modo de disseminação de *A. baumannii* na UTI adulto do nosso hospital.

MÉTODOS: Foram analisados 55 isolados clínicos e de vigilância de *A. baumannii* no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2013. Apenas um isolado por paciente foi incluído. A identificação bacteriana e a sensibilidade aos antimicrobianos foram realizadas pelo método automatizado BD Phoenix®. A genotipagem dos isolados foi determinada

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

pelo *Enterobacterial Repetitive Intergenic Consensus* (ERIC-PCR). Para análise dos resultados utilizou-se o *software* Bionumerics, versão 6,5 e o coeficiente de similaridade de Dice maior ou igual a 0,90. A detecção de carbapenemases da classe D foi realizada pela técnica de reação em cadeia da polimerase (PCR) do tipo *multiplex*.

RESULTADOS: As amostras foram isoladas de swab retal (49%), secreção traqueal (27%), sangue (11%), ponta de cateter (5%) e líquido abdominal e urina (4%). A genotipagem mostrou trinta e três clones, e nenhum deles apresentou agrupamento com mais de cinco isolados. A taxa de resistência aos carbapenêmicos foi de 74,4% no período de 2004 e 2008 e 85,5% entre 2011 e 2013. Todos os isolados apresentaram o gene *bla*_{OXA-51} e 85% apresentaram o gene *bla*_{OXA-23}. Nenhum isolado apresentou o gene *bla*_{OXA-24}, *bla*_{OXA-58} e *bla*_{OXA-143}.

DISCUSSÃO: Ao contrário do período de 2004 a 2008 onde verificou-se a presença de um clone endêmico, no período analisado (2011-2013) houve uma grande variabilidade clonal, entretanto a presença do gene *bla*_{OXA-23} (85%) permanece como o mecanismo mais importante de resistência aos carbapenêmicos neste hospital. Os dados de genotipagem mostraram que as medidas utilizadas foram efetivas no controle do clone endêmico, entretanto, novos clones carregando o gene *bla*_{OXA-23} foram surgindo, reforçando a necessidade de medidas mais efetivas de controle como o uso racional de antimicrobianos principalmente os carbapenêmicos.

3204

DISSEMINAÇÃO DE ACINETOBACTER BAUMANNII PRODUTOR DE CARBAPENEMASE ASSOCIADO A SEQUÊNCIA DE INSERÇÃO (ISABAI)

Giselle Fukita Viana, Maisa Cristina Barreto Zago, Jânio Leal Borges Alves, Luiza Camila da Silva, Rafael Brondani Moreira, Thais Marcelle Bosio Florister, Elaine Carrara Marroni, Lourdes Botelho Garcia, Maria Cristina Bronharo Tognim

Universidade Estadual de Maringá; Universidade Estadual de Londrina; Secretaria de Estado da saúde do Paraná

INTRODUÇÃO: A disseminação de *Acinetobacter baumannii* produtor de OXA-23 é um grande problema em vários hospitais, sendo responsável pelas altas taxas de resistência aos carbapenêmicos.

OBJETIVOS: O objetivo deste estudo foi detectar carbapenemases e sua associação com sequências de inserção ISAbai e avaliar a relação epidemiológica molecular dos isolados de *A. baumannii* em hospitais do sul do Brasil.

MÉTODO: Durante o período de janeiro de 2009 a dezembro de 2013, foram selecionadas 104 amostras de *A. baumannii* isoladas de pacientes e ambientes da unidade de terapia intensiva. As amostras bacterianas foram identificadas pelo método automatizado Phoenix[®] BD (Becton and Dickinson, Sparks, USA) e métodos bioquímicos convencionais. A detecção de carbapenemases e ISAbai foi realizada pela técnica de reação em cadeia da polimerase (PCR). A genotipagem dos isolados foi determinada pelo *Enterobacterial Repetitive Intergenic Consensus* (ERIC-PCR). A interpretação dos padrões de bandas foi realizada utilizando-se o *software* Bionumerics, versão 6,5 e para análise da similaridade foi utilizado o coeficiente de Dice. Os isolados foram considerados pertencentes ao mesmo clone quando o coeficiente de similaridade foi igual ou superior a 0,80.

RESULTADOS: Dos 104 isolados de *A. baumannii* 86 (83%) foram resistentes aos carbapenêmicos. Todos os isolados analisados possuíam o gene *bla*_{OXA-51} e 78 (75%) também carregavam o gene *bla*_{OXA-23}, incluindo seis amostras sensíveis aos carbapenêmicos. Dos isolados produtores de OXA-23 62 (79%) apresentaram ISAbai *upstream* ao gene.

Nenhuma amostra produtora de OXA-23 sensível aos carbapenêmicos apresentou ISAbai. Verificou-se também um aumento na taxa de associação ISAbai/gene *bla*_{OXA-23} ao longo do período analisado. Nenhum isolado apresentou o gene *bla*_{OXA-24}, *bla*_{OXA-58} e *bla*_{OXA-143}. A genotipagem mostrou 36 diferentes clones. Seis clones foram prevalentes, totalizando 46% dos isolados. O clone H foi o mais prevalente, apresentando 68% de resistência e 81% de isolados produtores de OXA-23, destes 62% apresentaram ISAbai *upstream* ao gene *bla*_{OXA-23}.

DISCUSSÃO: A resistência aos carbapenêmicos em nossa região está relacionada com a disseminação de clones produtores de OXA-23 associado com ISAbai. Outro fator importante é a disseminação silenciosa de genes *bla*_{OXA-23}. Estes resultados ressaltam a importância de medidas de vigilância e controle da disseminação e do uso adequado de antimicrobianos.

3205

AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DO PROTOCOLO DE SISTEMA FECHADO NA TERAPIA INTRAVENOSA E IMPACTO SOBRE A INCIDÊNCIA DE FLEBITES E INFECÇÃO DE CORRENTE SANGÜINEA

Marcia Barbosa Magalhães Guimarães, Karina Rodrigues Parra ETEP- Escola Técnica de Ensino Profissionalizante

INTRODUÇÃO: A Terapia Intravenosa é considerada um importante recurso terapêutico utilizado na maioria dos pacientes hospitalizados. Dentre as atividades realizadas pelos profissionais de enfermagem a punção venosa periférica é uma das mais frequentes e, além disso, um procedimento invasivo que pode trazer riscos ao paciente. O excesso de manipulação, a abertura do sistema tornam-se um agravante nesta prática. De acordo com *Infusion Nursing Society*, o manejo seguro da punção venosa é fundamental para minimizar as complicações e recomenda o uso de protocolos internos que direcionem os processos deste procedimento.

OBJETIVO: Avaliar a efetividade da implementação de um Protocolo de sistema fechado para terapia intravenosa e seu impacto sobre a incidência de flebitis e infecção de corrente sanguínea.

METODOLOGIA: Trata-se de um relato de experiência, de abordagem quantitativa desenvolvido em 19 leitos de UTI de um hospital privado. De janeiro a julho 2012 contabilizou-se os diagnósticos de infecção de corrente sanguínea e outras complicações relacionadas à punção venosa periférica em 100% dos pacientes internados na UTI. No mesmo período do ano de 2013 houve a implementação do protocolo de Terapia Intravenosa com Sistema Fechado, abordando assepsia e utilização de um conector em sistema fechado que diminui a manipulação e a abertura do sistema. A capacitação da equipe foi um fator primordial para implementação do protocolo.

RESULTADOS: Os dados coletados de janeiro a julho de 2013 apontaram uma queda significativa no número de flebitis e infecção de corrente sanguínea, a média registrada neste período em 2012 foi de 79,5 flebitis e 15,2 infecções de corrente sanguínea por 1000 cateteres periféricos dia, e no mesmo período em 2013, de 42,0 flebitis e 11,8 infecções de corrente sanguínea por 1000 cateteres periféricos dia.

DISCUSSÃO: Após a análise dos dados verificou-se que as medidas implantadas e o permanente treinamento relacionado ao protocolo foram efetivas, no entanto só a implementação do uso do dispositivo não seria eficaz se outras barreiras não fossem utilizadas como: a manipulação correta e a assepsia do dispositivo, desta forma houve uma redução 47% na ocorrência de flebitis e 23% nas infecções de corrente sanguínea na aquela unidade. Além das medidas adotadas, a continuidade da busca ativa propiciou a identificação de não conformidades que redirecionaram ações na melhoria contínua deste processo.

3212

USO DA TERAPIA POR PRESSÃO SUBATMOSFÉRICA EM FERIDA TRAUMÁTICA NUMA INSTITUIÇÃO EM GOIÂNIA

Vivian Siqueira Furtado, Amanda Melo e Santos, Mônica Marques Ribeiro Pereira, Vanessa da Silva Carvalho Vila, Mayara Soares Peixoto
Hospital de Acidentados Clínica Santa Isabel

INTRODUÇÃO: W.S.A., quatro anos, vítima de atropelamento deu entrada em uma unidade de referência em trauma em Goiânia apresentando trauma contuso extenso em terço distal de perna e pé direitos. Houve fratura exposta, deslucamento, com exposição de tendão e osso, apresentando alto risco de amputação do membro. Devido à extensão da ferida e alto risco de infecção hospitalar, foi optado pela terapia por pressão negativa ou subatmosférica (VAC).

OBJETIVOS: A pesquisa teve como objetivo avaliar a experiência com o emprego de terapia por pressão subatmosférica no tratamento da lesão traumática grave aguda na referida instituição em Goiânia.

MÉTODO: Trata-se de um relato de caso, as informações foram obtidas por meio de revisão do prontuário, registro fotográfico dos métodos diagnósticos aos quais o paciente foi submetido e revisão da literatura.

RESULTADOS: A terapia por pressão negativa é um método não invasivo e não farmacológico, que promove a recuperação de feridas através da aplicação controlada de pressão negativa. Uma das vantagens da terapia VAC é a periodicidade de troca, sendo realizada duas vezes por semana, pelo sistema ser hermeticamente fechado, favorecendo a diminuição do tempo de internação e de uso prolongado de antibiótico-terapia. O tempo de internação de W.S.A. foi de quatorze dias, essa é uma terapia que permite alta precoce devido ao aparelho de VAC ser portátil e permitir manutenção do curativo em domicílio. A terapia por pressão negativa foi empregada para o preparo do leito da ferida somente como ponte para o tratamento definitivo, não devendo ser utilizada isoladamente. O número de trocas do curativo foi determinado pela equipe médica, de acordo com a avaliação das condições locais, mas, em geral, sendo realizada a troca entre três e sete dias. Após a utilização da terapia VAC a ferida esteve apta a receber de forma bem sucedida o retalho cutâneo.

DISCUSSÃO: A utilização da terapia por pressão negativa melhorou as condições locais da ferida mais rapidamente, demonstrando ser uma alternativa adjuvante apropriada para o tratamento deste tipo de lesão, com fechamento mais precoce e menor gravidade nas sequelas. Infelizmente trata-se de um tratamento pouco difundido no Brasil e até mesmo inacessível para a maioria da população, mesmo sendo comprovadamente eficiente na resolução de feridas, responsável por reduzir o tempo de internação e consequentemente, os custos do tratamento.

3217

A PRÁTICA DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS PELA EQUIPE DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE: DESAFIOS À SEGURANÇA DO PACIENTE

Fabiane Bis Caetano
Dom Bosco Ensino Superior LTDA

INTRODUÇÃO: Na temática Segurança do Paciente as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) representam um problema de saúde mundial devido ao aumento expressivo nas taxas de morbidade e mortalidade em decorrência de causas não inerentes aos problemas de saúde do paciente, mas por infecções adquiridas nas Instituições de Saúde, prolongando o tempo de internação, prejudicando o percurso do tratamento, podendo resultar em incapacitações, resis-

tência antimicrobiana, onerando os Serviços de Saúde e ceifando vidas prematuramente. As mãos constituem fonte e veículo de transmissão de microrganismos na patogênese das IRAS.

OBJETIVO: Avaliar a prática da higienização das mãos na assistência à saúde.

MÉTODO: Estudo de revisão integrativa. Delimitou-se como questão norteadora averiguar como tem se dado a prática da higienização das mãos pelos profissionais da saúde. Determinou-se a busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com a palavra-chave “lavagem das mãos”, sendo esta, um dos sinônimos em português para o descritor “desinfecção das mãos” obtendo-se 5.246 publicações. A partir dos filtros de pesquisa texto completo, idioma português, artigo e período de 2004 a Agosto/2014, resultaram 82 artigos. Após a leitura do título e resumo excluíram-se 51.

RESULTADOS: Pouca frequência na lavagem das mãos durante a realização do cuidado direto e/ou indireto, ausência desta prática e/ou técnica incorreta, graduandos de cursos da área da saúde compreendem a finalidade da higienização das mãos, porém não a executam corretamente e/ou não a realizam, estruturas físicas inapropriadas, falta de recursos materiais, sobrecarga de trabalho, tanto o comportamento da liderança bem como a atitude do médico podem influenciar negativamente os demais componentes da equipe de saúde, escassas campanhas, fiscalizações e mobilizações pela diretoria, chefia dos Serviços de Saúde e Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) e incipiente incentivo e disponibilização do álcool gel a 70%.

DISCUSSÃO: O paciente e família devem exigir a higienização das mãos de todos os membros da equipe de saúde. Existe um descompromisso destes na adesão a essa prática, talvez por esse procedimento não representar de fato uma medida eficaz no controle e prevenção de infecções. Os aspectos comportamentais, individuais e coletivos determinam a baixa adesão a essa prática, cabendo às Instituições de Saúde instituir a Cultura de Segurança tendo como eixo principal a prática da higienização das mãos.

3218

PERFIL VACINAL DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM DA REGIÃO CENTRAL DO BRASIL: RESULTADOS PRELIMINARES

Késia Cristina de Oliveira Batista, Vanessa Alves Guimarães, Rayrane Clarah Chaveiro Moraes, Luiz Henrique Batista Monteiro, Raphael Lobo Resende, Samara Alves Vaz, Adriana de Paula Santana, Mariana Ferreira Ramalho, Roselma Lucchese, Rafael Alves Guimarães
Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás

INTRODUÇÃO: Profissionais e estudantes da área da saúde estão constantemente expostos a doenças, devido ao risco biológico decorrente de suas atividades laborais e acadêmicas, respectivamente. A vacinação constitui a medida mais eficaz para redução da morbimortalidade por doenças infecciosas imunopreveníveis. Todavia, baixas taxas de cobertura vacinal têm sido relatadas em trabalhadores e estudantes da área da saúde. Profissionais em formação realizam suas atividades práticas em diversos níveis de atenção à saúde e muitas vezes são expostos ao risco ocupacional sem a devida orientação e conhecimento do seu status vacinal.

OBJETIVOS: Descrever o perfil vacinal de estudantes de enfermagem e analisar fatores associados à adesão do esquema completo da vacina contra hepatite B.

MÉTODOS: Estudo de corte transversal realizado em acadêmicos de enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior (IES) pública de Goiás, Brasil. Os dados foram coletados mediante um instrumento autoaplicado e analisados no *Stata*, versão 8.0. Esse estudo foi aprovado

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás, parecer 697.731/2014.

RESULTADOS: Participaram do estudo 39 estudantes. Vacinação contra tríplice viral, tétano, febre amarela e influenza (último ano) foram relatados por 92,3% (IC 95%: 79,7-97,3), 92,3% (IC 95%: 79,7-97,3), 94,9% (IC 95%: 83,1-98,6), 94,9% (IC 95%: 83,1-98,6) dos participantes, respectivamente. Do total de indivíduos, 82,0% (n = 32; IC 95%: 67,3-91,0) reportaram vacinação contra hepatite B. Desses, 75% (IC 95%: 57,9-86,8) haviam tomado as três doses da vacina e 25% (IC 95%: 13,3-42,1) uma ou duas doses. Não houve diferenças estatísticas entre sexo, renda, idade, quanto à adesão ao esquema completo da vacina ($p > 0,05$).

DISCUSSÃO: Doenças infecciosas como hepatite B e influenza, podem ser introduzidas no ambiente de saúde e representam um sério risco populações vulneráveis, sobretudo pacientes imunocomprometidos. No presente estudo, uma alta cobertura vacinal foi evidenciada nos participantes. Com relação à hepatite B, o índice encontrado neste estudo foi similar ao encontrado em estudantes de saúde na Grécia (77,6%) e de enfermagem na Turquia (67,7%), porém inferior aos estudantes da saúde na Itália (94,7%). Os resultados desta investigação apontam a importância do desenvolvimento de programas de educação permanente nas IES visando uma adequada cobertura vacinal de seus graduandos.

3219

PERFIL VACINAL DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM DA REGIÃO CENTRAL DO BRASIL: RESULTADOS PRELIMINARES

Késia Cristina de Oliveira Batista, Vanessa Alves Guimarães, Rayrane Clarah Chaveiro Moraes, Luiz Henrique Batista Monteiro, Raphael Lobo Resende, Samara Alves Vaz, Adriana de Paula Santana, Mariana Ferreira Ramalho, Roselma Lucchese, Rafael Alves Guimarães
Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás

INTRODUÇÃO: Profissionais e estudantes da área da saúde estão constantemente expostos a doenças, devido ao risco biológico decorrente de suas atividades laborais e acadêmicas, respectivamente. A vacinação constitui a medida mais eficaz para redução da morbimortalidade por doenças infecciosas imunopreveníveis. Todavia, baixas taxas de cobertura vacinal têm sido relatadas em trabalhadores e estudantes da área da saúde. Profissionais em formação realizam suas atividades práticas em diversos níveis de atenção à saúde e muitas vezes são expostos ao risco ocupacional sem a devida orientação e conhecimento do seu status vacinal.

OBJETIVOS: Descrever o perfil vacinal de estudantes de enfermagem e analisar fatores associados à adesão do esquema completo da vacina contra hepatite B.

MÉTODOS: Estudo de corte transversal realizado em acadêmicos de enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior (IES) pública de Goiás, Brasil. Os dados foram coletados mediante um instrumento autoaplicado e analisados no *Stata*, versão 8.0. Esse estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás, parecer 697.731/2014.

RESULTADOS: Participaram do estudo 39 estudantes. Vacinação contra tríplice viral, tétano, febre amarela e influenza (último ano) foram relatados por 92,3% (IC 95%: 79,7-97,3), 92,3% (IC 95%: 79,7-97,3), 94,9% (IC 95%: 83,1-98,6), 94,9% (IC 95%: 83,1-98,6) dos participantes, respectivamente. Do total de indivíduos, 82,0% (n = 32; IC 95%: 67,3-91,0) reportaram vacinação contra hepatite B. Desses, 75% (IC 95%: 57,9-86,8) haviam tomado as três doses da vacina e 25% (IC 95%: 13,3-42,1) uma ou duas doses. Não houve diferenças estatísticas entre sexo, renda, idade, quanto à adesão ao esquema completo da

vacina ($p > 0,05$).

DISCUSSÃO: Doenças infecciosas como hepatite B e influenza, podem ser introduzidas no ambiente de saúde e representam um sério risco populações vulneráveis, sobretudo pacientes imunocomprometidos. No presente estudo, uma alta cobertura vacinal foi evidenciada nos participantes. Com relação à hepatite B, o índice encontrado neste estudo foi similar ao encontrado em estudantes de saúde na Grécia (77,6%) e de enfermagem na Turquia (67,7%), porém inferior aos estudantes da saúde na Itália (94,7%). Os resultados desta investigação apontam a importância do desenvolvimento de programas de educação permanente nas IES visando uma adequada cobertura vacinal de seus graduandos.

3220

IMPACTO DA IMPLANTAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE CUIDADOS E EDUCAÇÃO NA INCIDÊNCIA DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À DERIVAÇÃO VENTRICULAR EXTERNA (DVE)

Eduardo Fernandes Camacho, Fernanda Souza Spadão, Laura Maria Brasileiro Gomes, Isabel Cristina Vilela Soares Oshiro, Cleide Roque dos Santos, Patricia Dantas da Silva Rebelo, Ícaro Boszczowski, Thais Guimaraes, Silvia Figueiredo Costa
Hospital das Clínicas FMUSP

INTRODUÇÃO: as infecções relacionadas à Derivação Ventricular Externa (IRDVE) apresentam importante morbi-mortalidade com incidência variando de um a mais de 27%. Educação está entre as medidas de prevenção mais eficientes.

OBJETIVO: descrever o impacto de um protocolo de cuidados e de educação permanente (EP) na redução das taxas de IRDVE.

MÉTODOS: realizou-se estudo transversal da incidência das IRDVE em um Hospital Universitário de setembro/2013 a julho/2014 na UTI da Neurologia. Excluímos os pacientes com traumatismo cranioencefálico com fratura exposta, presença de fistula líquórica, hidrocefalia congênita, presença de infecção vigente do sistema nervoso central no momento de inserção da derivação e menores de 14 anos. Foram utilizados critérios do Centro de Controle de Doenças dos Estados Unidos. O período pré-protocolo (P1) foi de abril de 2007 a julho de 2008. O período de EP para implantação do protocolo (P2) foi de agosto de 2008 a julho de 2010. Houve interrupção da vigilância e EP entre agosto de 2010 e agosto de 2013. Em setembro de 2013 reiniciou-se a busca ativa dos casos sem intervenção educacional (P3). No P3, a vigilância foi ampliada para todo o hospital, no entanto, não houve intervenção educacional fora da UTI da neurologia em nenhum dos três períodos. Foram calculadas taxas por procedimento, por paciente e a densidade de incidência por 1.000 dve-dia.

RESULTADOS: No P1, a densidade de incidência foi de 14 por 1000 dve-dia, no P2, foi de 7 por 1000 dve-dia e no P3 não houve infecções na UTI da Neurologia. Nas demais UTIs participantes do P3 identificou-se cinco IRDVE, a taxa por paciente foi 16,1%, por procedimento foi 15,6% e a densidade de incidência foi 15,4 por 1.000 dve-dia. Identificou-se em liquor os agentes (1) *Burkholderia cepacia* + *Klebsiella pneumoniae*, (3) *Staphylococcus epidermidis* e (1) *Staphylococcus aureus*. O tempo de permanência da DVE foi em média de 10 dias (1 e 31 dias).

DISCUSSÃO: A UTI que sofreu intervenção educacional e implantou protocolo de cuidados com DVE permaneceu livre de IRDVE mesmo após interrupção da EP. As UTIs que não participaram da divulgação intensiva do protocolo e do programa de EP apresenta níveis elevados de infecção comparáveis aos níveis pré-intervenção da UTI da Neurologia (P1). Concluímos que a ampla divulgação de um protocolo de cuidados de DVE e EP são elementos fundamentais para incorporação consistente de medidas de prevenção de IRDVE.

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

3222

INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO HOSPITALAR EM PACIENTES DA UTI EM HOSPITAL PÚBLICO ESTADUAL DO MUNICÍPIO DE SÃO LUIS – MA, JANEIRO DE 2013 A JUNHO DE 2014

Cloves Silva Carneiro, Klitia de Jesus Saraiva Garrido, Audelice Ferreira Clineso

INTRODUÇÃO: As Unidades de Terapia Intensiva atendem a pacientes graves, com exacerbação de doenças pré-existentes, a exemplo dos idosos, portadores de doenças crônicas, pós-operatórios complicados e politraumatizados. Os pacientes, quando internados nas UTIs, tornam-se vulneráveis às infecções hospitalares através da exposição aos microrganismos transmitidos por via direta ou indireta, pelos profissionais, equipamentos, ar, água, alimentos e medicamentos.

OBJETIVOS: Estudar a taxa de letalidade associada à infecção hospitalar, a taxa de infecção global, a densidade de pneumonias relacionadas à ventilação mecânica/dia e a distribuição de infecção hospitalar por topografia.

MÉTODO: Estudo retrospectivo realizado a partir de dados registrados em prontuários e formulários de busca ativa de casos de infecção hospitalar preenchidos diariamente pela CCIH (Comissão de controle de infecção hospitalar) e de resultados de exames laboratoriais.

RESULTADOS: Foram encontradas as médias mensais para os seguintes itens: taxa de letalidade associada a infecção hospitalar (3,37%), taxa de infecção hospitalar global (7,9%) e densidade de pneumonia relacionada à ventilação mecânica (3,12%). Em relação à topografia: infecções respiratórias (56,45%), infecções urinárias (22,73%) e infecções de corrente sanguínea (20,82%).

Discussão: Apesar dos grandes avanços nos programas e medidas de controle de infecção hospitalar, esse fenômeno ainda merece a atenção de todos que exercem funções assistenciais nos hospitais de todo o mundo. As infecções do trato respiratório são as que apresentam maior incidência na unidade de terapia intensiva.

3223

PERFIL DE SENSIBILIDADE AOS ANTIBIÓTICOS DE BACTÉRIAS ISOLADAS DE PACIENTES COM INFECÇÃO PUERPERAL PÓS-CESÁREA, EM MATERNIDADE DE S. J. DE RIBAMAR – MA

Cloves Silva Carneiro, Klitia de Jesus Saraiva Garrido, Raquel Aguiar Portela Clineso

INTRODUÇÃO: No Brasil, a infecção puerperal pós-cesáreas apresenta índices que variam em torno de 3 a 15%, gerando custos elevados à instituição hospitalar e prejuízos físicos, psicológicos, sociais e econômicos às pacientes. Assim, a identificação dos agentes causadores de infecção e seu perfil de sensibilidade aos antimicrobianos são de extrema importância para o direcionamento adequado do tratamento das pacientes e para o desenvolvimento de estratégias coerentes de prevenção e controle de infecção.

OBJETIVOS: Identificar os agentes causais e o perfil de sensibilidade desses agentes aos antimicrobianos a partir de culturas microbiológicas de pacientes com infecção pós-cesárea.

MÉTODO: Estudo descritivo a partir da análise dos dados registrados em prontuários, realizado de janeiro de 2012 a julho de 2014. Foram analisadas 72 amostras de culturas relativas aos casos diagnosticados de infecção puerperal da referida maternidade.

RESULTADOS: As duas espécies mais frequentes foram: *Sta-*

phylococcus spp (56%) e *Enterococcus faecalis* (15%), representando mais de 70% de toda a amostragem. O *Staphylococcus spp.* apresentou altas taxas de sensibilidade à maioria dos antibióticos testados e resistência às penicilinas em 90% das amostras. O *Enterococcus faecalis*, apresentou sensibilidade à gentamicina, linezolida, vancomicina e carbapenênicos. Mostrou-se resistente à ampicilina, tetraciclina e estreptomicina.

DISCUSSÃO: Devida a alta prevalência relacionada ao *Staphylococcus spp* como agente causal da infecção puerperal pós-cesárea e sua significativa resistência às penicilinas, enfatiza-se a importância do conhecimento dos mecanismos de transmissão, o avanço dos recursos laboratoriais, bem como a implementação de ações preventivas, com consequente redução da infecção puerperal.

3224

INFECÇÃO PUERPERAL EM PARTOS CESÁREOS: OCORRÊNCIA E MICRORGANISMOS ISOLADOS, JANEIRO DE 2012 A JULHO DE 2014 EM MATERNIDADE DE S. J. DE RIBAMAR – MA

Cloves Silva Carneiro, Klitia de Jesus Saraiva Garrido, Raquel Aguiar Portela Clineso

INTRODUÇÃO: A infecção puerperal é concebida como qualquer infecção que acometa o aparelho reprodutor feminino no pós-parto recente e que se beneficie das modificações fisiológicas locais e gerais do organismo no puerpério. Vários fatores podem favorecer a ocorrência de infecção no pós-cesáreo: desnutrição, anemia, vaginose bacteriana, doenças crônicas, trabalho de parto prolongado, cesarianas, retenção de fragmento de placenta dentro do útero, hemorragia puerperal, entre outros. A infecção puerperal é causada por bactérias da flora geniturinária e intestinal e tem grande importância como causa de morte materna. Mesmo frente aos avanços tecnológicos em procedimentos operatórios e na adoção de medidas preventivas e de segurança nos atos cirúrgicos, as infecções puerperais ainda constituem um grave problema de saúde pública.

OBJETIVOS: Identificar a ocorrência de infecção puerperal e seus principais agentes etiológicos e estudar a importância da adoção de medidas efetivas na sua prevenção.

MÉTODO: Este trabalho consiste num estudo retrospectivo com base em revisão de prontuários e observação sistemática da puérpera até 30 dias após o parto cesáreo. Foram avaliados todos os prontuários de partos cesáreos no período de janeiro de 2012 a julho de 2014.

RESULTADOS: A taxa de infecção puerperal no período estudado foi de 3,58%. As culturas realizadas isolaram os seguintes microrganismos: *Staphylococcus spp* (56%), *Enterococcus faecalis* (15%), *Streptococcus spp* (9%), *Proteus mirabilis* (4%), *Klebsiella pneumoniae* (2%), *Escherichia coli* (2%) e *Morganella morganii* (2%).

DISCUSSÃO: O índice de cesáreas na amostra estudada foi de 3,58%, situando-se dentro dos padrões registrados no Brasil; entretanto, esses dados apontam para a necessidade de se implementar medidas profiláticas, ações de higiene, além do incentivo à práticas dos partos normais humanizados.

3234

EXPERIÊNCIA DE REALIZAÇÃO DE UMA AUTO-AVALIAÇÃO COM FOCO NA QUALIDADE E NA PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

Gustavo Mustafa Tanajura, Neida Fernanda Britto dos Santos, Geisa Marçal da Silva, Kelly Cerqueira Medeiros
Hospital Martagão Gesteira

INTRODUÇÃO: a busca da qualidade hospitalar é uma necessidade das Organizações de Saúde e a execução de um Programa de Controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PCIRAS) é uma das estratégias para se conseguir seu êxito.

OBJETIVO: Apresentar a experiência de um Hospital Pediátrico, relacionada à ampliação da qualidade, utilizando a metodologia da auto-avaliação hospitalar.

MÉTODO: o estudo tem como base a Portaria n.º1083/2001, da Secretaria de Saúde da Bahia, onde foram definidos os Padrões de Qualidade da Assistência para a Auto-Avaliação Hospitalar com Foco na Qualidade e PCIRAS, efetivada com o preenchimento, obrigatório e semestral, de um instrumento, contendo perguntas relacionadas à adequação da legislação sanitária e a qualidade hospitalar. No instrumento há definição de padrões explícitos e aceitáveis de desempenho que indicam o nível da qualidade desses serviços. É um documento composto por 33 unidades temáticas, com 340 perguntas que avaliam a estrutura (14,2%), o processo (69,7%) e o resultado (16,1%). Divididas em três níveis de classificação: nível I (ações consideradas indispensáveis para a qualidade e a prevenção das IRAS), nível II (ações mais eficazes para prevenção das IRAS) e nível III (considerado de excelência, onde o hospital atinge o padrão ideal para um efetivo PCIRAS). O estudo apresenta a comparação das respostas da área temática PCIRAS, entre junho 2011 e junho 2013, período quando ocorreu reestruturação no Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH).

RESULTADOS: na avaliação realizada em janeiro de 2011, foi alcançado 58,6% no nível I; 35,7%, nível II; e 16,2%, nível III, e 43% de forma global, percentual de desempenho considerado “insuficiente” (quando os valores são menores que 50%). Na avaliação de junho 2013, após reestruturação do SCIH, baseada nos padrões definidos na Portaria, o valor alcançado foi respectivamente: 93,9% (nível I), 61,7% (nível II), 86,4% (nível III) e 83,4% (global), valores considerados “bons” (faixa entre 70 a 94%).

DISCUSSÃO: a vantagem da utilização dessa metodologia é a capacidade de avaliar, de uma forma simples e rápida, os elementos necessários para efetivação da qualidade hospitalar e do PCIRAS (estrutura existente para a prestação de serviços, o processo de realização das atividades de atendimento e os resultados deste) e a partir desta, desenvolver um plano de ação de melhorias.

3235

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INFECÇÕES
RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA DE SAÚDE EM
UMA UNIDADE DE DESOSPITALIZAÇÃO DE
PACIENTES PEDIÁTRICOS**

Gustavo Mustafa Tanajura, Neida Fernanda Britto dos Santos, Geisa Marçal da Silva, Kelly Cerqueira Medeiros
Hospital Martagão Gesteira

INTRODUÇÃO: não é muito comum na realidade mundial à existência de Serviços de Saúde voltados especificamente para desospitalização de pacientes pediátricos, com o objetivo de preparar pacientes dependentes de equipamentos, principalmente ventilação mecânica (VM), continuarem seu tratamento no domicílio, e os estudos das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), nesses casos, são mais raros.

OBJETIVO: determinar o perfil das IRAS para pacientes em uma enfermaria de desospitalização, de um hospital pediátrico, da Bahia.

MÉTODO: estudo retrospectivo, das fichas de notificações do

Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, de setembro de 2013 a julho 2014, aplicando os critérios diagnósticos da ANVISA de IRAS (2013).

RESULTADOS: a taxa de ocupação na unidade foi de 88% no período. De um total de 4262 pacientes/dia, existiram 38 IRAS, resultando em uma taxa de 8,9%. Das IRAS diagnosticadas, 44,7% (17/38) foram de Pneumonias (relacionadas à VM); 23,7% (9/38) Infecções de Trato Urinário; 18,4% (7/38) de Infecções do Trato Respiratório superior; 5,3% (2/38) de Infecções Primárias de Corrente Sanguínea e 7,9% (3/38) de outras. O estudo do denominador “procedimento/dia” foi iniciado apenas em fevereiro de 2014, e, no acumulado de cinco meses, foram contabilizados 1448 procedimentos/dia de VM, com sete diagnósticos de pneumonias relacionadas à VM, resultando em uma taxa de 4,8‰, em uma média de 83% de pacientes internados utilizando o procedimento.

DISCUSSÃO: a importância de uma unidade de desospitalização pediátrica é propiciar a transição de um paciente crônico, dependente de recursos hospitalares complexos, para uma realidade domiciliar, onde possa, de forma mais fisiológica possível, ter sua vida social e independente. A recorrência das IRAS, durante o internamento, seria um dos fatores que contribuiriam desfavoravelmente a progressão desta transição. Por tudo isso é tão importante conhecer o problema no local e orientar medidas preventivas. Não foi conseguido um referencial na literatura de comparação para as taxas de IRAS apresentadas, considerando a especificidade da unidade, mas quando observado a referência da National Nosocomial Infection Surveillance System (2003), em estudo realizado em Unidades de Terapia Intensiva, onde foram encontradas taxas na faixa de 9,0 a 19,4 por mil Pneumonias relacionadas à VM, por procedimentos dia, valores superiores ao observado no estudo, permitiu uma boa avaliação da assistência desenvolvida na unidade.

3236

**ENTEROBACTÉRIAS RESISTENTES A CARBAPE-
NÊMICOS: CINCO ANOS CONVIVENDO COM O
INIMIGO**

Cláudia Maria Dantas de Maio Carrilho, Jamile Sardi Perozin, Marsilene Pelisson, Joseani Coelho Pascual Garcia, Renata Aparecida Belei, José Carlos Dalmas, Neuza da Silva Paiva, Nicloria de Jesus Corneta, Regina Lucia Joares Saissu

Universidade Estadual de Londrina

OBJETIVOS: Avaliar o perfil endêmico das enterobactérias resistentes a carbapenêmicos (ERC) isoladas no Hospital Universitário de Londrina, no período de fevereiro de 2009 a dezembro de 2013 e sua correlação com a mortalidade global.

MÉTODOS: Estudo de coorte, retrospectivo, observacional, realizado por meio da análise de dados coletados pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do hospital.

JUSTIFICATIVA: A análise da dimensão e da gravidade da introdução de ERC em um hospital público é o alicerce para estudos epidemiológicos que ajudem a compreender o fenômeno multifatorial de disseminação de micro-organismos extremamente resistentes.

SUJEITOS: Todos os pacientes adultos que tiveram isolamento de ERC em cultura de material biológico (sangue, urina, aspirado traqueal, líquidos, fragmento de tecido ou swab retal).

RESULTADOS: Foram analisados 1851 pacientes com 2081 culturas positivas. A infecção clínica por ERC totalizou 38,5% (712) dos pacientes. Nas culturas houve predomínio do gênero *Klebsiella* spp. (83%), seguido por *Enterobacter* spp. (11,7%). Quarenta e quatro por cento dos pacientes tiveram passagem pela Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A taxa de mortalidade global entre os pacientes colonizados foi de 44,2%, e entre os infectados foi de 58,2% [OR= 1,469 IC95%

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

[1,248-1,729], com diferença significativa ($p < 0,001$).

DISCUSSÃO: O presente trabalho é a maior coorte brasileira de ERC publicada até o momento, cujos dados mostram um grave cenário de endemicidade associado às elevadas taxas de mortalidade e impõe reflexão sobre os caminhos a seguir no enfrentamento da resistência antimicrobiana em enterobactérias.

3241

ADESÃO ÀS MEDIDAS PREVENTIVAS DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA

Camila Thomaz dos Santos, Maria Dagmar da Rocha Gaspar, Luany Caroline Adamovitz Bork, Péricles Martim Reche, Marlene Harger Zimmermann, Guilherme Arcaro

Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais

INTRODUÇÃO: A prevalência de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde em Unidades de Terapia Intensiva brasileiras é cerca de 5-10 vezes maior do que em outras unidades hospitalares. O aumento dessas taxas bem como a mortalidade é de 61,6% e 37,6%, das quais antigamente a variação da infecção era de 21,1 a 44,5% e para a mortalidade de aproximadamente 30%. A adesão de medidas preventivas contra essas infecções torna-se, deste modo, essencial aos serviços de saúde.

OBJETIVOS: Verificar a adesão de medidas preventivas de infecção pelos profissionais de saúde, da Unidade de Terapia Intensiva geral adulta de um hospital público, no município de Ponta Grossa/PR.

MÉTODO: Pesquisa transversal, de abordagem quantitativa, prospectiva e observacional, realizada no período de abril a julho de 2013. A amostra constituiu-se de 33 pacientes que estavam em ventilação mecânica, totalizando o registro de 1522 momentos de aplicações das medidas preventivas de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM).

RESULTADOS: Dos 33 pacientes analisados, 13 desenvolveram infecção. A média de idade foi de 59,72 anos e a prevalência foi do gênero feminino (44,44%). Verificou-se que os profissionais de saúde atenderam a cabeceira elevada dos leitos em média 69,89%, bem como aderiram à interrupção da sedação em pelo menos 66,66%, realizaram a higiene oral com clorexidina 94,61%, mantiveram o *cuff* do tubo orotraqueal (entre 20 e 25mmH₂O) 64,44%, adequaram o filtro de nebulizador para ficar dentro da validade 89,50% e 93,4% deixaram os circuitos livre de condensados. O valor médio de dias passados em ventilação mecânica dos pacientes que adquiriram infecção foi de 15,85 dias (DP = 8,65) e a taxa de densidade de incidência de PAVM foi de 36,01‰.

DISCUSSÃO: Os achados da pesquisa revelam que quando a equipe aplica todas as medidas preventivas ao paciente que faz uso de ventilação mecânica, há redução do risco de adquirir infecção no trato respiratório, reforçando que a implantação de medidas baseadas em evidências não pode ser aplicada isoladamente. Destaca-se, como fundamental, a capacitação contínua da equipe envolvida para garantir atendimento com qualidade e segurança ao paciente. Assim, com foco estratégico junto da atuação pró ativa de uma equipe de saúde, a prevenção de PAVM torna-se apreciável.

3242

DETECÇÃO DE INFECÇÃO POR ENTEROBACTÉRIAS PRODUTORAS DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE CARBAPENEMASE EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA/ PARANÁ

Camila Thomaz dos Santos, Carmen Antonia Sanches Ito, Eveline Wille

Bayer, Gerson Luiz Czelusniak, Larissa Bail, Maria Dagmar da Rocha, Raquel Haidê Santos Aldrigue

Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais

INTRODUÇÃO: A prevalência de infecção pelo gene blaKpc - *Klebsiella pneumoniae carbapenemase* (KPC), entre as bactérias gram-negativas, apresenta-se como um grave problema de saúde pública, em decorrência da facilidade de transmissão, rápida propagação, e escassez de alternativas terapêuticas, justificando a importância de detecção destas enzimas.

OBJETIVOS: Descrever os casos de detecção dos isolados de enterobactérias produtoras de carbapenemase por meio de *multiplex polymerase chain reaction*, em tempo real.

MÉTODO: Estudo descritivo, realizado pelo serviço de controle de infecção na Unidade de Terapia Intensiva de pacientes adultos e na Clínica Médica, de pacientes que fizeram infecção por *Klebsiella pneumoniae carbapenemase*, em um hospital público do município de Ponta Grossa - Paraná, no período de março a junho de 2014. Os principais fatores de riscos dos pacientes para aquisição desta infecção foram: idade superior a 60 anos, Diabetes Mellitus, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, obesidade, uso prolongado de antimicrobiano, internamento prévio e uso de dispositivos invasivos.

RESULTADOS: Das 75 amostras microbiológicas de pacientes colonizados/infectados por bactéria com perfil de multirresistência, verificou-se a prevalência de 16 (21,33%) *Escherichia coli*; 11 (14,67%) *Serratia liquefacies*; 7 (9,33%) *Acinetobacter baumannii* e *Proteus mirabilis*; 5 (6,67%) *Klebsiella pneumoniae*. Resultou-se na confirmação do gene blaKpc (KPC) em 03 pacientes com quadro infeccioso nas seguintes topografias: 02 respiratórias, relacionado à ventilação mecânica e uma infecção urinária sem uso prévio de sondagem vesical.

DISCUSSÃO: Pacientes internados em instituições de saúde, principalmente em Unidade de Terapia Intensiva, estão expostos a uma ampla variedade de microrganismos patogênicos. Este setor representa menos de 2% dos leitos hospitalares disponíveis, porém contribui com mais de 25% das infecções hospitalares, com significativo impacto nos índices de morbidade e mortalidade. O aprendizado frente à detecção deste gene sugere a vigilância para o mecanismo de resistência emergente em Ponta Grossa, pois os resultados encontrados deverão subsidiar os serviços de microbiologia do município como alerta para a detecção do gene blaKpc (KPC). Assim, junto da busca constante de conhecimentos vivenciados por outros serviços, haverá controle de disseminação dos microrganismos nas unidades de internação.

3245

IMPACTO NA GESTÃO CIRÚRGICA COM A PRESENÇA DE CAIXAS MOLHADAS EM UM HOSPITAL PARTICULAR DE SÃO PAULO

Regiane Leandro da Costa, Lilian Cristina Castello de Souza, Raquel de Godoy Bueno Silvestre, Iolanda Lopes de Souza Santana, Michele Tavares de Oliveira

Hospital Santa Isabel

INTRODUÇÃO: O Centro Cirúrgico é uma das unidades mais complexas do hospital pela sua especialidade e a possibilidade de risco a saúde a que os pacientes são submetidos. Desta forma, necessita de uma gestão adequada que interligue todas as necessidades para o sucesso dos procedimentos realizados. Uma dessas vertentes é a gestão dos materiais, e baseada nas recomendações internacionais da AORN (2007) "as embalagens devem ser completamente secas e esfriadas antes do manuseio ou remoção de dentro do equipamento e são considerados contaminados os artigos úmidos após o processo de esterilização, não sendo recomendados para uso". Este gera dúvidas em relação ao risco

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

de infecção de sítio cirúrgico relacionada à assistência à saúde, mas o estresse gerado pela abertura de uma caixa molhada impacta diretamente na gestão do procedimento.

OBJETIVOS: Descrever os impactos diretos na gestão dos processos na unidade de centro cirúrgico ocasionados pela abertura de caixas molhadas em sala operatória.

MÉTODO: Estudo observacional, descritivo, realizado em hospital privado de São Paulo, no período de julho/2013 a junho/2014, baseado em notificações de eventos sentinela relacionados à abertura de caixas molhadas em sala operatória e discussão com as equipes.

RESULTADOS: Iniciou-se uma análise e discussão sobre este assunto em julho de 2013 e após reuniões e alinhamentos gerou-se uma diretriz envolvendo diversos parâmetros de forma a melhorar a gestão deste processo, como liberação para utilização apenas em caso de urgência e horários rígidos mínimos de entrega para materiais consignados. Após a implantação da diretriz, foram notificadas 19 ocorrências de abertura de caixa molhada em sala operatória, em cirurgias ortopédicas, e envolveu: remarcação cirúrgica, transferência de hospital, paciente aguardando o reprocessamento da caixa, mudança de técnica operatória, abertura de novas caixas. Podemos observar um impacto direto na gestão do estresse da equipe e do paciente (suspensões, remarcações), financeira (reprocessamentos, transferências de hospital, abertura de outras caixas), do mapa cirúrgico (remarcações), dentre outros fatores.

CONCLUSÃO: Deve-se garantir a segurança do paciente durante qualquer procedimento a ser realizado e mesmo com diretrizes e parâmetros alinhados entre as áreas envolvidas, os indicadores ainda mostram ocorrências de não conformidades e o impacto nas diversas faces da gestão da unidade, o que gera a necessidade de rever continuamente os processos.

3246

PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DE TECNOLOGIA NA LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIE EM AMBIENTE HOSPITALAR

Regiane Leandro da Costa, Arlindo Schiesari Junior, Iolanda Lopes de Souza Santana, Maysa Harumi Yano, Michele Tavares de Oliveira, Frederico Carbone Filho, Mauro Jose Costa Salles, Bruna Cepollini, Aline Reche Franco, Natalia Sarraceni Tedesco

Hospital Santa Isabel

INTRODUÇÃO: Estudos mostram que 30 a 60% das superfícies ao redor do paciente são contaminadas com patógenos e que uma aperfeiçoada limpeza do ambiente do paciente reduz a contaminação das superfícies. Há evidências que a limpeza mecânica com água e sabão e rigoroso enxágue proporciona a redução de 80% na quantidade de microorganismos, e com desinfetante, a eliminação é de 90 a 95%. Cabe ressaltar que a Organização das Nações Unidas alerta que 18% da população mundial não têm acesso à quantidade mínima aceitável de água potável e se o padrão de consumo for mantido, dois terços da população do planeta em 2025 não terão acesso à água limpa, e em 2050, apenas um quarto da humanidade vai dispor de água para suas necessidades básicas.

OBJETIVO: Apresentar o fluxo de implantação de nova tecnologia utilizando um produto desinfetante em um hospital particular de grande porte localizado no município de São Paulo, tendo em vista verificar a eficácia do produto, a viabilidade financeira, a redução de carga de trabalho e a responsabilidade socioambiental.

MÉTODO: O processo teve início no levantamento dos produtos desinfetantes de superfície disponíveis no mercado compatíveis com as necessidades da instituição, análise de documentações, registros oficiais, eficácia, viabilidade de custos e impacto ambiental. Após esta

análise, o produto selecionado foi colocado em teste nas unidades críticas para avaliação, aprovação das equipes e dos gestores.

RESULTADOS: Após criteriosa avaliação o desinfetante de escolha (glucoprotamina) teve eficácia comprovada até a diluição de 1/8 para *Pseudomonas aeruginosa* e *Staphylococcus aureus* (MRSA). A nova tecnologia implantada é um sistema fechado, acoplado em máquina diluidora, dispensa limpeza prévia e enxágue devido à alta capacidade de eficácia num único procedimento, otimiza o tempo de trabalho e gera satisfação da equipe, além de trazer 98% de redução do custo. A economia de água potável é significativa e vem de encontro com a realidade mundial de escassez e racionamento, e não gera resíduo para o meio ambiente. Apresenta compatibilidade com materiais sintéticos e metais, o que aumenta a durabilidade dos móveis e equipamentos.

DISCUSSÃO: Instituir uma nova tecnologia de controle de infecção é um desafio devido à necessidade de estabelecer o custo por uso da mesma, seu potencial benéfico, e o impacto na redução da taxa de infecção, tendo como consequência proporcionar a segurança do paciente, do profissional e do meio ambiente.

3247

ANDRAGOGIA NO TREINAMENTO DE MANIPULADORES DE ALIMENTOS: PARCERIA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE DA NUTRIÇÃO E DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Regiane Leandro da Costa, Paula Tens Alves, Iolanda Lopes de Souza Santana, Maysa Harumi Yano, Michele Tavares de Oliveira, Frederico Carbone Filho, Mauro Jose Costa Salles, Juliana Toledo Pastorelli de Carvalho, Ana Lúcia Torloni Gradinar, Sueli Lisboa da Silva

Hospital Santa Isabel

INTRODUÇÃO: As doenças transmitidas por alimentos estão aumentando em todo o mundo. O manipulador de alimentos tem papel fundamental, visto a pouca importância dada por eles aos alimentos como fonte de microorganismos causadores de infecções relacionadas à assistência à saúde. A baixa escolaridade e a falta de treinamento dos manipuladores resultam em profissionais despreparados. A Andragogia, que é a arte e ciência de conduzir adultos ao aprendizado, é uma alternativa interessante para o treinamento, que são o foco constante das atividades educativas.

OBJETIVOS: Relatar a utilização do método andragógico no treinamento "Higiene Pessoal para Manipuladores de Alimentos".

MÉTODO: Relato de experiência do método andragógico no treinamento para manipuladores de alimentos realizado em parceria da Educação Permanente da Nutrição e o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar em um Hospital Filantrópico de grande porte localizado no município de São Paulo, de abril a julho de 2014. Os recursos utilizados foram: aula expositiva contendo fotos e vídeos de situações certas e erradas observadas no Serviço de Nutrição e Dietética denominada "Sessão Paparazzi", vídeo de reportagem, dinâmica de higienização das mãos e avaliação de retenção. Para a aplicação da dinâmica foi realizada uma parceria com o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar que colaborou com a orientação de higienização das mãos; empréstimo de ferramenta de treinamento para aprendizagem da técnica de higienização das mãos (Black Box) e solução teste (Fluo-Rub) cedidas por empresa parceira da instituição; e doação de amostras de álcool gel que foram distribuídas no final do treinamento.

Resultados: Foram realizados 12 treinamentos com carga horária de 60 minutos, 100 funcionários entre auxiliares de nutrição, copeiros, cozinheiros, gastrônomo e técnico em nutrição participaram. Para avaliar a retenção foi aplicada uma atividade de caça-palavras composta

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

por afirmativas em que os participantes deveriam preencher 5 lacunas e encontrar as palavras sendo que 76% obtiveram aproveitamento bom (4 e 5 acertos), 9% regular (3 acertos) e 15% ruim (1 e 2 acertos).

DISCUSSÃO: O bom aproveitamento no treinamento condiz com o método utilizado, visto que estudos apontam a retenção apenas de 10% do que adultos ouvem, entretanto lembram 85% do que ouvem, vêem e fazem. As mudanças comportamentais positivas observadas reforçam a necessidade de manter o investimento na capacitação e a supervisão contínua.

3248

IMPLANTAÇÃO DE MEDIDAS DE CONTENÇÃO DE ACINETOBACTER BAUMANNII MULTIRRESISTENTE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Priscilla Barboza Paiva, Claudia Cristina de Oliveira, Leticia Janotti, Fabiana Sotero Monteiro, Giselle de Souza Guimarães, Juliane da Silva, Soraya do Nascimento Mariano Coutinho, Eduardo de Macedo Soares, Bruno Bohme e Ricardo Coelho Peres da Silva
Hospital Estadual Adão Pereira Nunes

INTRODUÇÃO: Acinetobacter é um bacilo Gram negativo que apresenta-se como um relevante agente infeccioso de alta patogenicidade e vem provocando inúmeros surtos em hospitais de todo o mundo. Entretanto o mais preocupante é sua capacidade de disseminação em superfícies e dispositivos utilizados no paciente bem como o acúmulo de mecanismos de resistência.

OBJETIVO: Descrever o plano de ação do serviço de controle de infecção hospitalar para a contenção do surto de Acinetobacter baumannii multirresistente em uma unidade de terapia intensiva neonatal.

MÉTODO: Após a identificação do aumento de casos de Acinetobacter baumannii, o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar implantou em parceria com a Direção do hospital, equipe multidisciplinar do setor de neonatologia, higienização hospitalar e centro de imagem, um Plano de Ação para controle de disseminação de Acinetobacter baumannii multirresistente. Foi realizada uma coorte de pacientes e profissionais. Intensificamos os treinamentos de higienização das mãos a todos os profissionais do setor e das equipes de apoio, com acompanhamento da realização da limpeza concorrente diariamente, realização de rodízio de incubadora a cada 7 dias de internação para limpeza terminal com aplicação de check list realizado pela equipe de enfermagem e equipe de Higiene e profissional de limpeza exclusiva ao setor, acompanhamento da limpeza e desinfecção dos equipamentos de imagem, implantação de rotinas de transporte do paciente, encaminhamento diário de mapas de multirresistentes para todos os setores e implantação do folder informativo aos acompanhantes.

RESULTADO: A prevalência de Acinetobacter baumannii na unidade de terapia intensiva neonatal era em média de dois casos por mês em um período de 6 meses. Posteriormente foi identificado o aumento do número de casos de transmissão cruzada para oito casos em um mês sendo seis colonizações e duas infecções (secreção traqueal e hemocultura). Após a implantação de medidas de contenção de surto e a adesão da equipe multidisciplinar não foi identificado novo crescimento deste microrganismo na unidade de terapia intensiva neonatal em estudo.

DISCUSSÃO: A elaboração e implantação de Plano de Ação, junto ao trabalho de conscientização e envolvimento da equipe multidisciplinar contribuiu para evitar a transmissão cruzada e a contaminação do ambiente.

3251

AValiação DA ADESÃO DE HIGIENIZAÇÃO DAS**MÃOS ANTES E APÓS**

Priscilla Barboza Paiva, Claudia Cristina de Oliveira, Leticia Janotti, Fabiana Sotero Monteiro, Ricardo Coelho Peres da Silva, Nelson Luiz Barroso Vilela, Jose Macedo Neto, Vanessa Ribeiro, Alvaro Souza Lima, Amanda Marinho
Hospital Estadual Adão Pereira Nunes

INTRODUÇÃO: A higienização das mãos é considerada a medida de maior impacto com eficácia comprovada na prevenção das infecções, uma vez que impede a transmissão cruzada de microrganismos. A Organização Mundial de Saúde (OMS), atenta a esta questão, propôs, no âmbito mundial, a "Aliança Mundial para a Segurança do Paciente", que objetiva a redução dos riscos inerentes às infecções relacionadas à assistência à saúde.

OBJETIVO: Avaliar a adesão da higienização das mãos na equipe multidisciplinar das unidades de terapia intensiva de um hospital estadual de alta complexidade do Rio de Janeiro, antes e após a implantação da Estratégia Multimodal da Organização Mundial da Saúde.

MÉTODO: Estudo quantitativo, descritivo-exploratório, transversal, realizado no período de maio a agosto de 2014. A estratégia foi iniciada com a avaliação das estruturas (quantitativo de piaas/leitos ou álcool/leitos e identificações de piaas), auditorias pré-treinamento no período de um mês (fase 1), realização de treinamentos pelo serviço de controle de infecção hospitalar com equipe multidisciplinar e multiplicação pelos coordenadores de cada setor, com foco nos 5 momentos de higienização das mãos. Avaliação pós treinamento no período de três meses (fase 2). Criação de indicadores de adesão da equipe e consumo de sabão e álcool gel em mililitros (ml) por paciente-dia nos centros de terapia intensiva.

RESULTADOS: Na fase 1 foram observadas 260 oportunidades, sendo 59,2% inadequadas e 40,8 adequadas. O consumo de sabonete associado ou não antisséptico foi em média 14,36 ml/ paciente-dia e o consumo de álcool gel em média de 7,33ml/paciente-dia. Após a intervenção (fase 2) foram observadas 304 oportunidades, sendo 77,3% adequadas e 22,7 inadequadas. O consumo de sabão associado ou não antissépticos passou a ser em média 39,1 ml/ paciente-dia com um aumento de 272,28% de consumo e 10,95 ml de álcool em gel que não apresentou um aumento expressivo pois, em alguns setores são utilizadas almotolias de álcool a 70% antisséptico que não foi mensurado neste estudo.

DISCUSSÃO: Notou-se um aumento expressivo na adesão à higienização das mãos e consequentemente o consumo de sabão e solução antisséptica. A conscientização intensiva e diária pelo serviço de controle de infecção hospitalar em conjunto com a multiplicação dos coordenadores das equipes e núcleo de educação permanente contribuiu para aumento da adesão às práticas de Higienização das Mãos.

3253

A ERA DA RESISTÊNCIA BACTERIANA: IMPACTO DA COLONIZAÇÃO POR KPC E O DIAGNÓSTICO DE IRAS EM HOSPITAL PRIVADO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Iolanda Lopes de Souza Santana, Mauro Jose Costa Salles, Maysa Harumi Yano Frederico Carbone Filho, Michele Tavares de Oliveira, Stanley Nigro, Fernanda Carla da Silva, Regiane Leandro da Costa
Hospital Santa Isabel

INTRODUÇÃO: A primeira *Klebsiella pneumoniae* produtora da carbapenemase (KPC) foi descrita em 1996 nos Estados Unidos, com incidência progressiva nos últimos anos, com diversos surtos relatados por todo o mundo, sendo que os fatores de risco para aquisição assemelham-se aos das demais bactérias resistentes.

OBJETIVOS: Analisar e descrever o perfil de colonização

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

por *Klebsiella spp* resistentes aos carbapenêmicos (KPC) através das culturas coletadas em vários sítios, e se houve impacto significativo no desenvolvimento de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS).

MÉTODO: Estudo retrospectivo e descritivo, realizado em um hospital privado terciário de médio porte no município de São Paulo, de janeiro a dezembro de 2013. Os critérios seguidos para detecção do perfil de suscetibilidade é o do CLSI (*Clinical Laboratory Standards Institute*). Valorizamos todas as culturas positivas para KPC, tanto as de colonização quanto de IRAS, e gerou-se a partir dessa análise a correlação entre a colonização e o posterior desenvolvimento de IRAS.

RESULTADOS: Em unidades de terapia intensiva (UTI), identificamos 70 amostras de culturas positivas para KPC (36% em secreção traqueal, 30% em urocultura, 34% outros) em 48 pacientes, e somente em oito pacientes (17%) houve IRAS por KPC. Em unidades de internação (UI), identificamos 42 amostras de culturas positivas para KPC (31% em urocultura e 17% em secreção traqueal, 52% outros) em 41 pacientes, e somente em 1 (2%) houve IRAS por KPC.

DISCUSSÃO: Após a análise dos dados do período, podemos verificar que embora ocorra uma quantidade significativa de casos com culturas positivas para colonização, uma parcela pequena irá desenvolver efetivamente a IRAS, ou seja, realizar culturas de vigilância de forma sistemática para este agente torna-se um custo dispendioso e que de fato não agrega valor de impacto na prevenção das IRAS.

3256

O IMPACTO DO USO DE ADORNOS NA COLONIZAÇÃO DAS MÃOS DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Viviane Leno Silva Berquó, Evelyn Euthimia Reis da Silveira Ferreira, Rosana Cancelo da Cruz, Alfredo da Silva Martins, Zilma das Graças Nunes, Cecília Maria Ferreira da Silva, Maria Thereza Rodrigues Pereira Dias de Lima, Silvia Thees Castro, Eduardo Almeida Ribeiro de Castro
Hospital Municipal Pedro II

INTRODUÇÃO: As mãos de profissionais de saúde é a principal via de transmissão de microrganismos no ambiente hospitalar. A higienização das mãos é o procedimento mais importante na prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde. A higienização das mãos pode ser comprometida pela presença de adornos em mãos e punhos. Conforme COUTO, 2009 a retirada de anéis, relógios e pulseiras constituiu-se a primeira etapa deste procedimento.

OBJETIVO: Avaliar a presença de microrganismos em mãos e punhos de profissionais de saúde que portavam adornos e sensibilizar estes profissionais quanto a importância da mantê-las sem adornos.

METODOLOGIA: Foi realizado um estudo observacional, em um hospital geral do Rio de Janeiro, para identificar funcionários que utilizavam adornos. Estes foram convidados para participar do estudo. A partir dessa etapa foram realizadas coletas por meio de swabs da superfície da pele e dos adornos.

RESULTADOS: Foram observados durante diferentes turnos de trabalho, 119 profissionais de saúde. Destes, 32 (26,9%) estavam com adornos em mãos e/ou punhos, sendo que 25 (78,1%) apresentaram microrganismos em pele e adornos. Os microrganismos mais isolados foram do grupo *Staphylococcus spp.* coagulase negativo, que fazem parte da microbiota da pele. Ressalta-se que em alguns deles, havia uma grande concentração destas bactérias na superfície da pele e do adorno. Houve também um caso de *Staphylococcus aureus* meticilina resistente e três gram negativos, sendo uma *Klebsiella pneumoniae* e dois gram negativos não fermentadores.

DISCUSSÃO: A maioria dos microrganismos isolados foram *Staphylococcus spp.* coagulase negativos que são os principais responsáveis pelas infecções relacionadas a cateter. Detectamos que os mesmos microrganismos identificados na pele, também o foram nos adornos.

Duas semanas após a divulgação do resultado do estudo, houve uma redução no número de funcionários utilizando adornos e nos setores críticos não foram observados funcionários portando adornos. Sabemos que a higienização das mãos é a principal medida preventiva para evitar infecções hospitalares, entretanto a presença de adornos nas mãos e pulsos dos profissionais de saúde dificulta o cumprimento desse ato tão fundamental.

3262

PROJETO DE IMPLANTAÇÃO DE UMA CCIH UTILIZANDO HABILIDADES DE GERENCIAMENTO DE PROJETOS DO PROJECT MANAGEMENT BODY OF KNOWLEDGE (PMBOK)

Luiz Octávio Dias D'Almeida

Hospital Estadual Roberto Chabo - Secretaria de Saúde de Estado do Rio de Janeiro

INTRODUÇÃO: A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) tem por objetivo a execução das ações do Programa de Controle de Infecção Hospitalar visando à redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções hospitalares, contribuindo para o programa de qualidade do hospital. O projeto de implantação de uma CCIH pode ser auxiliado pelo PMBOK (*Project Management Body of Knowledge*) que é um livro guia de conhecimentos em gerenciamento de projetos que aborda normas, métodos, práticas e processos relacionados à gerência de projetos. O guia PMBOK explica o gerenciamento de projetos utilizando cinco grupos de processos (iniciação, planejamento, execução, monitoramento / controle e encerramento) e dez áreas de conhecimento (gerenciamento da integração, do escopo, do tempo, de custos, da qualidade, recursos humanos, comunicação, riscos e aquisições e partes interessadas).

OBJETIVO: Implantação de uma CCIH utilizando técnicas de gerenciamento de projetos preconizadas pelo *Project Management Body of Knowledge* (PMBOK).

METODOLOGIA: Como método de pesquisa foi utilizado o estudo de caso. O estudo de caso tem como objetivo aprofundar a descrição de determinada realidade, possibilitando formular hipóteses para o encaminhamento de outras pesquisas, sendo os resultados válidos apenas para o caso em estudo. Neste estudo foram utilizados os cinco grupos de processos (iniciação, planejamento, execução, monitoramento/controle e encerramento) e cinco áreas de conhecimento (gerenciamento da integração, do escopo, do tempo, de custos, da qualidade) do PMOBOK.

RESULTADOS: Implantação de uma CCIH utilizando processos de gerenciamento de projetos, preconizadas pelo *Project Management Body of Knowledge* (PMBOK).

DISCUSSÃO: A utilização de técnicas de gestão de projetos, como PMBOK, podem auxiliar os gestores hospitalares na condução da implantação de uma CCIH. Dessa maneira, o PMBOK, auxilia gestores de saúde no alcance da qualidade de seus serviços, pois viabilizam o aperfeiçoamento e inovação dos sistemas de gestão, possibilitando melhor uso dos recursos disponíveis, com alcance de metas propostas no tempo, custo e qualidade almejadas.

3264

IMPLANTAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO PELO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOS-

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)**PITALAR PARA ADEQUAÇÃO DOS PROCESSOS
NA CENTRAL DE MATERIAL EM UM HOSPITAL
GERAL**

Claudia Cristina de Oliveira, Priscilla Barboza Paiva, Letícia Janotti, Giselle de Souza Guimarães, Fabiana Sotero Monteiro
Pró-Saúde

INTRODUÇÃO: A Central de Material é uma unidade de apoio técnico destinada a promover a limpeza, desinfecção, inspeção, esterilização, guarda e distribuição de artigos médicos hospitalares. É responsável por todos os materiais utilizados na assistência à saúde. Tem o objetivo de manter o material acondicionado de maneira apropriada, garantindo a integridade das embalagens até a distribuição do material a todas as unidades consumidoras. Evitando assim a contaminação do material e minimizando a possível ocorrência de infecções relacionadas aos artigos médicos hospitalares.

OBJETIVO: Descrever o plano de ação estabelecido pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e ferramentas utilizadas para adequação dos processos realizados na Central de Material e Esterilização em um período de 6 meses. **Métodos:** Foram realizadas: visita técnica para adequação da estrutura, criação de check list baseado na RDC 15, atualização das rotinas, adequação do espaço físico, reuniões quinzenais com a Direção Médica, de Enfermagem e Coordenação da Central de Material, e treinamentos.

RESULTADOS: Na primeira visita avaliamos um total de 57 itens e classificamos por prioridades utilizando cores: verde adequado, amarelo em ajuste e vermelho inadequado, identificamos que 58% dos itens avaliados estavam inadequados e 42% adequados. Após 2 meses de implantação do plano de ação foi observado que 58% dos itens já estavam adequados, 19% em ajuste e 23% inadequados. Após 6 meses de realização de rondas semanais, treinamentos, ajuste dos processos e adequação da estrutura observamos adequação de 81% dos itens, 10% em ajuste e 9% inadequados. Os itens inadequados e em ajuste somam um total de 19% e referem-se à estrutura física, que estão em processo de adequação.

DISCUSSÃO: O serviço de Controle de Infecção Hospitalar tem um papel importante no acompanhamento dos processos realizados na Central de Material e Esterilização, adequando o setor às normas vigentes, identificando as não conformidades, realizando treinamentos e orientações quanto à realização das boas práticas, com o objetivo de minimizar a ocorrência de eventos adversos relacionados ao processamento de artigos médicos hospitalares.

3266

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS NEONATOS COM
CULTURA POSITIVA PARA CÂNDIDA EM UMA
MATERNIDADE**

Fernando Hernandez-Romero, Rosana Pellegrini, Samir N. G. Franco, Daiane S. Silva, Ana A. G. Dourado, Gracimara de J. Santos, Juan I. Calcagno

Maternidade Referência Professor José Maria de Magalhães Netto

INTRODUÇÃO: as fungemias ocasionadas por *Candida* tem se tornado frequentes na prática médica. Estão associadas ao uso prolongado de antibióticos, a procedimentos invasivos e técnicas cirúrgicas. Em neonatologia apresentam alta mortalidade, entre 21-76%^{1,2}.

OBJETIVOS: estudo observacional descritivo do perfil epidemiológico dos pacientes com cultura positiva para *cândida* na Unidade de Cuidados Semi-Intensivos (UCI) e Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal nos anos 2012-2013 na Maternidade.

MÉTODOS: *Critérios de inclusão:* todos os pacientes com cultura positiva para *cândida* nos anos de 2012 e 2013 internados nas UTI

Neonatal e UCI Neonatal da Maternidade. *Análises:* percentuais para avaliação de variáveis demográficas, subtipo de *cândida*, peso, idade gestacional, cirurgia e morte. Utilizado teste de Qui-quadrado para associações entre as diferentes variáveis.

RESULTADOS: identificados 52 pacientes de um total de 3920 pacientes internados. Peso médio: 1,674 gramas (mín 0,690g – máx 4,535g). Média de idade gestacional em semanas: 32 (mín 24 – máx 40). Dos 52 pacientes 19,2% realizaram procedimentos cirúrgicos, 48% tiveram cultura positiva para *Candida albicans* e 48% evoluíram para óbito. Nas análises realizadas não foi identificada uma associação estatisticamente significativa entre mortalidade e sexo; mortalidade e baixo peso; mortalidade e idade gestacional. *Candida albicans* foi a mais frequente. Neonatos submetidos a intervenção cirúrgica apresentaram uma mortalidade estatisticamente superior aos que não realizaram este tipo de intervenção médica ($p = 0,01$). Neonatos internados na UTI neonatal apresentaram maior mortalidade quando comparado com os internados na UCI neonatal ($p = 0,05$).

DISCUSSÃO: a candidemia é a terceira causa mais comum de sepse tardia em neonatos prematuros. Entre os recém nascidos com menos de 1000 g. que sofrem candidemia, aproximadamente 70% deles evoluem para morte ou apresentam atraso no desenvolvimento neurológico apesar do tratamento antifúngico³. No nosso estudo observamos maior letalidade em neonatos submetidos a procedimentos cirúrgicos o que é relatado também na literatura. Também foi observado uma maior letalidade em candidemias pela espécie *albicans*, em relação as *não albicans*, no entanto o número estudado é pequeno, precisando de uma amostra maior para uma melhor análise do quadro. Os dados traçam o perfil epidemiológico da nossa instituição o que nos dá ferramentas para trabalhar em novas estratégias para melhorias.

3268

**COLONIZAÇÃO POR STAPHYLOCOCCUS SPP E
CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS ASSOCIADAS A
NEONATOS DE UMA UNIDADE DE CUIDADOS
INTENSIVOS DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO**

Seixas, M. A. L.; Ferreira, D.C.; Peres, R. M.; Cotrim, D.; Rangel, R.; Nouér, S. A.; Santos, K. R. N.

Universidade Federal do Rio de Janeiro

Neonatos são pacientes susceptíveis às infecções relacionadas a assistência à saúde, e a colonização de pele e/ou mucosas por *Staphylococcus* constitui um importante fator de risco. O objetivo deste estudo foi caracterizar amostras de *Staphylococcus* isoladas de colonização neonatal quanto à espécie, susceptibilidade antimicrobiana e diversidade clonal e relacionar os resultados com dados clínicos. Para isto, “swabs” nasais ou periumbilicais foram coletados de neonatos da Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN) e Unidade Intensiva (UI) de um hospital no Rio de Janeiro, entre março e setembro de 2009 e semeados em agar manitol salgado. As amostras foram submetidas a PCR multiplex para identificação do gene *mecA* e das espécies *S. aureus*, *S. haemolyticus* e *S. epidermidis*. Outras espécies foram identificadas por testes fenotípicos e/ou MALDI-TOF. O teste de disco difusão (DD) foi realizado para oxacilina e cefoxitina e a técnica de PFGE foi utilizada para análise da clonalidade das espécies prevalentes. Amostras de *Staphylococcus* spp. foram detectadas em 102 (57%) de 179 neonatos avaliados, e 29 (28,4%) carregavam mais de uma espécie. Entre 137 amostras isoladas, 65 (47%) eram *S. epidermidis*, 32 (23%) *S. haemolyticus*, 20 (15%) *S. aureus* e 20 (15%) outras espécies; 71% carregavam o gene *mecA*. O teste de DD mostrou sensibilidade de 92% e 98% para oxacilina e cefoxitina, em relação a PCR, respectivamente e 100% de especificidade para ambos. Foi observado um genótipo prevalente (50% das amostras)

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

entre oito observados para *S. aureus*, dois (40%) para *S. haemolyticus* entre 14 detectados e três (53%) para *S. epidermidis* em um total de 18 genótipos. Uso prévio de antimicrobianos, idade gestacional < 37 semanas, peso ao nascer < 2.500g, uso de cateter venoso central e nutrição parenteral, além de sepse foram associados a colonização estafilocócica. Os dados mostram mais de 50% de neonatos colonizados por espécies de *Staphylococcus* em uma UTI/UI, associado a uma alta taxa de resistência a metilicina e a presença de genótipos destas espécies circulando na unidade durante o período de estudo. O uso prévio de antimicrobianos foi associado com colonização por *S. epidermidis*.

3269

**(DES)CUIDADO COM PRODUTOS PARA SAÚDE
PROCESSADOS NA ÁREA DE ARMAZENAMEN-
TO DE UNIDADES DE INTERNAÇÃO**

Lucimara Rodrigues de Freitas, Anaclara Ferreira Veiga Tipple, Francine Vieira Pires, Dulcelene de Sousa Melo, Jeenna Louhanna Umbelina Spagnoli

Universidade Federal de Goiás

INTRODUÇÃO: A segurança no uso de produtos processados está pautada no controle de eventos ou comportamentos adversos (*event related*) que aumentam a vulnerabilidade de contaminação, responsabilidade que deve ser compartilhada com as unidades de internação, onde permanecem armazenados até o uso.

OBJETIVOS: identificar os responsáveis pelos cuidados com os produtos para saúde processados nas unidades de internação e os aspectos estruturais e recursos materiais disponíveis para o seu armazenamento; descrever os cuidados dispensados pela equipe de saúde no armazenamento de produtos para saúde nas unidades de internação e os eventos relacionados que podem contribuir para sua contaminação.

METODOLOGIA: estudo exploratório, transversal e descritivo, com abordagem quantitativa, realizado em 11 unidades de internação de um hospital de ensino, público e de grande porte. Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (protocolo nº 167/2011) os dados foram coletados de julho a setembro de 2012, utilizando-se de dois instrumentos: um *check list* preenchido por observação direta e uma entrevista aplicada aos gerentes de enfermagem das unidades.

RESULTADOS: Os responsáveis pelos cuidados com produtos processados eram, predominantemente, técnicos de enfermagem (72,7%). Nenhum sistema de guarda das 11 unidades atendia todas as recomendações acerca dos aspectos estruturais e recursos materiais para o armazenamento desses produtos, sendo que dez (90,9%) os guardavam em áreas não exclusivas, junto a itens não esterilizados. O acesso à área de guarda era irrestrito em todas as unidades e houve adesão a apenas três, das dez recomendações esperadas para guarda e distribuição de produtos processados. A equipe de enfermagem foi a que mais se envolveu nos eventos relacionados, cujos mais frequentes foram: "manusear sem higienizar as mãos" (20,0%) e "manusear excessivamente" (18,3%) os produtos. O evento "abrir a embalagem e fechar novamente", considerado grave, foi mais frequente em bacias, capotes e campos cirúrgicos que eram embalados em pares e predominou em unidades de atendimento a pacientes críticos.

DISCUSSÃO: o estudo evidenciou o descuido da equipe de saúde com os produtos processados depois de distribuídos às unidades, o que coloca em risco a manutenção da esterilidade e revela a necessidade de comprometimento, especialmente da enfermagem, em assumir a responsabilidade de articular e gerenciar o cuidado com esses produtos de forma racional e segura.

3271

**É O FINAL DA ERA DO ACINETOBACTER SPP
MULTIRRESISTENTE NAS UNIDADES DE CUIDA-
DO INTENSIVO?**

Julio Cesar Delgado Correal, Madza Machado Scalón, Denize Pinheiro Ribeiro, Maria do Carmo Amaral, Sarine Fábrega Galarraga, Armandino Proença

Hospital Municipal Salgado Filho

INTRODUÇÃO: Na última década espécies de *Acinetobacter* spp. tem causado múltiplos eventos infecciosos relacionados a assistência em saúde, devido a suas características microbiológicas de persistência em superfícies de contacto, multirresistência e alta capacidade de disseminação. No mesmo período de tempo temos observado em muitas unidades de tratamento intensivo (UTI) o aumento progressivo da prevalência de espécies de enterobactérias resistentes a carbapenêmicos (ERC) causando infecções graves.

OBJETIVOS: Comparar as prevalências de bactérias multirresistentes (MDR) em dois períodos diferentes para estabelecer tendências em colonização / infecção por estes microrganismos.

MÉTODO: Foi realizada uma análise comparativa das prevalências das bactérias Gram-negativas MDR coletadas em uma UTI de um hospital terciário público do Rio de Janeiro e ajustadas por número de pacientes-dia em dois períodos de tempo (2012 e 2014). Foram definidas como MDR as enterobactérias que apresentaram beta-lactamases de espectro ampliado (ESBL) e aquelas que apresentavam resistência a carbapenêmicos. Para *Pseudomonas aeruginosa* e *Acinetobacter* spp. foi definido caráter de MDR quando apresentavam resistência a carbapenêmicos.

RESULTADOS: No total, foram comparadas amostras de 309 culturas obtidas de 99 pacientes atendidos em 2012 (11,9% correspondendo a colonização) com 152 culturas obtidas de 66 pacientes atendidos no primeiro semestre de 2014 (12,5% correspondendo a colonizações). Na comparação dos dois períodos, foi observada uma inversão das prevalências das espécies de Gram-negativos MDR causadoras de IRAS, sendo que atualmente é mais frequente a presença de enterobactérias resistentes a carbapenêmicos (12,2% em 2014 vs 14,4% em 2012; $p=0,06$) que as espécies de *Acinetobacter* spp. (11,7% em 2014 vs 22,5% em 2012; $p=0,04$).

DISCUSSÃO: Observamos uma mudança no padrão de colonização e infecção das espécies de *Acinetobacter* spp MDR em nosso CTI, outras espécies de MDR incluindo as ERC possivelmente estão ocupando seu nicho ecológico. São necessários estudos que expliquem se esta substituição pode estar relacionada com atividades em controle de infecção, maior eficiência da terapia combinada ou diminuição da virulência das ERC.

3273

**PERFIL DE MULTI-RESISTENCIA NAS UNIDADES
DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO E O
IMPACTO DA INTRODUÇÃO DE FERRAMENTA
ELETRÔNICA PARA NOTIFICAÇÃO**

Rosimeire Fernandes Bernardes, Patricia M. Nunes de Oliveira, Rosana Maria Rangel dos Santos, Sibelle N Buonora, Aline Mesquita P. Manhães, Meire Ferreira Silva, Fabiana S. Souza, Mirian da Silva Thomé Silva, Mirian Cypriano, Débora Otero B.P. Passos

Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro

INTRODUÇÃO: A resistência antimicrobiana é um problema que ameaça não apenas a prevenção, mas também o tratamento de um número cada vez maior de infecções. Pacientes com infecções causadas por bactérias multirresistentes (MR) têm impacto negativo em seu

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

desfecho clínico, tempo de tratamento e internação, além de aumento de custos. Neste contexto, a importância de conhecer a magnitude da multi-resistência nas diferentes regiões geográficas é evidente.

OBJETIVOS: Descrever as iniciativas do Rio de Janeiro no mapeamento e monitoramento de bactérias MR, o impacto da introdução em 2013 da ferramenta eletrônica de notificação obrigatória, e o atual painel de MR no estado do RJ.

MÉTODO: Em agosto de 2013, identificou-se a necessidade de melhoria da vigilância de MR no Estado através de uma ferramenta eletrônica de notificação compulsória. Foram analisados os dados referentes a todos os materiais clínicos de pacientes com MR notificados entre agosto de 2013 e junho de 2014.

RESULTADOS: Foram recebidas mais de 12.000 notificações sendo 83% adequadas. A maioria dos MR foram isolados em UTI adulto 46%, enfermarias clínicas 18%, e emergência 13%. A frequência de colonização foi de 70%, e a de infecção 29%. As infecções mais frequentes foram infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) 36%, pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV) 24% e infecção urinária associada à cateter vesical de demora (ITU-CVD) 20%. As bactérias MR mais frequentes em colonização foram: *S. aureus* resistente a meticilina/oxacilina (MRSA) 23%, *Acinetobacter spp.* resistente a carbapenêmico (ARC) 22%, e enterobactérias resistentes a carbapenemas (ERC) 18%. Os mais frequentes em infecção foram: ARC 25%, MRSA 18%, e ERC 16% e *P. aeruginosa* R a carbapenemas 15%. A proporção de MRSA sensível a sulfametoxazol-trimetropim (SMX-TMP) dentre todos os MRSA identificados foi em colonização de 57% e em infecção de 66%.

CONCLUSÃO: A introdução da ferramenta eletrônica e a sua obrigatoriedade através de resolução estadual aumentaram de forma significativa a adesão às notificações de MR, e permitiu a avaliação do perfil de MR no estado do RJ. De forma global, os principais patógenos encontrados foram: ARC, ERC e MRSA sensível a SMX-TMP. Este trabalho permite que as unidades estruturam suas ações de vigilância de IRAS com foco nas principais bactérias MR detectadas em seu ambiente com melhoria da limpeza do ambiente e do material de inaloterapia para controle de ARC, e rastreamento e desconexão para MRSA.

3275

HIGIENE DAS MÃOS: ADESÃO AOS CINCO MOMENTOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICAS

Jane Melissa Weblar, Ana Paula de Oliveira Pacheco, Nayara Bevilacqua Lopes, Biana Domiciana Matucheski, Heloisa Ihle Garcia Giamberardino, Tayane Caroline Graper, Fernanda Janaina de Souza Emiliano Pereira Hospital Pequeno Príncipe

INTRODUÇÃO: Maior adesão às práticas de higiene das mãos está associada à redução nas taxas das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) e transmissão de agentes multirresistentes, porém, o cumprimento dos cinco momentos de higiene das mãos (HM) ainda é considerado um desafio no controle de infecção dos serviços de saúde.

OBJETIVOS: Conhecer a adesão aos cinco momentos de HM (antes do contato com o paciente, antes da realização de procedimento asséptico, após risco de exposição a fluidos corporais, após contato com o paciente e após contato com as áreas próximas ao paciente) nas diferentes categorias profissionais e identificar o momento com mais oportunidades perdidas para nortear ações de HM.

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 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 abrangeu 2 meses (junho/julho 2014).

RESULTADOS: Foram observadas 757 oportunidades de HM, nas quais em 449 (59%) houve adesão. Ao avaliar a adesão por UTI obteve-se os seguintes resultados: UTI Cardíaca (71%), UTI Neonatal (60%), UTI Geral (58%) e UTI Cirúrgica (45%). Ao estratificar por categoria profissional observou-se: Enfermeiros (69%), Técnicos/Auxiliares de Enfermagem (60%), Fisioterapeutas (55%), outros: Fonoaudiólogos/Técnicos de RX e de laboratório (53%) e Médicos (36%). Com relação aos momentos de HM no 1º momento a adesão foi de 69%, seguido do 3º momento (60%), 4º momento (54%), 5º momento (53%) e por último o 2º momento (23%).

DISCUSSÃO: A taxa de adesão na literatura é variável (7,6% a 93,6%). Apesar da adesão nas UTIs estudadas ainda não estar dentro de padrões ideais, observa-se uma adesão básica. Isto demonstra a necessidade de frequentes medidas para aumento da adesão a HM, com *feedback* dos resultados aos profissionais. Importante destacar que o momento com menor adesão foi antes da realização de procedimento asséptico o mais fundamental para o controle das IRAS. Condizente com a literatura a categoria profissional com maior adesão foi a Enfermagem, médicos apresentaram a menor adesão, o que reforça a necessidade de estratégias que atinjam estes profissionais formadores de opinião aos demais.

3277

ANÁLISE MICROBIOLÓGICA DAS INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO EM PACIENTES ADULTOS INTERNADOS EM UM HOSPITAL DE ENSINO

Lucas Cortez Macedo, Jamil Calil Neto, Maria Elisa Moreira, Luciana Maria Couto, Edna Santos Datti Fernandes, Renata Cristina Brito Ribeiro Hospital Universitário de Taubaté - Sociedade Beneficente São Camilo

A infecção do trato urinário (ITU) é caracterizada pela presença de microorganismos nas vias urinárias, sendo frequente no paciente hospitalizado.

OBJETIVO: Traçar um perfil clínico, epidemiológico e microbiológico das ITUs em pacientes adultos, internados, de janeiro de 2011 a dezembro de 2012.

MÉTODO: Local: Hospital Universitário de médio porte. Estudo transversal realizado em pacientes, maiores de 12 anos através de levantamento das uroculturas positivas e informações das fichas de busca ativa de infecção e prontuários dos pacientes. A análise estatística pelo teste Qui quadrado considerando significativo $p < 0,05$.

RESULTADOS: Foram avaliadas 475 uroculturas positivas, destas, 28% (134) foram classificadas como ITU hospitalar (IH) e 78% (346) comunitárias (IC). Foram localizados 438 prontuários, sendo 285 pacientes (65%) do gênero feminino e 153 (34,9%) masculino. A idade predominante foi de 12 a 60 anos com 244 (55,7%) casos, seguida de 60 a 80 anos, 149 (33,9%), e de maiores de 80 anos 45 (10,3%). A maioria proveniente da clínica médica com 251 espécies (53,3%), UTI adulto com 116 (24%), ginecologia/obstetrícia (18%). A principal bactéria isolada foi *Klebsiella sp* com 127 (27%) espécimes, seguido pela *Escherichia coli* com 25%. As IH predominaram em mulheres, 77 amostras, a maioria por *Klebsiella sp* 24 (31,2%), e 62 culturas, nos homens com a *Klebsiella sp* com 14 (22,6%). Predominaram mulheres na idade até 60 anos, 181 (63,5%) e homens nos mais idosos, 90 (58,8 %), $p < 0,000$. Para IC, a maioria foi em menores que 60 anos, 177 (59,1%), e as IH ocorreram mais em maiores de 60 anos 72 (51,7%), $p=0,031$. A *E. coli* tem ótima sensibilidade à carbapenêmicos, aminoglicosídeos, cefalosporinas de quarta geração, e macrolantina, acima de 90% e boa para cefalospori-

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

nas de terceira geração (75%) e ciprofloxacino (80%). A *Klebsiella sp* tem boa sensibilidade somente a carbapenêmicos e macrolantina (mais de 90% das cepas), em torno de 80% para ceftriaxona, e aminoglicosídeos e baixa para ciprofloxacino (40%) sulfametoxazol/trimetopim (30%).

CONCLUSÕES: Houve um predomínio do gênero feminino na idade de 12 a 60 anos. As IC prevaleceram. Os principais agentes foram *Klebsiella sp* seguida por *E. coli*. Clínica médica e UTI adulto foram os setores mais frequentes. Nos menores de 60 anos, houve predomínio em mulheres e de IC. Nos acima de 60 anos, foram homens e IH. A *E. coli* tem melhor padrão de sensibilidade à maioria das classes de antimicrobianos do que a *Klebsiella sp*.

3280

**NEFROTOXICIDADE ASSOCIADA AO USO DE
CEFEPIME E PIPERACILINA / TAZOBACTAM EM
PACIENTES IDOSOS CRÍTICOS COM PNEUMO-
NIA GRAVE**

Julio César Delgado Correal, Madza Machado Scalon, Rogerio Lopes
Rufino Alves, Marcos Fornazario, Carla Cunha Santos, Adla Viana Ribeiro
Barreto, Fernando Medeiros Anselmo, Paulo Vieira Damasco
Hospital Rio - Laranjeiras

INTRODUÇÃO: A pneumonia que ocorre em pacientes internados em unidades de terapia intensiva (UTI) determina altas taxas de morbidade, letalidade e custos no atendimento. As diretrizes atuais para a terapia antimicrobiana empírica recomendam a piperacilina/tazobactam ou cefepime como antibióticos de primeira escolha. Na última década a associação piperacilina / tazobactam no Brasil, foi a eleição mais utilizada. Porém, em um estudo realizado foi observado um aumento da mortalidade e dos custos associados à terapia antibiótica empírica nos pacientes que utilizaram piperacilina / tazobactam.

OBJETIVO: Avaliar a nefrotoxicidade associada ao uso de cefepime ou piperacilina / tazobactam, em pacientes idosos com pneumonias graves.

MÉTODO: Foi realizado um estudo pareado, em pacientes idosos com pneumonias graves tratados empiricamente com cefepime ou piperacilina / tazobactam, em um hospital privado na cidade do Rio de Janeiro, em um período de um ano. Foi estimado para cada paciente o valor de escore para lesão renal (AKIN) e classificado segundo os critérios para disfunção renal aguda (RIFLE).

RESULTADOS: Foram avaliados 77 pacientes idosos com pneumonias graves, sendo que 51 (66,2%) usaram terapia antibiótica inicial empírica com piperacilina / tazobactam e 26 usaram cefepime (33,7%). O escore CPIS e APACHE II médio de 2,92 e 10,85, respectivamente e o valor clearance de creatinina médio foi de 72.1 ± 6.34 ml/min. Apesar de existir uma diferença no valor médio da creatinina sérica dos pacientes, antes do início da terapia antimicrobiana (piperacilina / tazobactam: 115,2 μ mol/L; cefepime: 70,3 μ mol/L; $p=0,02$), o valor do clearance de creatinina de ambos os grupos foi similar ($p=0,1$). Não houve diferença no cálculo do AKIN para os grupos ($p=0,3$). A única variável associada em forma independente à mortalidade foi o uso da piperacilina / tazobactam (OR: 5,7; IC95%: 1,2-26,5; $p=0,03$); O escore de AKIN não esteve associado a mortalidade nos grupos (OR: 1,6; IC95%: 0,8-2,9; $p=0,1$).

DISCUSSÃO: Não foi observada uma diferença significativa entre os níveis de creatinina sérica pós-tratamento dos grupos. A mortalidade foi maior no grupo de pacientes que foram tratados com piperacilina / tazobactam ($p=0,007$) em forma independente de outras variáveis. O nosso estudo sugere que deve ser evitado o uso desse antibiótico como primeira escolha em pneumonias graves em pacientes idosos que tem antecedente de internação prévia ou uso de antibióticos.

3281

**TRANSMISSÃO DE HEPATITE C EM CLÍNICAS DE
HEMODIÁLISE NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
EM 2013 – AÇÕES DE VIGILÂNCIA E MONITORA-
MENTO**

Sibelle N. Buonora, Rosimeire Fernandes Bernardes, Patrícia M. N. de
Oliveira, Meire Ferreira da Silva, Aline Mesquita P. Manhães, Mirian Cy-
priano, Mirian da Silva Thomé Silva, Marta Ramos, Fabiana S. Souza
Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro

INTRODUÇÃO: A hepatite C é a principal causa de doença hepática crônica em todo o mundo. Foram reportados ao CDC 6 surtos envolvendo pacientes em hemodiálise entre 2002-2012, com soroconversão em 3,4% dos pacientes rastreados. Em setembro de 2013 a Comissão Estadual de Controle de Infecção Hospitalar do Rio de Janeiro (CECIH-RJ) recebeu o relato de casos de soroconversão para hepatite C em pacientes de três clínicas de hemodiálise no Estado.

OBJETIVOS: Apresentar os resultados da investigação epidemiológica e não conformidades encontradas nos serviços de hemodiálise envolvidos.

MÉTODO: Foram analisados 391 pacientes, com amostras de sangue encaminhadas ao LACEN/RJ para confirmação do status anti-HCV e PCR, com posterior envio ao Laboratório de Referência para análise filogenética.

RESULTADOS: Ocorreram 35 (8,9%) casos de soroconversão, 29 (7,4%) eram casos prévios de HCV, 6 casos foram inconclusivos e 321 (82%) foram acompanhados por 18 meses sem que houvesse piora das transaminases ou registro de soroconversão para hepatite C. Em uma das clínicas, a análise filogenética de 12 casos identificou dois tipos de vírus atribuíveis aos casos de soroconversão recente nos doentes, não sendo, portanto possível atribuir caso índice único. No entanto, em outra unidade foi possível identificar uma fonte comum do genótipo 1b constituindo um único evento de transmissão. As principais não conformidades destes serviços de saúde foram: planta física inadequada e precariamente adaptada; uso de frascos de heparina em multidoses; falhas na limpeza e desinfecção do ambiente e equipamentos; não cumprimento às recomendações de precaução de contato; ausência de rotinas escritas; desorganização de prontuários e registros do uso dos equipamentos; ausência de rotina de rastreamento da função hepática e atraso no encaminhamento dos casos para o centro de referência.

CONCLUSÃO: Em decorrência das ações da CECIH-RJ frente a estes eventos uma das clínicas foi interditada pela Vigilância Sanitária Estadual, foi elaborado e divulgado um Alerta Sanitário para as CCIH e Associação das Clínicas de Diálise do Rio de Janeiro. A Anvisa foi notificada sobre o surto e consequentemente fez publicada no Diário Oficial da União em 14 de março de 2014 que proíbe o reuso de linhas de diálise em cenários onde há HCV.

3282

**A DESCOLONIZAÇÃO UNIVERSAL DE PACIEN-
TES CRÍTICOS COM CLOREXIDINA 2%: UMA
ESTRATÉGIA EFICIENTE PARA O CONTROLE DE
BACTÉRIAS GRAM-NEGATIVAS MULTIRRESISTES**

Julio César Delgado Correal, Denize Pinheiro Ribeiro, Maria do Carmo
Amaral, Madza Machado Scalon, Conrado Norberto Weber Junior, Arman-
dino Proença
Hospital Municipal Salgado Filho

INTRODUÇÃO: A disseminação de bactérias Gram-negativas multirresistentes (BGN-MDR) em unidades de terapia intensiva (UTI)

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

resulta em morbidade e mortalidade substanciais, custos hospitalares aumentados e tempos de internação prolongados. Apesar dos avanços em controle de infecção, os hospitais brasileiros continuam apresentando taxas altas de colonização e infecção por estes microrganismos. As atividades de vigilância microbiológica sobre estes microrganismos não permitem sua identificação precoce e aproximadamente 50% dos pacientes colonizados apresentam culturas de rastreamento negativas pelas metodologias convencionais.

OBJETIVO: Determinar se o uso de banho de solução degermante de clorexidina ao 2% diariamente por cinco dias consecutivos em pacientes admitidos na UTI, reduz a incidência de colonização e/ou infecção por BGN-MDR.

MÉTODO: Foi realizado um estudo controlado não aleatorizado, em dois períodos: pre-intervenção (de setembro de 2012 a fevereiro de 2013) e de intervenção (março de 2013 a setembro de 2013) na UTI um hospital público terciário de Rio de Janeiro. Foram incluídos pacientes adultos sem levar em conta o status prévio de colonização por BGN-MDR ou o tempo de estância hospitalar e submetidos a banho diário por cinco dias após internação no setor, com uma solução degermante com clorexidina ao 2%. Foi realizada uma análise comparativa das taxas ajustadas de incidência de novos eventos de colonização e/ou infecção por BGN-MDR dos pacientes nos dois períodos.

RESULTADOS: A chance de colonização/infecção por *Klebsiella pneumoniae* produtora de beta-lactamase de espectro estendido (ESBL) diminuiu 60% no grupo submetido à descolonização (OR: 0,4; IC95%: 0,18 – 0,88; $p = 0,03$). Observamos que a estratégia também diminuiu 58% a frequência de BGN-MDR em urinoculturas (OR: 0,4; IC95%: 0,2 – 0,8; $p = 0,009$). Esta estratégia não teve impacto na incidência de *Acinetobacter* spp MDR ($p=0,3$).

DISCUSSÃO: As dificuldades na identificação precoce dos pacientes colonizados / infectados por BGN-MDR dificulta as atividades em controle de infecção. O banho com solução de clorexidina degermante ao 2% por cinco dias consecutivos após a admissão na UTI mostrou ser uma medida eficiente em diminuir a incidência de enterobactérias MDR, especialmente em aquelas que exibem perfil de ESBL.

3283

EPIDEMIOLOGIA DAS INFECÇÕES RELACIONADAS A CATETER VENOSO CENTRAL EM PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: UM ESTUDO RETROSPECTIVO

Marina Moreira, Paula Calixto Batistela, Gabriela Rodriguez de Souza, Gabriela Fagundes Stadtlober, Maria Elisa Moreira, Luciana Maria Couto

Hospital Universitário de Taubaté - Sociedade Beneficente São Camilo

INTRODUÇÃO: O uso de cateter venoso central representa um grande avanço na medicina, entretanto esta forma de acesso pode trazer riscos à saúde do paciente e aumento de custos, sendo a infecção sua principal complicação.

OBJETIVO: Traçar um perfil clínico, epidemiológico e microbiológico das infecções relacionadas a cateter venoso central dos pacientes adultos internados em um Hospital Universitário, no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2011.

MÉTODO: Estudo transversal, por revisão de prontuários e fichas do Serviço de Vigilância e Controle de Infecção Hospitalar de pacientes adultos internados, com infecção relacionada a cateter venoso central. A análise estatística foi realizada através do teste Qui quadrado considerando significativo $p < 0,05$.

RESULTADOS: Dos 96 casos ocorridos no período, houve predomínio da infecção no sexo masculino (60,4%), acima de 60 anos (47,9%), internados por motivos clínicos (57,3%), já em uso de algum

antimicrobiano (84,4%), em cateteres de único lúmen (41,9%), a maioria inseridos em veia subclávia (62,9%), procedentes da UTI (33,3%). Houve 52% de óbitos, predominando em idosos (60%) que apresentavam sepse (71,4%) e com cateter de única via (51,2%). A mortalidade foi maior naqueles com mais de 61 anos, com 30 óbitos para 20 nos menores de 60, porém, sem significância estatística ($p=0,248$). O percentual de óbitos foi maior nos casos com infecção sistêmica (71,4%) quando comparados aos que só tinham infecção no local de inserção 24,2% ($p=0,019$). As bactérias mais encontradas foram *Staphylococcus coagulase negativo* (27,6%), *Staphylococcus aureus* (24,1%), *Pseudomonas aeruginosa* (12,5%) e *Acinetobacter* sp. (10,7%). Os *Staphylococci* coagulase negativos mostraram-se resistentes à Oxacilina em 58% dos casos e o *S. aureus* em 74%. As *Pseudomonas* tiveram boa sensibilidade aos Carbapenêmicos (71%). Os *Acinetobacter* sp tiveram menor sensibilidade a estes antibióticos (17%), sendo 100% resistentes à Piperacilina/Tazobactam e todos sensíveis à Polimixina.

CONCLUSÃO: A taxa de mortalidade foi alta, sendo que a sepse, associada ou não aos sinais de infecção no local de inserção do cateter, teve grande peso para o óbito. Não podemos associar o número total de óbitos exclusivamente à infecção relacionada ao cateter, pois os pacientes apresentavam outras comorbidades.

3284

PERFIL DE UTILIZAÇÃO DE CEFALOSPORINAS DE QUARTA GERAÇÃO EM PACIENTES INTERNADOS EM HOSPITAL DE ENSINO

Marina Moreira, Geisa Helen Silva de Mel, Lilian Grant Behring Martinelli e Maria Elisa Moreira

Hospital Universitário de Taubaté - Sociedade Beneficente São Camilo

INTRODUÇÃO: As cefalosporinas de quarta geração são drogas indicadas para o tratamento de pneumonia inclusive hospitalar, infecções graves de trato urinário, meningites por bacilos gram negativos, infecções estafilocócicas, oxacilina sensíveis e no tratamento empírico do neutropênico febril, sendo bastante utilizada no ambiente hospitalar.

OBJETIVO: Traçar o perfil do uso de cefepime em um Hospital Universitário, durante o ano de 2011.

MÉTODO: Estudo transversal tendo por população todos os pacientes adultos internados na instituição no período de janeiro a dezembro de 2011, que fizeram uso da cefalosporina de quarta geração. A análise estatística foi realizada pelo teste Qui quadrado, considerando significativo $p < 0,05$.

RESULTADOS: Do total de 139 pacientes estudados, 55,4% eram do sexo masculino; predominando os adultos na faixa etária entre 30 e 80 anos (72,6%). A maioria encontrava-se internada nas enfermarias de clínica médica e na unidade de terapia intensiva (53,2% e 29,5%, respectivamente). A internação ocorreu por patologias clínicas em 83,5% dos casos, sendo 56,1% por infecções respiratórias. As cefalosporinas de quarta geração foram utilizadas predominantemente por um período de até 7 dias (56,8%), em dose plena na maioria das vezes (65,5%) e isoladamente em 59,0% dos casos. Culturas para identificação do agente infeccioso foram solicitadas apenas em 41,0% das indicações. Assim, em 57,6% dos casos não houve identificação do agente etiológico, e quando isso ocorreu, 10% foi em Hemocultura e 9,4% em Urocultura, sítios predominantes. As bactérias mais isoladas foram a *Pseudomonas* sp (11,8%) e a *Klebsiella* sp (10,3%). O microorganismo foram sensíveis ao antimicrobiano estudado em 23,4% das amostras isoladas. Na faixa etária dos 12 aos 30 anos de idade, 78,6% receberam alta hospitalar, e nos acima de 81 anos 84,6% foram à óbito ($p=0,0003$). Entre os casos com solicitação de culturas, 71,9% evoluíram para alta, enquanto naqueles em que não houve a solicitação, 50,0% foi a óbito ($p=0,0210$).

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

Para os casos em que foi identificada sensibilidade ao cefepime, 78,1% evoluíram com alta, e naqueles onde não foi identificada ou o agente não era sensível, 51,4% receberam alta ($p=0,0267$).

CONCLUSÃO: A evolução foi mais favorável para os pacientes de idade até 60 anos, e para os quais foram solicitadas culturas, bem como, para aqueles onde se observou identificação do agente etiológico e sensibilidade à cefalosporina de quarta geração.

3285

**PACIENTES EM INTERNAÇÃO DOMICILIAR: EPI-
DEMIOLOGIA DAS INFECÇÕES RELACIONADAS
À ASSISTÊNCIA À SAÚDE**

Brunno César Batista Cocentino, Daniela Sabatini Unter, Ana Paula Matos Porto, Érica Suzuki, Marcela Mellatti Gomes, Patricia Bertschinger Neumann, Ariane Mutti, José Luiz Cunha Carneiro Júnior, Carmem Herro Fernandes da Silva, Daniela Morais de Hollanda Padilha
Cemed Care - Amil

INTRODUÇÃO: O atendimento domiciliar, regulamentado pela Resolução da Diretoria Colegiada 11 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, de 26 de Janeiro de 2006, é uma modalidade em constante crescimento na população Brasileira, em virtude do envelhecimento da população, necessidade de desospitalização e procura de atendimento humanizado e seguro fora do ambiente hospitalar. Entretanto, os pacientes nesta modalidade de internação não são isentos de riscos em adquirir infecções pelas condições de patologias de base e necessidade de dispositivos invasivos por longos períodos.

OBJETIVOS: Avaliar a epidemiologia das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde entre os pacientes em regime de internação domiciliar de uma empresa privada.

MÉTODO: Estudo de coorte prospectivo, realizado na Grande São Paulo, no período de 1º de julho de 2013 a 31 de julho de 2014. Foram incluídos todos os pacientes com pelo menos 12 horas contínuas de assistência de enfermagem. Para classificação das infecções foram utilizados critérios diagnósticos da *Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology*, 2008.

RESULTADOS: Foram notificados 333 casos, média de idade 59,7 anos, 56% sexo feminino e 44% masculino. Zona Sul e Zona Leste com maior número de casos. Maioria dos casos com enfermagem 24 horas. Principal topografia de infecção foi respiratória (188 – 56%), sendo 48% associadas à ventilação mecânica invasiva; seguida por infecção do trato urinário (124 casos – 37%), 10 associadas à sondagem vesical de demora (8%). 46% com culturas positivas, material predominante urina, principais agentes isolados *Pseudomonas aeruginosa*, *Escherichia coli* e *Klebsiella pneumoniae*, 26 microrganismos multirresistentes.

DISCUSSÃO: As infecções respiratórias foram as mais frequentes nos pacientes em regime de internação domiciliar, e cerca da metade delas associadas à ventilação mecânica. É importante se manter um sistema de vigilância de infecções relacionadas à assistência à saúde no atendimento domiciliar, a fim de que se possam implementar medidas de prevenção específicas, principalmente nas infecções respiratórias associadas à ventilação mecânica, pela sua prevalência, além de controlar a disseminação de microrganismos multirresistentes na comunidade.

3287

**IMPLEMENTAÇÃO DO PLACON-ERC-RJ NAS
UNIDADES DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE
JANEIRO**

Patricia M. Nunes de Oliveira, Rosimeire Fernandes Bernardes, Debora

Otero B. P. Pinheiro, Rosana Maria Rangel dos Santos, Rodrigo Guimarães Cunha, Rita de Cássia Vassoler Gomes, Lilian Delcorno Leite, Meire Ferreira Silva, Sibelle N. Buonora

Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro

INTRODUÇÃO: O surgimento e disseminação de enterobactérias resistentes a carbapenêmicos (ERC) representa uma séria ameaça à saúde pública mundial, associado a altas taxas de mortalidade, reduzidas opções terapêuticas e amplo potencial de disseminação. Diminuir seu impacto requer ações coordenadas envolvendo gestores de várias esferas, desde serviços de saúde até autoridades de saúde pública.

OBJETIVOS: O Plano de Contingência dos Mecanismos de Resistência aos Carbapenêmicos em Enterobactérias nas Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde do Estado do Rio de Janeiro (PLACON ERC-RJ) foi elaborado para estabelecer os procedimentos a serem adotados pelos serviços de saúde e órgãos envolvidos na redução da frequência desse evento adverso, com recomendações e harmonização de procedimentos relacionados ao seu manejo. Este trabalho apresenta a metodologia, ativação e implementação do PLACON ERC-RJ nas unidades de saúde do Estado do Rio de Janeiro.

MÉTODO: No PLACON ERC-RJ as unidades de saúde foram divididas em cenários de risco conforme a frequência do isolamento de ERC. Para a ativação do Plano, foram convocadas as unidades com Cenário de Risco 3 (> 1 caso/semana ou >5/mês). Dez unidades foram convocadas (3 privadas e 7 públicas) para reunião na SES/RJ, onde uma versão preliminar do PLACON ERC-RJ foi apresentada e discutida. As contribuições pertinentes foram incorporadas e a versão final foi publicada em março de 2014, sendo então ativado e sua implementação recomendada em todas as Unidades de Saúde do Estado.

RESULTADOS: O PLACON ERC-RJ deu subsídios e ferramentas práticas para a estruturação dos serviços de saúde que auxiliam o controle deste evento, além de possibilitar a harmonização de condutas entre as unidades. Trouxe também respaldo às ações de controle de infecção relacionadas à assistência junto aos gestores das unidades de saúde.

CONCLUSÃO: Com a ativação do PLACON ERC-RJ, o número de notificações de infecção e colonização por ERC aumentou, evidenciando a implantação efetiva do mesmo nas unidades, com incorporação das recomendações feitas às rotinas de trabalho das CCIH e aumento da sensibilidade de detecção do agravo. Isto ocorreu provavelmente devido à: melhoria de detecção no laboratório de microbiologia, rastreamento de ERC nas unidades, e maior atenção dada pela CCIH e toda a equipe de saúde à detecção, controle e notificação deste agravo.

3291

**ANÁLISE DAS INFECÇÕES PRIMÁRIAS DE COR-
RENTE SANGUÍNEAS LABORATORIALMENTE
CONFIRMADAS ASSOCIADAS A CATETER VE-
NOSO CENTRAL DE JANEIRO/11 A JULHO/14**

Marcilany Coura de Souza, Samantha Castro dos Santos, Ranieli Cosme de Medeiros, Maria Richeli de Sousa e Alexandre Rodrigues da Silva
Hospital Metropolitano

INTRODUÇÃO: As infecções primárias de corrente sanguínea representam a principal síndrome infecciosa em pacientes internados em nossa instituição e tem sido um grande desafio controlá-la de modo permanente.

OBJETIVOS: Avaliar o impacto dos sítios de punção e duração do cateter na ocorrência das IPCS laboratorialmente confirmadas.

MÉTODO: Através da análise de nosso banco de dados avaliamos a ocorrência de IPCS laboratorialmente confirmadas, seguindo o critério de definição de casos da ANVISA, por sítio de punção venosa e tempo médio de permanência do cateter no período de janeiro/11 a junho/14.

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

RESULTADOS: Nos últimos três anos e meio a ocorrência de IPCS laboratorialmente confirmadas associadas a Cateter Venoso Profundo (CVC) tem oscilado com uma tendência inicial de queda nos primeiros dois anos, interrompida por valor bem elevado em 2013. No 1º semestre de 2014 registramos uma queda de 43% em relação ao ano anterior na densidade de IPCS laboratorial (15,3 para 8,7 IPCS lab/1000 CVC). Em 2011, 44% dos pacientes com IPCS laboratorial apresentavam CVC em veia femoral, no entanto, tal percentual reduziu para 25,8% em 2014. Por outro lado, o tempo médio de inserção do CVC em pacientes tem aumentado no período em todos os sítios de inserção (mediana de 8 dias em 2011, 9 dias em 2012, 12 dias em 2013, 11,5 dias em 2014). Apesar do maior número de CVC estarem inseridos em veia jugular, seguido de femoral e por último em veia subclávia, houve maior ocorrência de IPCS em pacientes com inserção do cateter em veia subclávia (23% dos pacientes que tiveram inserção de CVC neste sítio, OR 1,63).

DISCUSSÃO: As intervenções de intensificação da higienização das mãos pelos profissionais de saúde, maior controle na disseminação de microrganismos e medidas de educação continuada contribuíram para a redução na densidade de IPCS laboratorial. A verificação de que o acesso venoso femoral não representou nesta análise um risco maior de ocorrência de IPCS laboratorialmente confirmada contradiz dados de literatura e, portanto, merece ser melhor estudada.

3298

RASTREABILIDADE DOS CAMPOS DE TECIDO DE ALGODÃO NO USO HOSPITALAR

Marisa Cristina Preifz, Dayana Lemes, Carla Sakuma de Oliveira, Karina Drielli Gonçalves Hubner, Claudemir Nunes Favero, Audrey Regina Horochoski Hospital do Câncer de Cascavel

INTRODUÇÃO: Segundo a Resolução Diretoria Colegiada número 15 de 2012, a Central de Material e Esterilização que utiliza campos de tecido de algodão deve manter um plano de rastreabilidade, garantindo a barreira microbiana com critérios de aquisição e substituição do arsenal mantendo um registro de movimentação dos campos. Conforme as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas deve-se ter um uso máximo de 65 reprocessos, já que após este índice ocorre uma redução desta barreira e diminuição da gramatura. Ainda segundo a Resolução Diretoria Colegiada número 15, não é permitido o uso de tecidos de algodão reparados com remendos ou cerzidas, sempre que o tecido apresentar perfurações, rasgos, desgaste ou comprometimento da função de barreira, o tecido deve ter sua utilização suspensa.

OBJETIVO: Verificar a quantidade de reprocessos dos campos cirúrgicos de tecido através da etiqueta de rastreabilidade.

MÉTODO: Iniciou a rastreabilidade mediante a confecção de novos campos de tecido de algodão com etiqueta de código de barra, sendo a mesma prensada no tecido, no momento da confecção, e realizado seu cadastro no sistema de gestão em saúde - TASY®. O processo de rastreabilidade ocorre no setor de lavanderia, onde a cada lavagem o código do campo é identificado no sistema através de leitor de código de barra.

RESULTADOS: Foram confeccionados 700 novos campos cirúrgicos com etiqueta de rastreabilidade sendo colocados em uso. Após quatro meses de utilização observou-se que houve descarte de 93 campos de tecido de algodão com uma vida média de 10 lavagens, onde o campo com maior vida útil apresentou 23 lavagens e de menor apenas 02 lavagens. A principal causa de descarte foi devido a danos causados por instrumentais médico/cirúrgicos.

DISCUSSÃO: Com base nestes dados de rastreabilidade foi realizado um estudo de custo benefício, onde ficou comprovada a viabilidade da implantação de campos descartáveis, já que os campos cirúrgicos

não apresentaram a durabilidade referida na literatura, concluindo que os campos apresentam apenas 15 por cento da durabilidade estimada.

3299

IMPORTÂNCIA DA CULTURA DE SECREÇÃO DO ASPIRADO ORO TRAQUEAL COMO INDICADOR PRÉVIO DE INFECÇÃO EM PACIENTES DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Alessandra Barrochelli da Silva Ecker, Thais Marcelle Bosio Trevizoli, Fernanda Gomes Lodi, Giselle Fukita Viana, Mirian Nicéa Zarpellon, Elizabeth Eyko Aoki, Naiara Helisandra Fedrigo, Maria Cristina Bronharo Tognim Universidade Estadual de Maringá

INTRODUÇÃO: A cultura de secreção do aspirado oro traqueal (TOT) tem sido solicitada como um indicador de colonização/infecção por bactérias multirresistentes em pacientes internados em unidades de terapia intensiva (UTI), entretanto não existe consenso de que a positividade em culturas de TOT seja indicadora de quadros infecciosos pelas mesmas bactérias isoladas.

OBJETIVO: Comparar a relação clonal entre amostras de *Pseudomonas aeruginosa* (Pa) e *Acinetobacter baumannii* (Ac) isolados em cultura de TOT com aquelas recuperadas em processos infecciosos de pacientes internados na UTI de dois hospitais na região norte do Paraná.

MATERIAL E MÉTODOS: Foram selecionados para o estudo, pacientes que possuíam cultura positivas para Pa e Ac em amostras de TOT coletadas antes ou simultaneamente a amostras clínicas. O período de investigação foi 42 meses para o hospital A e de 24 meses para o B. A identificação bioquímica foi realizada pelo sistema automatizado Phoenix-BD®. A tipagem molecular foi realizada pela técnica *Enterobacterial Repetitive Intergenic Consensus* - ERIC-PCR. Os isolados foram considerados idênticos quando o coeficiente de DICE foi igual ou superior a 0,93 (*software* Bionumerics®, versão 6,5).

RESULTADOS: De um total de 339 amostras de TOT positivas, 117 (34,5%) eram Pa, 97 (28,6%) Ac e 125 (37,9%) outros microrganismos. As 117 amostras de PA foram recolhidas de 89 pacientes dos quais 6 (6,7%) apresentaram quadro infeccioso por este microrganismo com 100% de identidade clonal (i.e amostra de TOT idêntica ao isolado clínico). Para Ac, as 97 amostras de TOT foram recuperadas de 86 pacientes onde 9 (9,3%) apresentaram quadro infeccioso por este microrganismo sendo 8 isolados 100% idênticos e 1 com 97% de identidade clonal.

DISCUSSÃO: Nosso dado embora preliminar, demonstrou que houve relação direta entre o isolado do TOT e o isolado clínico em 100% sugerindo que a colonização do tubo oro-traqueal pode preceder a infecção. Deve ser levado em consideração, que o resultado negativo pode ser devido a uma coleta inadequada da secreção, uma vez que apenas amostras validadas (i.e. número de leucócitos maior que 25/campo e célula epitelial menor que 10/campo) devem ser processadas, além disso, só serão consideradas positivas quando a contagem de colônias for igual ou superior a 10⁶/ml. Desta forma destacamos a importância da boa coleta do material, pois o microrganismo presente em amostras validadas pode estar associado a processos infecciosos posteriores.

3300

PROTOCOLO DE QUALIFICAÇÃO DE DESEMPENHO DA LAVADORA ULTRASSÔNICA POR MEIO DO SONOCHECK®

Marisa Cristina Preifz, Dayana Lemes, Carla Sakuma de Oliveira, Karina Drielli Gonçalves Hubner, Audrey Regina Horochoski Hospital do Câncer de Cascavel

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

INTRODUÇÃO: A remoção da sujidade realizada pela lavadora ultrassônica ocorre através de uma combinação entre a energia química, mecânica e térmica. A onda ultrassônica que ocorre dentro da água, forma milhões de minúsculas bolhas que implodem com a agitação, provocando o deslocamento da sujidade do artigo, principalmente onde a escovação manual não atinge. O SonoCheck® é um dosímetro usado para monitorar a energia ultrassônica. A energia gerada combinada com um tempo mínimo desencadeia a reação química que causa a mudança de reagente de verde para amarelo que indica que a energia ultrassônica está eficiente, e quando não ocorre a mudança, permanecendo verde, indica energia insuficiente naquele ponto onde se encontra o teste, podendo ser considerado ponto cego. Segundo a Resolução número 15 de 2012, deve ser realizada a qualificação de instalação, de operação e de desempenho, para os equipamentos utilizados na limpeza automatizada e na esterilização de produtos para saúde, com periodicidade mínima anual. Sempre que a carga de esterilização apresentar desafios superiores aquela utilizada na qualificação de desempenho, esta qualificação deve ser refeita.

OBJETIVO: Realizar a validação do equipamento através da qualificação de desempenho, comprovando a eficácia da limpeza e remoção completa da sujidade, nos ciclos com carga de instrumentais e no ciclo de canulado em fluxo contínuo, através do teste de monitoramento de desempenho SonoCheck®.

MÉTODO: Iniciou o teste distribuindo 12 monitores de teste SonoCheck® em 04 fileiras sobre o cesto de inox em cada ciclo avaliado com temperatura média de 35 graus celsius, 15 litros de água e 01 mililitro de detergente enzimático. Foi avaliado dois ciclos de instrumentais, sendo um de 05 minutos e outro de 10 minutos. Analisamos também, o ciclo com canulados em fluxo contínuo por 10 minutos.

RESULTADOS: Pode-se observar que nos ciclos avaliados, tanto de instrumentais como de canulado, houve a cavitação do monitor SonoCheck® atingindo os níveis capazes de realizar a limpeza.

DISCUSSÃO: Concluímos que, após a qualificação do desempenho operacional realizado através do teste SonoCheck®, não houve variações de resultados quanto a energia ultrassônica, o que garante que a mesma esteja distribuindo ondas ultrassônicas com igual intensidade e em todas as utilizações. Assim, a lavadora SANDERS, modelo SW2000 F1, com capacidade de 21 litros, adquirida pela instituição no ano de 2010 está validada em todos os ciclos.

3302

SENSIBILIZAÇÃO SOBRE A TÉCNICA CORRETA DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COM O USO DA CAIXA DE HIGIENIZAÇÃO

Marisa Cristina Preifz, Carla Sakuma de Oliveira, Karina Drielli Gonçalves Hubner, Audrey Regina Horochoski e Luis Marcelo Sorares Silva
Hospital do Câncer de Cascavel

INTRODUÇÃO: As mãos constituem a principal via de transmissão de patógenos durante a assistência prestada aos pacientes, pois a pele é um reservatório de diversos microorganismos, que podem se transferir de uma superfície para outra, por meio de contato direto ou indireto de superfícies contaminadas. A legislação brasileira, por meio de portarias e de protocolos da ANVISA estabelecem, ações mínimas a serem desenvolvidas para a redução da incidência das infecções relacionadas à assistência à saúde. Esses instrumentos normativos reforçam o papel da higienização das mãos como ação mais importante na prevenção e controle das infecções em serviços de saúde.

OBJETIVO: O presente estudo teve como objetivo verificar se a técnica de higienização das mãos está correta, efetiva e de orientação aos profissionais do serviço de saúde que neste simples ato pode reduzir

o índice de infecções relacionadas à assistência de saúde.

MÉTODO: Trata-se de uma campanha interna de um determinado hospital sobre higienização das mãos, onde foi apresentado a Caixa de Higienização. O profissional realiza a técnica de higienização das mãos com um gel fluorescente, simulando a técnica de higienização das mãos, após as mãos são colocadas dentro da caixa para visualizarmos os pontos luminosos através de uma luz negra que encontra-se no interior da mesma. A luminosidade presente nas mãos demonstra as áreas que foram higienizadas pelo gel e os pontos sem luminosidade mostram áreas que não foram higienizadas adequadamente.

RESULTADOS: A análise da campanha demonstrou que o aparecimento de pontos sem luminosidade nas mãos significa a falha na higienização levando os profissionais dos serviços de saúde do referente hospital a uma percepção da eficácia da técnica de higienização que estavam realizando e que o tempo gasto para a realização da técnica correta é mínimo.

DISCUSSÃO: O presente estudo mostrou uma maior adesão na prática de higienização das mãos correta criando um ambiente que facilite a sensibilização dos profissionais quanto a segurança do paciente e aprimoramento da técnica.

3304

ANÁLISE DO PERFIL MICROBIOLÓGICO ISOLADO EM SWABS DE VIGILÂNCIA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO DE UM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE

Claudia Cristina de Oliveira, Priscilla Barboza Paiva, Letícia Janotti, Giselle de Souza Guimarães, Fabiana Sotero Monteiro, Ricardo Coelho Perez da Silva, Rogério Silveira, Raquel da Silva Galdino, Juliane da Silva
Pró-Saúde

INTRODUÇÃO: A vigilância de infecções causadas por patógenos resistentes tem um importante papel no controle das infecções. O uso de culturas de vigilância para detectar pacientes colonizados é uma forma de rastrear uma possível colonização promovendo a adoção de medidas de precaução evitando assim a disseminação de patógenos multirresistentes.

OBJETIVO: avaliar a prevalência de microrganismos multirresistentes através de cultura de vigilância em Unidade de Terapia Intensiva de alta Complexidade do Estado do Rio de Janeiro.

MÉTODOS: Realizamos uma análise exploratória, retrospectiva e quantitativa dos dados. Foram avaliadas 463 culturas de vigilância coletadas de pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva, no período de janeiro a junho de 2014, com pesquisas de swabs nasal, retal e de orofaringe. Para identificação foi utilizada a metodologia convencional, obedecendo a nota técnica 01/2010 Anvisa e as normas do CLSI 2013.

RESULTADOS: Dentre as 463 culturas avaliadas, 67(15%) foram positivas e 396(85%) negativas. Em relação as amostras identificamos: 12 amostras positivas em swab nasal para MRSA (0,3%), 02 positivas em swab retal para VRE (0,4%), 17 positivas em swab retal para Enterobactérias produtoras de ESBL (4%), 03 positivas em swab retal para Enterobactérias resistentes a carbapenêmicos ERC (0,6%), 30 positivas em swab de orofaringe para Acinetobacter baumani multirresistente (6,5%) e 03 positivas em swab retal para Enterobactéria produtora de Metalobetalactamase NDM (0,6%).

DISCUSSÃO: Após avaliação dos resultados obtidos concluímos que a realização dos swabs de vigilância tem papel fundamental na identificação de germes multirresistentes. Observamos que a colonização por gram-negativos é maior em relação aos gram positivos. O trabalho em conjunto com o laboratório e o envolvimento das equipes na coleta dos swabs e instalação das medidas de

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

precauções é muito importante para diminuição de transmissões cruzadas e tomada de decisão imediata quanto às medidas de precaução instituídas pelo serviço de controle de infecção hospitalar.

3306

PERFIL DE RESISTÊNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS INFECÇÕES POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE

Claudia Cristina de Oliveira, Priscilla Barboza Paiva, Letícia Janotti, Giselle de Souza Guimarães, Fabiana Sotero Monteiro, Ricardo Coelho Perez da Silva, Rogério Silveira, Raquel da Silva Galdino, Juliane da Silva, José Macedo Neto
Pró-Saúde

INTRODUÇÃO: A *Pseudomonas aeruginosa* é um patógeno hospitalar frequente, responsável por infecções em diversos sítios, particularmente em pacientes imunocomprometidos. Está amplamente distribuída no ambiente e é capaz de persistir por longos períodos em ambientes adversos e desenvolver resistência a agentes antimicrobianos.

OBJETIVO: Descrever a epidemiologia e o perfil de resistência das *Pseudomonas aeruginosa* isoladas em culturas na Unidade de Terapia Intensiva.

MÉTODOS: Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo. Foram avaliadas 260 culturas coletadas de pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva no período de janeiro a junho de 2014. Para identificação foram utilizadas a metodologia convencional, obedecendo as normas técnicas vigentes, nota técnica 01/2010 Anvisa e as normas do CLSI 2013.

RESULTADOS: Foram analisadas 260 culturas. Destas, 32 foram positivas para *Pseudomonas aeruginosa*. Os sítios identificados foram: secreção traqueal 23 (72%), sangue 03 (9%), urina 3(9%) e outros 03 (9%). Identificamos o seguinte perfil de resistência: Ciprofloxacino 53%, Cefepime 44%, Imipenem 37%, meropenem 37%, Piperacilina e Tazobactam 19%, Amicacina 25% e Ceftazidima 56%.

DISCUSSÃO: Através deste estudo podemos avaliar uma prevalência elevada de *Pseudomonas aeruginosa* na secreção traqueal e resistência importante aos antibióticos testados. Implantamos o seguinte plano de ação: Fichas de controle de uso racional de antimicrobianos, treinamentos de higienização das mãos e medidas de precaução, treinamentos e supervisão de limpeza e desinfecção de ambientes e rondas diárias.

3311

PADRONIZAÇÃO E REALIZAÇÃO DE TESTE PILOTO DE INDICADOR DE LIMPEZA CONCORRENTE E TERMINAL HOSPITALAR BASEADO EM MARCADOR FLUORESCENTE

Marilena Aguiar Lopes, Rosilene Claudio Vellasco Lobão, Juliana V. de M. R. Carelli T. da Silva, Lisiane Santana Alves, Monique Lirio, Gilberto Luciano Lucas, Carolina Arana S. Schmaltz, Juliana Arruda de Matos
INTO - Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia

INTRODUÇÃO: A avaliação objetiva da higiene ambiental hospitalar (HAH) é importante para assegurar a melhoria dos processos de limpeza e desinfecção. Contudo, os métodos utilizados para esse fim preconizados na literatura são de alto custo ou indisponíveis no Brasil.

OBJETIVO: Padronizar um indicador para HAH utilizando um marcador fluorescente.

MÉTODO: Foram avaliados os produtos Glo Germ® loção e Glo Germ® Gel de superfície quanto à visibilidade à luz natural, assim como

a visibilidade à luz negra após realização de limpeza padrão segundo normas da instituição, após diferentes tempos de secagem em ar ambiente (1h,2h,4h,8h,12h,24h) em 25 superfícies. Os testes foram feitos em duplicata. Os pesquisadores responsáveis pela aplicação, remoção e leitura dos resultados eram cegos quanto ao produto utilizado. A visibilidade à luz natural e à luz negra (após limpeza) foi definida como: visibilidade total ou parcial segundo ≥ 3 e ≥ 2 observadores, respectivamente. Os critérios para eleição dos pontos para composição dos indicadores de HAH concorrente e terminal foram aqueles passíveis de remoção (i.e., invisíveis à luz negra após limpeza realizada até 8h ou 4h após aplicação, respectivamente), e invisíveis à luz natural ou passíveis de escamoteamento. Realizou-se teste piloto dos indicadores, com leitura feita por dois avaliadores independentes. A concordância foi avaliada pelo método de Kappa.

RESULTADOS: As marcas ficaram visíveis à luz natural em superfícies lisas e brilhantes (ex: vidro, acrílico), especialmente as de cor escura e as de superfícies metálicas, ao contrário das superfícies foscas e algumas lisas de cor clara. Superfícies porosas ou irregulares, com ranhuras (ex: poltrona do paciente, parede), não puderam ter o produto totalmente removido. A identificação de superfícies elegíveis, segundo critérios acima descritos, permitiu a elaboração de indicadores de HAH terminal e concorrente, compostos por dez pontos cada. Os indicadores foram aplicados em 19 unidades (quartos de enfermaria, salas de centro cirúrgico e leitos de CTI). A concordância entre os dois avaliadores foi de 97,92% (índice Kappa=0,8973).

DISCUSSÃO: Realizou-se a padronização de um indicador de HAH baseado em substância fluorescente de baixo custo e disponível no Brasil, levando-se em consideração as limitações dos produtos utilizados (i.e., aparência leitosa e dificuldade de remoção após secagem em ar ambiente), já descritas na literatura. Sua validação será objeto de estudos futuros.

3312

INCIDENTES OCORRIDOS NO TRANSPORTE DE PACIENTES EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Regiane Aparecida dos Santos Soares Barreto, Claudia Maria de Sousa, Marinésia Aparecida do Prado, Ana Lúcia Queiroz Bezerra
Karina Suzuki

Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás

INTRODUÇÃO: Assistência à saúde com qualidade é a que denota segurança para o paciente, preservando-o de situações que possam causar danos, por meio de incidentes, erros, e eventos adversos. O transporte intra-hospitalar é considerado um dos processos que merecem destaque por abranger uma série de desafios e nuances no quesito segurança dos pacientes e trabalhadores.

OBJETIVO: Analisar os incidentes ocorridos durante o transporte intra-hospitalar dos pacientes na perspectiva dos condutores/maqueiros de um hospital universitário.

MATERIAL E MÉTODO: Estudo descritivo, realizado de agosto de 2013 a julho de 2014, em um hospital público de ensino, de grande porte. A população compôs-se de 16 maqueiros, destes, 10 participaram. Utilizou-se um formulário de entrevista para a coleta dos dados. A abordagem dos sujeitos ocorreu na central de maqueiros, individualmente com horário agendado. Eles foram informados sobre os objetivos do estudo e do caráter voluntário da participação mediante anuência e assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido. É aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Humana e Animal sob o protocolo CEPMHA/HC/UFG nº N°06/2012 e CAAE N° 02052912.0.0000.5078 Plataforma Brasil. Os dados foram submetidos à análise descritiva.

RESULTADOS: Dos 10 trabalhadores, 60% participaram de cur-

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

sos de capacitação. Sobre os incidentes ocorridos durante o transporte intra-hospitalar, identificou-se: desconexão de O₂ (oxigênio), de sonda, de equipo, a quebra de maca, desestabilização do paciente, parada cardíaca, episódios de êmese, quedas de pacientes, agressão do maqueiro pelo paciente (mordida), retirada de dispositivos: sonda, soro e cateter de O₂ pelo paciente, lesão do paciente por quebra da cadeira de rodas, queda de corpo pela quebra da maca.

DISCUSSÃO: Os incidentes relatados pelos maqueiros, advindos do transporte do paciente configuram-se em inconformidades com as diretrizes, pois, colocam os trabalhadores em situação de vulnerabilidade. As evidências alavancadas nesse estudo, elucidam a necessidade de elaboração de um protocolo norteado pelas diretrizes nacionais e internacionais, no contexto da prevenção de incidentes na perspectiva da segurança do paciente e trabalhador. Ademais, esse protocolo deverá ser construído em consonância com as metas da segurança do paciente delineadas pela Organização Mundial de Saúde, incluindo ações de educação continuada, buscando a qualificação dos trabalhadores para a função.

3315

SUCESSO EM IMPLEMENTAÇÃO DE PACOTE DE MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO EM CIRURGIAS ORTOPÉDICAS COM PRÓTESES

Juliana Salles de Carvalho, Juliana Diaz Siebra, Leandro Defacio, Michele da Silva Nascimento, Regia Damous Fontenele Feijó
Hospital Estadual Vila Alpina

INTRODUÇÃO: As infecções de sítio cirúrgico permanecem como principal morbidade do período pós-operatório, e cirurgias que envolvem colocação de próteses tendem a maiores complicações se ocorrido tal fato.

OBJETIVOS: Avaliar eficácia de implementação de pacote de medidas visando reduzir casos de infecções hospitalares em cirurgias ortopédicas limpas: osteossínteses e artroplastias.

MÉTODOS: Implementado pacote de medidas em um hospital público de caráter secundário onde são realizadas cirurgias ortopédicas com colocação de próteses: osteossínteses de membros inferiores e superiores e artroplastias totais e parciais de quadril. Dentro do pacote de medidas iniciados ao mesmo tempo banho com clorexidina degermante 2% na noite anterior ao procedimento cirúrgico, reforço do processo de antibioticoprofilaxia com aviso mensal aos cirurgiões das inadequações seguindo protocolo institucional, utilização de tricotomizador e implementação do uso de curativo estéril no pós-operatório imediato.

RESULTADOS: Observou-se no período de 10 meses pré-intervenção 256 procedimentos, com incidência de 8 casos de infecção e taxa de infecção de 3,13%. No período de 10 meses pós-intervenção ocorreram 259 procedimentos cirúrgicos limpos, com notificação de 4 infecções e taxa de infecção no período de 1,54%. Houve redução de 49% da incidência dos casos de infecção hospitalar de sítio cirúrgico relacionada a operações ortopédicas limpas com implante de próteses na comparação do período observado.

DISCUSSÃO: As infecções em cirurgias com implantes causam consequências graves para o paciente com possibilidade de perda de próteses, tempo prolongado de tratamento antibioticoterápico até submissão a novo procedimento operatório e perda funcional. Ao serviço de saúde ocasiona prejuízo financeiro em decorrência do tempo prolongado de assistência a esse paciente. Assim com tais danos gerados ao paciente e ao serviço de saúde, medidas com impacto na incidência desses casos devem ser implementadas e mantidas.

3316

O PREPARO PRÉ-OPERATÓRIO DE PELE DO PA-**CIENTE SOB A ÓTICA DA SEGURANÇA CIRÚRGICA**

Bianca Borges Oliveira, Lorena Morena Rosa Melchior, Regiane Aparecida Santos Soares Barreto, Karina Suzuki, Marinésia Aparecida do Prado, Cyanea Ferreira Lima Gebrim

Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás

INTRODUÇÃO: A colonização da pele do paciente é a principal causa de Infecção do Sítio Cirúrgico (ISC) e medidas devem ser tomadas no intra-operatório, pois a não adesão às recomendações ocasiona insegurança ao paciente.

OBJETIVO: Analisar o preparo pré-operatório da pele do paciente submetido à cirurgia limpa.

MÉTODO: Pesquisa realizada em um hospital escola, de grande porte, de Goiânia/GO, de caráter observacional e abordagem quantitativa, por meio do acompanhamento do preparo da pele dos pacientes em 38 cirurgias vascular, plástica e ortopedia de pacientes acima de 18 anos e procedimentos limpos. Todos os requisitos e determinações da Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde foram seguidos e os dados foram coletados após a aprovação do projeto no Comitê de Ética, protocolo Nº06/2012, Nº 02052912.0.0000.5078 na Plataforma Brasil.

RESULTADOS: O tempo de internação em 57,9% foi superior a 24 horas. A degermação foi realizada em 94,7%. A área degermada em 86,8% era a pele, 7,9% a face; 5,3% não realizou degermação, apesar de em ambas ser recomendado. Todos os pacientes tomaram banho pré-operatório, 2,6% com clorexidina degermante e 97,4% com água e sabonete. Em 42,2% foi realizada tricotomia com lâmina de barbear. Em 92,1% houve a degermação sem a técnica recomendada. Em 52,6% foi utilizado clorexidina degermante no preparo da pele, seguido de 46,1% Polivinilpirrolidona-iodo (PVP-i) degermante. A categoria profissional que mais realizou a degermação da pele do paciente, 73,6%, foi residentes de medicina. A antisepsia foi realizada em 94,7%, mas a técnica de aplicação do antisséptico em 86,8% desordenada. A preferência pelo uso do PVP-i ocorreu em 12 casos. Em 10, a solução alcoólica e em 2, houve uma associação entre solução aquosa e álcool a 70%, numa cuba de inox, em sala operatória, apesar da disponibilidade de clorexidina alcoólica no centro cirúrgico. Das 10 cirurgias nas quais os profissionais utilizaram apenas o PVP-i alcoólico, 9 eram da ortopedia, bem como as 2 vezes em que se observou a associação de produtos. Das 11 cirurgias nas quais o PVP-i foi o produto de escolha, 54,5%, eram de grande porte, com duração maior que 4 horas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Melhorias desde a formação até a capacitação profissional sobre a técnica (tempo, produtos antissépticos, movimento e sentido) de preparo da pele do paciente e o uso de protocolos poderia garantir a adequação desse procedimento.

3318

PROCESSAMENTO DE ENDOSCÓPIOS: REVISÃO INTEGRATIVA

Cristiana da Costa Luciano, Júnina Pires de Amorim Trindade, Ana Clara Ferreira Veiga Tipple
Universidade Federal de Goiás

INTRODUÇÃO: O processamento de endoscópios gastrointestinais representa um desafio para os profissionais da saúde, considerando o seu *design* diferenciado e sua complexidade estrutural especialmente dos canais que são estreitos e longos. Endoscópios e acessórios são classificados como artigos semicríticos, por estarem em contato com a mucosa íntegra.

OBJETIVO: Identificar estudos acerca da temática processamento de endoscópios.

METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão integrativa de publicações no período 2009 a 2014, tendo como critérios de inclusão artigos publicados em português, inglês e espanhol, resumos disponíveis nas

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

bases de dados selecionadas (LILACS; PUBMED), e que retrata a temática de processamento de endoscópios. Foram excluídas, teses, dissertações, textos governamentais que não tenham acesso ao artigo completo.

RESULTADOS: Encontramos 20 artigos na base de dados LILACS, 72 artigos na PUBMED, totalizando 92 artigos. Após leitura dos resumos disponibilizados e considerados os critérios do estudo restaram 17 artigos, a maioria na base LILACS (15). Os 17 artigos analisados foram separados em quatro grupos segundo a temática abordada: eficácia do processamento dos endoscópios (10/59%); uso de desinfetantes no processamento de endoscópios, (04/24%); etapas do processamento de endoscópios, totalizando (02/ 12%); surto de infecção associada ao processamento inadequado de endoscópios (01/5%).

DISCUSSÃO: O processamento dos endoscópios é realizado predominantemente por desinfecção de alto nível com glutaraldeído 2%, o *design* dos endoscópios é apresentado como dificultador do processamento, especialmente na etapa da limpeza do instrumento, sendo associada a responsabilizado por casos de infecções. A qualidade do processamento depende de várias etapas as quais precisam de vigilâncias e auditorias. E, operacionalmente a implantação de protocolos que incluam sistemática monitorização da concentração do ph do glutaraldeído e os indicadores de processo. Assim, além de seguir um padrão ouro no processamento de endoscópios é de suma importância que ocorra uma educação continuada da equipe de profissionais da saúde responsáveis pelo processamento, tendo em vista, o predomínio do processamento manual.

3321

COLHEITA DE ASPIRADO TRAQUEAL PARA O DIAGNÓSTICO MICROBIOLÓGICO DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA: COMPARAÇÃO DE DUAS TÉCNICAS

Oleci Pereira Frota, Adriano Menis Ferreira, Rodrigo Koch, Sergio Felix Pinto, Larissa da Silva Barcelos, Evandro Watanabe, Marcelo Alessandro Rigotti, Nájla Moreira Amaral Borges, Margaret Teresa Gottardo de Almeida, Mara Corrêa Lelles Nogueira

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

INTRODUÇÃO: O aspirado traqueal é um método de obtenção de secreção traqueal amplamente utilizado para o diagnóstico de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica. A formação de biofilme na parede interna do tubo endotraqueal, fenômeno que ocorre em todos os pacientes submetidos à Ventilação Mecânica Invasiva, é um fator relacionado à ocorrência de falsos resultados.

OBJETIVO: Avaliar a segurança da execução das técnicas tradicional e protegida (experimental) de colheita de aspirado traqueal e determinar a concordância quali-quantitativa dos resultados de culturas microbiológicas entre as técnicas.

MÉTODO: Pesquisa clínica, prospectiva, comparativa, simples-cega. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos Nº. 114311/2012. Foram incluídos pacientes com idade ≥ 18 anos, submetidos à ventilação mecânica invasiva por período ≥ 48 horas e com suspeita de Pneumonia. A amostra foi constituída de 54 pacientes que geraram 80 pares de amostras microbiológicas. As duas técnicas foram implementadas no mesmo paciente, uma imediatamente a outra, sendo a ordem de execução aleatória, segundo randomização. As amostras foram processadas segundo técnicas convencionais de cultivo. Os resultados foram expressos em unidades formadoras de colônias por mililitro e os agentes identificados por automação.

RESULTADOS: Não ocorreram eventos significativos de queda da saturação de oxigênio, instabilidade hemodinâmica e hemorragias traqueobrônquicas ($p < 0,05$) e houve concordância quali-quantitativa

entre as técnicas ($p < 0,001$), embora os variados microrganismos extras isolados nas duas técnicas.

DISCUSSÃO: Não foi possível afirmar qual das técnicas foi mais precisa, pois não há conceito que diferencie contaminação de colonização para secreção traqueal. A concordância microbiológica pode ser devida ao fato do paciente intubado ser submetido a diversas aspirações endotraqueais diariamente, o que acarreta em disseminação dos agentes do biofilme para as vias aéreas inferiores e vice-versa. Além disso, o cateter externo da técnica protegida pode ter causado atrito na parede interna do tubo endotraqueal e deslocado microrganismos do biofilme para as vias inferiores, bem como para sua própria superfície distal ou interna e, posteriormente, todo esse material colhido pelo cateter de aspiração. Assim, a utilização da técnica protegida não proporciona vantagem em detrimento à tradicional e a execução de ambas foi segura para o paciente.

3323

ESTRATÉGIAS PARA O AUMENTO DA ADESÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE A HIGIENIZAÇÃO DE MÃOS

Tatiana da Silva Clerc de Freitas, Cláudia Adelino Espanha, Sandra Barrozo Pinto Fernandes

Clínica São Vicente

INTRODUÇÃO: As mãos são consideradas as principais feridas dos profissionais de saúde e também o principal veículo de transmissão de patógenos. Contudo, a adesão a higienização das mãos ainda é muito baixa devido a falta de motivação, falta de consciência, dificuldade na disponibilidade de material, reações cutâneas, falta de tempo, sobrecarga e ausência de pias em locais estratégicos.

OBJETIVO: Demonstrar que o a divulgação e premiação das equipes aderentes a prática de Higienização das Mãos na Instituição promoveu o aumento da adesão de equipes de baixa adesão.

MÉTODO: A estratégia foi iniciada no início de fevereiro de 2014, com a mensuração do álcool em gel através de dispensadores dotados de contadores digitais de consumo em 3 Unidades de Terapia Intensiva. A meta mínima de consumo foi 40ml/paciente-dia. A cada mês, os setores que mais utilizaram o álcool gel foram reconhecidos publicamente com cerimônia de premiação, fornecimento de certificado e brindes relacionados à boa prática (loção hidratante e sabonete para mãos).

RESULTADOS: Após a implantação da estratégia de reconhecimento com premiação da Unidade de Terapia Intensiva 2, nota-se aumento significativo do consumo nas demais Unidades de Terapia Intensiva nos meses subsequentes, com alcance da meta nas 3 unidades a partir de junho.

CONCLUSÃO: A estratégia de treinamento deve ser acompanhada do reconhecimento do setor que é aderente a prática e que essa "competição" entre os setores estimular a adesão.

3324

ALTERAÇÃO DA RESISTÊNCIA AO SULFAMETOXAZOL-TRIMETOPRIM EM ISOLADOS CLÍNICOS DE S. AUREUS RESISTENTE À METICILINA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS

Adriana Aparecida Feltrin Correa, Mônica da Silveira, Rafael Vecchi, Carlos Magno Castelo Branco Fortaleza

Faculdade de Medicina de Botucatu

INTRODUÇÃO: A partir da década de 1990, relatos de infecção por *Staphylococcus aureus* resistente à Oxacilina foram relatadas com

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

frequência em pacientes não hospitalizados, os quais carregavam o cassete cromossômico SCC *mec* tipo IV e eram (ao contrário das cepas hospitalares) sensíveis a Sulfametoxazol-Trimetoprim (SMX-TMP). No entanto, isolados hospitalares com SCC*mec* IV tem sido identificados recentemente.

OBJETIVOS: Através da evolução temporal e determinantes de resistência a SMX-TMP, identificar a possível introdução de isolados de MRSA de origem comunitária em um hospital.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Foram avaliadas culturas clínicas coletadas entre julho/2009 e março/2012. Duplicidades foram eliminadas. Definuiu-se autoctonia (origem hospitalar) para culturas coletadas a partir do 3º dia de internação. Esta variável, a procedência e a data das amostras foram analisadas como fatores associados a Resistência a SMX-TMP por modelos uni e multivariados.

RESULTADOS: Foram incluídos 395 isolados, 85 (21,5%) eram resistentes a SMX-TMP. Essa resistência foi igual para isolados autóctones e importados (21,4% x 21,8%; RR=0,99; IC95%=0,88-1,13; p=0,93) e procedentes ou não de UTI (23,7% x 20,6%; RR=1,04; IC95%=0,93-1,17; p=0,48). Houve, no entanto queda significativa da resistência a partir de 2011 (2,9% x 36,2%; RR=0,66; IC95%=0,59-0,72; p<0,001). Quando os três parâmetros foram analisados em conjunto (regressão logística), esse último permaneceu o único significante (OR=0,05; IC95%=0,02-0,13; p<0,001).

DISCUSSÃO: Houve queda abrupta de resistência a TMP-SMX a partir de 2011. Esse fenômeno pode significar o aumento da circulação intra-hospitalar de isolados carreadores de SCC*mec* IV.

3325

INFECÇÕES DE CORRENTE SANGÜÍNEA RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE - RISCO RELATIVO DE ÓBITO POR GERMES MULTIRRESISTENTES EM HOSPITAL DE SÃO PAULO-SP

Rosi Gonçalves Ribeiro, Fabiana Rodrigues de Sousa, Greice Pereira da Silva, Maria Aparecida Silva dos Santos, Claudio Roberto Gonzalez Hospital Salvalus

OBJETIVO: Avaliar o Risco Relativo de Óbito (RRO) em pacientes com Infecção de Corrente Sanguínea Relacionada à Assistência à Saúde (ICSRAS) causada por germes multirresistentes (GMR) em Hospital Geral Privado na Cidade de São Paulo- SP (HGP).

MÉTODO: Foram avaliados 76.960 prontuários com internação entre 01/01/2010 a 31/03/2013, com 2.668 óbitos e mortalidade de 2,9%. Foram consideradas 5.592 culturas positivas (CP) de diversos materiais orgânicos que pertenciam a 2.521 pacientes com CP (PCP). Calculou-se os RRO nas ICSRAS por enterobactérias MR, com fenótipo para produção de betalactamase de espectro estendido (fESBL) e fenótipo para produção de carbamapenase (fKPC).

RESULTADOS: Dos 2.521 PCP 37% (n=937) morreram. Sobreviveram 63% (n=1.584). As ICSRAS por fESBL ocorreram em 161 pacientes, com 56,8% (n=91) de óbitos. Dos 604 pacientes com ICSRAS sem fESBL, 46,8% (n=283) com óbito. O RRO para as fESBL foi de 1,36. Com fKPC foram encontrados 7 casos, destes 6 óbitos (85,7%). ICSRAS causadas por germes não fKPC, foram encontradas 705, com 49,1% de óbitos. O RRO para as fKPC foi de 6,14.

DISCUSSÃO: A letalidade das ICSRAS por fESBL foi de 56,9% e 1,36 vezes maior risco de morte para estes pacientes comparados com os que não apresentaram fESBL. Para as ICSRAS causadas por fKPC a letalidade foi de 85,7% e o risco de morte 6,1 vezes maior para estes pacientes comparados com os que não apresentaram fKPC. ICSRAS causadas por fESBL ou fKPC tem um risco de morte maior do que quando estas são ocasionadas por germes não MR, sendo maior o risco

na presença de fKPC. Estas condições impõem tratamentos com alto custo financeiro e com baixa resolubilidade. Isto justifica a preocupação dos Serviços de Saúde (SS), em adotar estratégias para impedir a transmissão das fESBL e fKPC, através de instituição das precauções de contato. O uso racional de antimicrobianos e a adoção de precauções específicas são, sem margem de dúvida, as condições básicas para evitar o surgimento e o aumento destes MR nos SS. As ICSRAS causadas por MR devem ser evitadas, frente à alta letalidade, exigindo investimentos em técnicas e processos de qualidade, incluindo treinamentos intensivos das equipes dos SS.

3326

PREVALÊNCIA DE COLONIZAÇÃO POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTES À METICILINA EM PACIENTES ATENDIDOS EM CLÍNICA DE HEMODIÁLISE EM NOVA FRIBURGO- RJ

Aline Peçanha Muzy Dias, Lorryne Cardoso Guimarães, Jéssica Andrade Zebende Pinheiro, Felipe Rodrigues e Silva, Marcos Gabriel Pinheiro, Fábio Aguiar-Alves

Departamento de Ciências Básicas, Universidade Federal Fluminense; Programa de Pós Graduação em Patologia Universidade Federal Fluminense

INTRODUÇÃO: A colonização por *Staphylococcus aureus* resistentes à metilicina (MRSA) é considerada a principal causa de infecção entre os indivíduos submetidos à hemodiálise, cuja incidência de infecções é 100 vezes maior que na população em geral. Esse fato é observado em função dos fatores de risco aos quais estes pacientes estão submetidos. As amostras MRSA são classificadas como associadas à comunidade (CA-MRSA) e a ambientes de saúde (HA-MRSA) de acordo com diferenças epidemiológicas e moleculares, entre elas, o tipo de cassete cromossômico estafilocócico (SCC*mec*) e a presença da toxina Leucocidina Pantone Valentine. Como pacientes submetidos à hemodiálise são considerados de risco, são normalmente classificados como HA-MRSA e carregam os SCC*mec* tipo II e III.

OBJETIVO: Avaliar a presença de colonização nasal por MRSA em pacientes submetidos à hemodiálise em uma clínica no município de Nova Friburgo, RJ.

MÉTODOS: As 237 amostras de 180 pacientes atendidos na hemodiálise foram coletadas no período entre 05/2010 e 11/2012. A identificação fenotípica da espécie *S. aureus* foi realizada através dos testes de fermentação do manitol, catalase, coagulase, DNase e coloração de Gram. Os isolados de *S. aureus* foram submetidos ao teste de sensibilidade a antimicrobianos e a teste molecular para a detecção do gene *mecA*. As amostras identificadas como MRSA foram submetidas a tipagem do SCC*mec* e à identificação da presença do gene que codifica a PVL.

RESULTADOS: Das amostras coletadas, 68 (24,9%) foram fenotipicamente identificadas como *S. aureus* e 18 (6,6%) como MRSA. Em quatro das amostras de MRSA, foi possível detectar o gene *mecA*, sem observar a resistência fenotípica à oxacilina/cefotaxima. Foram realizadas 31 duplas coletas e 13 triplas coletas, todas em anos diferentes. Destas, em 17 pacientes foi observada colonização intermitente para *S. aureus* e em sete para MRSA. Foram identificadas três amostras portando o SCC*mec* I, duas o SCC*mec* II, quatro o SCC*mec* III e três o SCC*mec* IV. Somente duas amostras apresentaram a presença do gene de PVL.

DISCUSSÃO: A não detecção da resistência à fenotípica à metilicina em algumas amostras pode estar associada ao fato de que muitas cepas só a demonstram quando submetidas a concentrações crescentes de antibióticos. A detecção de SCC*mec* IV, mais comum nos casos de CA-MRSA, já é relatada por outros estudos, indicando uma provável mudança nos padrões de colonização nos indivíduos atendidos nas unidades de saúde e na comunidade.

3327

AUMENTO DA PERMANÊNCIA E LETALIDADE NAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS) POR GERMES MULTIRRESISTENTES (MR)

Greice Pereira da Silva, Rosi Gonçalves Ribeiro, Fabiana Rodrigues de Sousa, Maria Aparecida Silva dos Santos, Claudio Roberto Gonzalez Hospital Salvalus

INTRODUÇÃO: Uma das grandes preocupações frente à ocorrência de IRAS são as comorbidades por elas causadas, entre elas os óbitos e o aumento da permanência de internação destes pacientes com consequente aumento dos custos.

OBJETIVO: Comparar o tempo de permanência de internação e a £ entre os pacientes com IRAS por MR ou não, em Hospital privado de São Paulo.

METODOLOGIA: Realizado levantamento dos dados dos prontuários dos pacientes internados de 01 de janeiro a 31 de junho de 2014. Foram considerados pacientes com culturas positivas, sub agrupados em pacientes com IRAS e sem IRAS. Foi analisado a presença em cultura de MR, onde foram considerados apenas os germes com fenótipo para produção de betalactamase de espectro estendido (fESBL) e fenótipo para produção de carbamapenase (fKPC) e demais patógenos. Foram calculadas a permanência de internação (PI) em dias e as respectivas £ (£) relacionadas a IRAS com MR ou não.

RESULTADOS: Foram avaliados um total de 18.125 prontuários (61.204 pacientes/dia) com média de permanência de 3,4 dias com £ de 3,3% (596 óbitos). Foram encontradas 1020 culturas positivas pertencentes a 419 pacientes, tendo PI de 22 dias e £ de 36%. Destes 419 pacientes com culturas positivas, 292 não apresentaram IRAS, com PI de 6,1 dias e £ de 32,2%. Dos 127 pacientes com IRAS, a PI foi de 28,4 dias com £ de 44,9%, 36 apresentavam fESBL com PI de 32 dias e £ de 47% e 21 apresentavam fKPC a PI foi de 34,5 dias e £ de 76,2%. Dos 70 pacientes que apresentaram IRAS por não fKPC ou por não fESBL a PI foi de 34,3 dias com £ de 24,8%.

DISCUSSÃO: Por estes achados torna-se evidente que o aumento de PI na coorte esteve relacionado à presença de IRAS, sendo ainda maior quando da presença de MR (fESBL e fKPC). Outro aspecto importante foi a constatação de maior £ entre os pacientes com IRAS por fESBL e fKPC. Torna-se evidente que o aumento de PI e de £ está diretamente ligado à presença de culturas positivas, presença de IRAS e ainda dentre estas a etiologia da IRAS. Fundamenta-se aqui, a necessidade de combater eficientemente a presença de IRAS, bem como, germes MR específicos (fESBL e fKPC) através de investimentos em treinamentos para redução de IRAS, principalmente higienização das mãos, adoção de precauções e EPIs e racionalização de antimicrobianos. Este efetivo controle das IRAS não só reduz a morbi/letalidade como melhora a viabilização econômica dos Serviços de Saúde.

3329

CUIDADOS PÓS-USO COM PRODUTOS PARA SAÚDE EM UNIDADES DE INTERNAÇÃO E SUAS IMPLICAÇÕES PARA O PROCESSAMENTO

Jeenna Louhanna Umbelina Spagnoli, Anaclara Ferreira Veiga Típpe, Lucimara Rodrigues de Freitas, Dulcelene de Sousa Melo, Heliny Carneiro Cunha Neves

Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás

INTRODUÇÃO: A limpeza é uma etapa essencial para o sucesso da esterilização e objetiva reduzir a carga microbiana dos produtos para saúde, tornando-os seguros para o manuseio e aptos para o processa-

mento (SOBECC, 2013; AORN, 2013).

OBJETIVO: Analisar o cuidados com produtos para saúde após o uso em unidades de internação.

METODOLOGIA: Cumpridos os aspectos éticos iniciando pela aprovação em comitê (protocolo nº167/2011), foi realizado um estudo descritivo, transversal e quantitativo em um hospital de grande porte de Goiânia. Utilizou-se para a coleta de dados um *checklist*, previamente avaliado e testado, que foi preenchido concomitante à observação direta dos cuidados pós-uso com produtos para saúde contaminados, nos expurgos das unidades de internação em janeiro de 2014, totalizando 120 horas.

RESULTADOS: Foram observados 10 expurgos que atendiam 12 unidades de internação. Dos 125 produtos para saúde contaminados observados, 10 (8%) foram submetidos a cuidado pós-uso, dentre eles, desmontagem, enxágue, preenchimento com água e imersão em água com sabão. Dos 10 PPS, três foram submetidos a mais de um cuidado. 51 (40,8%) produtos para saúde permaneceram no expurgo da unidade de internação por mais de cinco horas até serem transportados ao centro de material e esterilização. Treze (10,4%) apresentavam secreção orgânica visível, destes, três (23,1%) receberam cuidados pós-uso. O momento do cuidado variou de imediatamente após a chegada ao expurgo, até seis horas e meia após.

DISCUSSÕES: Apesar de não haver, na literatura, tempo-limite estabelecido, é consenso que a limpeza dos produtos para saúde contaminados aconteça o mais precocemente possível (AORN, 2013; SOBECC, 2013). Ainda que a estrutura física não permita uma limpeza minuciosa, são indispensáveis alguns cuidados imediatos, como: desmontagem, enxágue e cobertura com toalha molhada. Dessa forma, entende-se que cuidados na pré-limpeza de produtos para saúde contaminados é uma responsabilidade que deve ser compartilhada entre as unidades de internação e o centro de material e esterilização, com medidas que promovam a remoção e previnam o ressecamento da matéria orgânica, iniciadas logo após o uso do produto. Predominantemente não foram realizados cuidados com os produtos contaminados, nos expurgos das unidades de internação. Negligência que resulta no ressecamento de matéria orgânica e possibilidade de formação de biofilme, fatores que podem contribuir para a ineficácia do processamento desses produtos.

3330

HIGIENE DAS MÃOS EM UM HOSPITAL INFANTIL - CINCO ANOS APÓS A ESTRATÉGIA MULTIMODAL PARA MELHORIA DA HIGIENE DAS MÃOS DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

Aldaiza Marcos Ribeiro, Francisca Luzilene N. D. Guardia, Virgínia Maria Ramos Sampaio, Rivânia Andrade Gomes, Maria Márcia de Souza Cavalcante, Michely Pinto de Oliveira, Jessica Feitosa Albuquerque Paredes, Mônica Fernandes Magela, Danielle Alves Calíope Hospital Infantil Albert Sabin

INTRODUÇÃO: As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) representam um grande problema para a segurança do paciente. A estreita relação entre a higienização das mãos (HM) e o controle destas infecções já está bem estabelecida. A Estratégia Multimodal da OMS para a Melhoria da Higienização das Mãos foi implementada no Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS) desde 2009.

MÉTODO: A metodologia empregada seguiu as recomendações do projeto da OMS composta de cinco passos, envolvendo desde a preparação das unidades do hospital, sensibilização da direção, reuniões, treinamentos, aplicação de questionários sobre conhecimento e percepção da HM, além de observação da prática de HM com retorno dos resultados para os profissionais. Em 2009 a estratégia foi implantada em 3 UTIs, em 2010 em 2 unidades semi fechadas, em 2011 na UTI

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

ONCO e iniciou-se também o processo de implantação progressivo nas unidades de enfermarias até 2012, em 2013 foi incorporada a emergência e pronto atendimento. Também foi elaborado um plano de sustentação para cinco anos para todo hospital. Durante este período as IRAS foram identificadas por busca ativa e as taxas calculadas conforme metodologia da ANVISA/MS.

RESULTADOS A estratégia está implantada em quase todo hospital. Os últimos setores em implantação são Pronto atendimento, Emergência e Centro Cirúrgico. Em todas as unidades se encontram cartazes ilustrativos e lembretes expostos. Em 2012 foi elaborado um cartaz dos cinco momentos específico do hospital. Desde 2010 são realizados workshops sobre a higiene das mãos semestralmente. Desde 2011, em cada ano se escolhe em cada unidade de internamento um profissional modelo e um campeão em HM. A taxa média anual de adesão à higienização das mãos das três primeiras unidades para os anos de 2009, 2010, 2011, 2012 e 2013 foram, respectivamente: 50,8%, 73,8%, 78,8%, 85,8% e 84,6%. A densidade de IH nestas UTIs antes da implantação da estratégia (2008) foi de 21,3 infecções por mil pacientes / dia. Em 2009, 2010, 2011, 2012 e 2013 foram respectivamente, 17,4; 17,8; 12,6, 12,2 e 14,4 infecções por mil pacientes / dia. A densidade de IH global foi respectivamente de 8,0; 6,9; 6,5; 5,6; 5,6 e 6,3 infecções por mil pacientes / dia.

CONCLUSÕES: O aumento da adesão às práticas de HM e diminuição da densidade de infecção hospitalar no mesmo período demonstram o sucesso da implementação desta estratégia. O esforço necessário mostrou que o trabalho deve ser contínuo, com ações diversificada e multi setorial.

3331

RESISTÊNCIA MICROBIANA AOS CARBAPENÊMICOS EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO

Aldaiza Marcos Ribeiro, Francisca Luzilene N. D. Guardia, Virgínia Maria Ramos Sampaio, Rivânia Andrade Gomes, Maria Márcia de Souza Cavalcante, Michely Pinto de Oliveira, Jessica Feitosa Albuquerque Paredes, Mônica Fernandes Magela, Danielle Alves Caliope, Daniel Teixeira Lima
Hospital Infantil Albert Sabin

INTRODUÇÃO: Nos últimos anos foi observada maior incidência de bacilos gram negativos multi resistentes (MR). A utilização crescente de carbapenêmicos no ambiente hospitalar ocasiona maior pressão seletiva sobre a microbiota favorecendo a seleção de sub populações desses microrganismos com sensibilidade diminuída ou resistentes a esses antimicrobianos (RM). Como parte do programa de controle das infecções hospitalares (PCIH) do Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS) foram implantadas medidas para controle e prevenção da RM como vigilância das bactéria MR, controle do uso dos antimicrobianos e aplicação de medidas de isolamento de contato para pacientes infectados e/ou colonizados. Descrevemos aqui o perfil dos bacilos resistentes aos carbapenêmicos isolados no ano de 2013 neste hospital.

MÉTODOS: Estudo retrospectivo realizado a partir do banco de dados da CCIH. Os dados são resultados de busca ativa realizada no laboratório de microbiologia e nas unidades de internamento diariamente. Os dados computados e analisados pelo epi-info são: nome, prontuário, espécimes, unidade de internamento, microorganismo e antibiograma. Os exames foram realizados no laboratório de microbiologia do hospital usando técnica de automação com o Bactec/Alert para crescimento dos germes e Vitek II para identificação e antibiograma.

RESULTADOS: No ano de 2013 foram isolados 2169 microorganismos com 1320 cepas considerados hospitalares. 125 (9,5%) destas apresentaram resistência ao imipenem, sendo que 26 foram sensíveis ao meropenem e 89 foram sensíveis a polimixina. Os microorganismos resistentes mais frequentes foram *Pseudomonas aeruginosa* 62 (51%)

e *Acinetobacter baumannii* 20 (16%), para as bactérias com resistência diferenciada e intrínseca a estes ATM, 19 (15%) eram *Burkholderia cepacia* e 8 (7%) *Stenotrophomonas*. Só 4 (3%) das cepas eram *Klebsiella pneumoniae* (KPC). Os espécimes mais frequentes foram: sangue 38 (30%), aspirado traqueal 43 (34%), cateter vascular 17 (14%) entre outros. As unidades com maior número de isolados foram as UTIs clínica e cirúrgica e a unidade de oncologia.

CONCLUSÃO: A frequência de bactérias resistentes aos carbapenêmicos é alta, a mais frequente foi *P. aeruginosa* e a menos *K. pneumoniae*. Parte destes bacilos foram isolados em aspirado traqueal e cateter vascular representando só colonização, mesmo assim traz preocupação pelo risco de invasão e translocação dessas bactérias, resultando em doenças mais graves com óbitos além de propagação para outros pacientes.

3332

PNEUMONIA ASSOCIADA AO AMBIENTE HOSPITALAR: PERFIL DE RESISTÊNCIA E MORTALIDADE EM UM HOSPITAL DE ENSINO TERCIÁRIO

Karina da Silva Aguiar, Keila Elaine Pereira de Godoi, Aline de Fátima Bonetti, Suelem Tavares da Silva Penteado, Lucas Miyake Okumura, Francisco Beraldi de Magalhães, Maria Cristina Paganini, Izeldândia Veroneze, Monica Maria Gomes da Silva

Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná

INTRODUÇÃO: Pneumonias nosocomiais (PN) estão entre as principais infecções que acometem pacientes hospitalizados, apresentando alta mortalidade mesmo com a disponibilidade de antimicrobianos (ATM) de amplo espectro. Terapia empírica adequada está associada a melhor desfecho clínico, sendo fundamental o conhecimento da epidemiologia local de microrganismos.

OBJETIVOS: Avaliar o perfil de resistência dos principais microrganismos causadores de PN e descrever a mortalidade por esta doença em um hospital terciário.

MÉTODO: Realizou-se um estudo observacional retrospectivo a partir de registros do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar de um hospital de ensino terciário no ano de 2013. Compararam-se casos de PN e pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV). Os desfechos avaliados foram mortalidade em 30 dias após coleta de cultura, agentes etiológicos e perfil de resistência. Excluíram-se amostras com microrganismos e antibiograma repetidos. Os dados foram avaliados pelos testes Qui-quadrado e Fisher, correlações não paramétricas de Spearman e análise multivariada, sendo considerado estatisticamente significativo $p < 0,05$.

RESULTADOS: Foram identificadas 177 PN, sendo 47% ($n=83$) PAV. Coletaram-se 86 amostras para cultura sendo 82 positivas. Os principais agentes isolados foram *A. baumannii* (18%), *S. aureus* (18%), *P. aeruginosa* (14%) e *K. pneumoniae* (12%). Todos os isolados de *A. baumannii* foram sensíveis a polimixina B (POB) e 95% resistentes a meropenem (MER) e ampicilina/sulbactam. Dos *S. aureus* isolados, 40% foram sensíveis a oxacilina (OXA) e 100% a linezolida, teicoplanina e vancomicina, para a qual a concentração inibitória mínima foi $< 1,5 \mu\text{g/mL}$ em 75% dos casos. Cepas de *P. aeruginosa* foram 100% sensíveis a POB, 71% a cefepima e MER e 64% a ceftazidima. Das cepas de *K. pneumoniae*, 100% foram sensíveis a POB sendo 75% produtoras de carbapenemase, com 45% confirmadas através de biologia molecular. Os pacientes com PAV tiveram maior mortalidade em 30 dias quando comparados aqueles com PN (42% versus 26%; $P=0,019$); no entanto nenhum microrganismo foi preditor independente de mortalidade.

DISCUSSÃO: Baseado nos resultados, POB pode ser utilizada empiricamente para *A. baumannii* e *K. pneumoniae*, enquanto que OXA

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

para *S. aureus* pode não ser a escolha adequada. Apesar de nenhum agente ter sido preditor independente para mortalidade, o manejo de pneumonias tem se mostrado um desafio, principalmente devido às altas taxas de resistência aos ATM.

3333

INDICADORES DE RISCOS À LUZ DA SEGURANÇA DO TRABALHO E DO PACIENTE NA AMBIÊNCIA DA TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Ana Patrícia Batista Silva, Marinésia Aparecida Do Prado, Geovanna Lísio Pereira, Karina Suzuki, Flávio Henrique de Lima, Cyanéa Ferreira Lima Gebrim

Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás

INTRODUÇÃO: Dentre os eventos adversos que mais acometem os pacientes em unidades de Terapia Intensiva Neonatal, as infecções, relacionadas à assistência à saúde (IrAS) tornam-se mais evidente nos recém-nascidos (RN) e lactentes. Essas infecções podem ser consideradas a principal causa de mortalidade de RN e lactentes admitidos nas UTIN, em aproximadamente 60% dos casos de óbito. Sobressai-se, neste contexto, os aspectos relacionados aos indicadores de saúde, em especial os de estrutura e processo, que abalizam como ferramentas importantes para a prevenção e controle desses eventos. Considera-se, que o conjunto destes indicadores impacta consideravelmente na segurança do RN e lactentes, bem como, na qualidade da assistência.

OBJETIVO: Identificar os indicadores de risco para segurança do trabalhador e do paciente em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

MÉTODO: Estudo observacional, de natureza epidemiológica. A amostra foi composta por sete trabalhadores. Os dados foram obtidos por meio de um *check list* que incluiu variáveis de estrutura e de processo preconizados pelas diretrizes brasileiras para assistência segura na ambiência da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. As informações foram categorizadas seguindo os eixos norteadores do estudo e analisadas descritivamente.

RESULTADOS: Quanto aos fatores de risco para o trabalhador e para o paciente simultaneamente teve-se: dos sete participantes, apenas 2 (28,5%) aderiram ao avental durante a realização de algum procedimento; 2 (28,5%) fizeram uso incorreto da máscara e do gorro; 1 (25%) realizou a higiene de mãos na técnica correta; porém, 3 (42,8%) não friccionaram o dorso das mãos, as articulações e as unhas; 1 (25%) trabalhador utilizava adorno.

DISCUSSÃO: Por se tratar de um ambiente insalubre e de alta complexidade a adoção de medidas preventivas, em especial a Prevenção Padrão (PP), são fundamentais para minimizar as consequências de agravos bem como garantir maior segurança no trabalho em saúde. Constatou-se que as condutas dos trabalhadores durante a jornada laboral expõem, tanto os trabalhadores, quanto, os pacientes aos riscos de colonização e eventual infecção. Recomenda-se instituir ações de educação continuada, buscando a qualificação dos trabalhadores para o cuidado seguro ao RN em conformidade com as diretrizes.

3334

RESISTÊNCIA DOS BACIOS GRAM NEGATIVOS A POLIMIXINA EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO

Aldaiza Marcos Ribeiro, Francisca Luzilene N. D. Guardia, Virgínia Maria Ramos Sampaio, Rivânia Andrade Gomes, Maria Márcia de Souza Cavalcante, Michely Pinto de Oliveira, Jessica Feitosa Albuquerque Paredes, Mônica Fernandes Magela, Danielle Alves Caliope, Daniel Teixeira Lima

Hospital Infantil Albert Sabin

INTRODUÇÃO: As polimixinas B e E (colistina) foram introduzidas na prática clínica na década de 1950 para o tratamento de infecções por bactérias gram negativas. No entanto com o advento de novos agentes anti pseudomonas menos tóxicos o uso destes compostos foi abandonado durante os anos de 1970. O aumento da incidência de bacilos Gram negativos multi resistentes (MR) nos últimos anos com crescente utilização de carbapenems no ambiente hospitalar, ocasiona maior pressão seletiva e favorece a seleção de sub populações de microrganismos com sensibilidade diminuída ou resistentes a esses antimicrobianos. Nesse contexto, as polimixinas passam a ser mais usadas o que pode acarretar em aumento da resistência a estas drogas por tais bacilos. O serviço de controle das infecções hospitalares (SCIH) do Hospital, com objetivo de diminuir a propagação e o impacto desses microorganismos na evolução clínica dos pacientes, faz vigilância ativa dos mesmos.

MÉTODO: Estudo retrospectivo realizado a partir do banco de dados da CCIH. Os dados são resultados de busca ativa realizada no laboratório de microbiologia e nas unidades de internamento diariamente. Os dados computados e analisados pelo epi-info são: nome, prontuário, espécimes, unidade de internamento, microorganismo e antibiograma. Os exames foram realizados no laboratório de microbiologia do hospital usando técnica de automação com o Bactec/Alert para crescimento dos germes e Vitek II para identificação e antibiograma.

RESULTADOS: No ano de 2013 foram isolados 2169 microorganismos, destes 1320 considerados hospitalares. Resistência a Polimixina foi detectada em 90 cepas representando 6,8% isolados hospitalares. Os bacilos com resistência intrínseca aos polipeptídeos encontrados foram: *Serratia marcescens* 42 (47%), *Burkholderia cepacia* 20 (22%), *Proteus mirabilis* 8 (9 %). Entre os demais foram identificados 7 *Enterobacter sp* e 6 *Pseudomonas aeruginosa*. Os espécimes mais frequentes foram: sangue 57 (61%), aspirado traqueal 11 (12%), cateter vascular 9 (9%) entre outros. As unidades com maior número de isolados foram às unidades de neonatologia, a UTI clínica e a unidade de oncologia.

CONCLUSÃO: Os resultados preocupam pois evidenciam-se uma participação importante de bactérias naturalmente resistente a Polimixina na microbiota hospitalar que pode aos poucos substituir a microbiota atual além da possibilidade de propagação de resistência para outras bactérias originalmente sensíveis a este ATM.

3335

PERFIL DE SUSCETIBILIDADE DE BASTONETES GRAM-NEGATIVOS MULTIRRESISTENTES EM CORRENTE SANGUÍNEA EM UNIDADES NEONATAIS

Jessyca Rodrigues Braga, Silvana de Lima Vieira dos Santos, Flávio Henrique Alves de Lima, Júnina Amorim Trindade, Mayara Regina Pereira e Marinésia Aparecida do Prado Palos

Universidade Federal de Goiás-Faculdade de Enfermagem

INTRODUÇÃO: As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IrAS) são as principais causas de mortalidade em Unidades Neonatais, em decorrência da imaturidade do sistema imunológico dos neonatos. Soma-se a isso a exposição a micro-organismos multirresistentes (MMR) potencializando o risco de morte. Dentre os agentes patogênicos de importância clínica estão os bastonetes Gram-negativos (BGN) por apresentarem elevada resistência aos antimicrobianos e serem transmitidos pelo contato direto e indireto.

OBJETIVOS: Caracterizar os recém-nascidos (RN) com infecção por BGN MMR; identificar a taxa de infecção de corrente sanguínea (ICS) por BGN; caracterizar o perfil de susceptibilidade dos isolados.

METODOLOGIA: Estudo transversal, descritivo, desenvolvido em uma Instituição Especializada em Saúde Materna e Infantil pública

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

de Goiânia-GO. A fonte de dados constituiu-se de fichas de busca ativa da Comissão de Controle Infecção Hospitalar (CCIH) de 870 RN admitidos nas unidades cuidados intermediários e intensivos neonatais, de 03/2011 a 03/2012. Foram incluídos todos os recém-nascidos admitidos neste período, com resultados de hemoculturas positivas para BGN e antibiogramas. Os aspectos éticos foram observados.

RESULTADOS: Identificou-se que todos RNs tinham idade gestacional (IG) <37 semanas, nasceram de parto normal/natural (55,5%) e pesavam <1000g (77,7%). Verificou-se 45 antibiogramas, sendo nove (20%) com BGN. Quanto ao perfil de resistência das enterobactérias observou-se resistência de 100% para ceftazidima e 80% para cefepime. Em relação aos BGN, 100% das *P.aeruginosa* foram resistentes ao aztreonam e *S.maltophilia* resistentes à ceftazidima e à gentamicina.

DISCUSSÃO: Vários foram os fatores de risco para o desenvolvimento das IrAS e dentre eles estão os relacionados aos neonatos. Aliado a isto estão os procedimentos invasivos aos quais são submetidos nas unidades de cuidados intensivos, bem como a não adesão a precauções padrão estabelecidas com a finalidade reduzir os riscos de aquisição das IrAS. Observou-se ser preocupante o perfil de suscetibilidade dos isolados aos antimicrobianos, pois são de amplo espectro. Nesse contexto faz-se necessário a adoção de práticas seguras pelos profissionais, a fim de minimizar a disseminação dos MMR e o risco e infecções em neonatos.

3340

NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA: PERFIL DOS HOSPITAIS NO ESTADO DO PARANÁ

Daisy Cristina Rodrigues, Silvania Lopes Pinheiro, Reginaldo Passon, Lili Marlene Hofstatter, Daniela Patrícia Trés, Fabiana Severino Kupka, Fabieli Borges, Jéssica Rosin, Fabiane Karina Dias Silva, Jolana Cristina Cavalheiro

Universidade Estadual do Oeste do Paraná-UNIOESTE

INTRODUÇÃO: A Vigilância Epidemiológica (VE) é definida como um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou a prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual e coletiva. O objetivo da vigilância epidemiológica em âmbito hospitalar é detectar e investigar doenças de notificação compulsória atendidas em hospital. O conhecimento do perfil de ocorrência de doenças e agravos está na dependência da existência de serviços de vigilância epidemiológica bem estruturados, com condições de captar, consolidar e analisar as informações acerca do processo saúde-doença em uma determinada área geográfica, gerar indicadores de acompanhamento e, em caso de surtos e epidemias, detectá-los precocemente para agir em tempo oportuno. Desta forma procuramos neste estudo identificar o perfil dos hospitais que possuem essa prestação de serviço visto que, para execução das atividades preconizadas, é necessária a existência de um Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE), cujo papel fundamental é o de notificação e de investigação ágil de todos os casos suspeitos de doenças de notificação compulsória (DNC) atendidos no hospital.

OBJETIVOS: Verificar o perfil dos hospitais que possuem o serviço de NHE no estado do Paraná.

METODOLOGIA: Trata-se de uma pesquisa bibliográfica para quantificar os hospitais do estado do Paraná que possuem NHE. Desta forma, como estratégia para nosso estudo realizamos busca na base de dados scielo - Scientific Electronic Library Online e manuais do Ministério da Saúde, com assuntos vinculados a essa temática.

DISCUSSÃO E RESULTADOS: A partir da Portaria nº. 2.529, de 23 de novembro de 2004, da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS), foi instituído o Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar com a criação de uma

rede de 190 núcleos hospitalares de epidemiologia (NHE) em hospitais de referência no Brasil, delegando a coordenação da rede à Vigilância em Saúde/Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA), a seleção dos hospitais que integrariam os NHE. Para tanto considerou-se alguns fatores como: ambiente hospitalar é importante fonte para a notificação das doenças de notificação compulsória (DNC), principalmente de casos mais graves; a investigação epidemiológica de casos pode demonstrar o surgimento de novas doenças (doenças emergentes), a reemergência de outras e, até mesmo, mudanças na história natural de uma doença, com impacto importante para a saúde pública no país; a detecção de um aumento no número de casos de doenças transmissíveis pode levar a identificação de epidemias, sendo fundamental o conhecimento precoce para implementação de medidas de controle; o hospital é ainda fonte de informações para outros problemas de saúde, possibilitando acompanhar o perfil de morbi-mortalidade da população atendida, apoiando o planejamento do Sistema de Saúde com ênfase na gestão de saúde hospitalar. Fez parte dos requisitos também, alguns documentos exigidos para a qualificação dos hospitais e adesão ao subsistema: Termo de adesão, com assinatura do diretor e do representante da entidade mantenedora; Ato Formal e específico de criação do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia - NHE (portaria); Declaração de disponibilidade de área física com instalações e tecnologias necessárias. Outra exigência é a composição das equipes: Para compor as equipes dos três níveis foi recomendado: 01 Técnico de nível superior com especialização e/ou experiência comprovada em epidemiologia/saúde pública; 01 profissional de nível médio; 01 funcionário administrativo. Para nível II - acréscimo de 01 técnico de nível superior (total 02). Para nível III - acréscimo de 02 técnicos de nível superior (total 03), 01 profissional de nível médio (total 02) e 01 funcionário administrativo (total 02). Além dos critérios de seleção e das exigências existentes na portaria para os hospitais participarem da rede, a SESA incluiu requisitos e prioridades complementares, que foram aprovados pela Comissão Inter gestores Bipartite (Deliberação 079/2005): 1. Ser Hospital de Referência Estadual. 2. Apresentar média significativa (2001 a 2004) de Notificações de Doenças de Notificação Compulsória (DNC). 3. Apresentar internações entre os procedimentos 74.300.016 a 74.500.635. Este estudo nos permitiu tomar conhecimento de que o Estado do Paraná possui 10 (dez) Núcleos distribuídos nos três níveis sendo eles: Hospital de Clínicas - UFPR - Nível III; Hospital Infantil Pequeno Príncipe (Curitiba) - Nível II; Hospital do Trabalhador (Curitiba) - Nível I; Hospital Cajuru - Nível I; Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná (Londrina) - Nível III; Hospital Angelina Caron (Campina Grande do Sul) - Nível I; Hospital Universitário Regional de Maringá - Nível I; Hospital Universitário Evangélico de Curitiba - Nível II; Hospital Universitário do Oeste do Paraná (Cascavel) - Nível I; Hospital Ministro Costa Cavalcanti (foz do Iguaçu) - Nível I. A constituição dos núcleos e sua regulamentação foi um grande avanço institucional, porém sua operacionalização vem encontrando muitas dificuldades, no atual estágio os núcleos possuem muitas diferenças e variam entre avanço e retrocesso, a maioria deles, constata-se deficiência na estrutura física e material, comprometendo sua operacionalização, falta de recursos humanos, falta de capacitação, insuficiente investimento na estrutura física e material e pouca visibilidade por parte dos gestores em relação ao papel dos núcleos. Porém mesmo com todas as dificuldades enfrentadas por esses núcleos acreditamos que pode-se verificar um avanço, pois, além da promoção de cursos, alguns núcleos começam a desenvolver a produção científica dos serviços, o que poderá contribuir para melhorar, a médio e longo prazo, a notificação das doenças e agravos de notificação compulsória, o controle das infecções hospitalares e constituir-se em campo de pesquisa para outros agravos permitindo aos profissionais uma consciência reflexiva da importância desse serviço nas instituições hospitalares.

PALAVRAS-CHAVES: Núcleo de vigilância Epidemiológica; Notificações; Núcleo Hospitalar de Epidemiologia.

3344

EPIDEMIOLOGIA DE ACINETOBACTER BAUMANNII PRODUTOR DE BLAOXA-143

Marise Dutra Asensi, Ivson Cassiano de Oliveira Santos, Thiago Pavoni Gomes Chagas, Thamirys Rachel Tavares e Oliveira, Ana Paula D'Alincourt Carvalho Assef

Instituto Oswaldo Cruz

INTRODUÇÃO: Estudos epidemiológicos indicam que *Acinetobacter baumannii* está entre as principais bactérias Gram-negativas multirresistentes envolvidas em infecções relacionadas à assistência em saúde (IRAs). No Brasil, *A. baumannii* tem sido problemático pela sua prevalência e seus padrões de resistência, com muitos relatos envolvendo a produção de OXA-23. Contudo, atualmente é possível observar o aumento de relatos de envolvendo a produção de outras oxacilinas tais como OXA-143-like, de origem brasileira.

OBJETIVOS: O presente estudo teve como objetivo caracterizar o perfil de resistência e epidemiológico de *A. baumannii* positivos para o gene *bla*_{OXA-143-like}. **Materiais e Método:** Foram estudados 17 isolados de *A. baumannii*, no período de 2011 a 2012, provenientes dos estados de MG, BA, SC e PE. O perfil de susceptibilidade foi determinado por disco difusão e E-test. Genes de beta-lactamases e elementos genéticos (integron e sequências de inserção) foram detectados através da PCR. A relação clonal foi observada por PFGE e MLST.

RESULTADOS: O sítio de isolamento mais comum foi aspirado traqueal (47%; n=8) e a maioria dos pacientes possuíam idade acima de 55 anos. Taxas de resistência elevadas foram observadas em todos os isolados com MIC maior que 32 µg/mL para imipenem e meropenem. Todos os isolados estudados foram sensíveis à polimixina e tigeciclina. Com relação à detecção dos determinantes genéticos de resistência, todos os isolados foram positivos para *bla*_{OXA-51}, *bla*_{OXA-143}, *bla*_{TEM-like}, sequência de inserção *ISAbal1* e integron de classe 1. Outros genes não foram detectados. Pelo PFGE e MLST foi possível observar que os isolados de MG pertenciam ao genótipo (F) e que corresponderam ao ST15 (CC15). Os três isolados da BA pertenciam a 2 genótipos (D e G) que corresponderam ao ST156 (CC156) e ST25 (CC25), respectivamente. O isolado de SC pertenceu ao genótipo E, correspondendo ao ST79 (CC79) e o isolado de PE ao ST113 (CC113), sendo o genótipo C.

DISCUSSÃO: A emergência de *A. baumannii* resistente à maioria das opções terapêuticas tem se tornado um problema para as instituições de saúde. Foi possível detectar *A. baumannii* multirresistentes produtores de OXA-143 pertencentes aos STs 79, 15, 25 e 113. A análise dos isolados de *A. baumannii* forneceu dados importantes sobre a distribuição destes, reforçando os dados sobre a expansão clonal dos complexos clonais CC79 e CC15 no país.

3345

FOCO ESTRATÉGICO E PERSISTÊNCIA COMO IMPORTANTES "COMPONENTES" DO BUNDLE PARA REDUÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA (PAV)

Lourdes das Neves Miranda, Evelin Amaral Ramos, José Albani de Carvalho Júnior, Júlia Sempel Castro de Oliveira, Liliane Nunes da Silva, Lucy Nagm, Lourdes das Neves Miranda, Najara Maria Procópio Andrade

Hospital Geral de Itapeverica da Serra

INTRODUÇÃO: Após expansão da UTI Adulto de um hospital público da grande São Paulo (de sete para 20 leitos) e início do serviço de neurocirurgia foi verificado significativo aumento da incidência de PAV.

OBJETIVO: Reduzir a densidade de PAV. Meta: < 10 PAV por 1000 ventiladores-dia.

MÉTODO: Em 2010 a redução de PAV na unidade foi definida como diretriz estratégica da instituição. Para alcance da meta proposta foi utilizada a metodologia PDCA. A partir de março foi instituído um pacote de medidas que incluía: higiene oral com gaze embebida com clorexidina; elevação de decúbito; profilaxia de úlcera péptica; profilaxia de trombose venosa profunda; posicionamento adequado da sonda nasointestinal/nasogástrica; medida da pressão do cuff e interrupção diária da sedação com avaliação das condições de extubação. Para implementação destas ações foi definido um grupo multiprofissional, realizada capacitação da equipe, implementados mecanismos para garantir elevação da cabeceira do leito e higiene oral, envolvimento de familiares, auditoria de processo, monitoramento de resultados e *feedback*. Entretanto, ao final do ano, a meta estabelecida não foi alcançada pelas possíveis razões: baixa adesão ao *bundle*; rotatividade de funcionários e grande número de infecções em pacientes neurocirúrgicos. A partir de 2011 as estratégias foram revisadas com realização de capacitação periódica mensal com *feedback* dos resultados, visita multiprofissional diária à beira leito, comunicação visual com divulgação das medidas de prevenção, revisão dos procedimentos relacionados à assistência ventilatória, análise trimestral dos dados de PAV em pacientes neurocirúrgicos e não neurocirúrgicos. Em 2012 foi padronizada escova com clorexidina para higienização oral.

RESULTADOS: A incidência de PAV em 2010 era de 19,7 PAV/1000 VM-dia. Após quase quatro anos foi verificada redução de 42,6% da incidência com alcance da meta proposta. No primeiro semestre de 2014 a incidência desta infecção foi de 8,4 PAV/1000 VM-dia.

CONCLUSÃO: A diminuição gradual, porém significativa, da densidade de PAV foi alcançada a partir da priorização estratégica e após a aplicação dos componentes do *bundle* por um longo período. Ressaltamos a importância da sistematização e revisão das estratégias de intervenção com uso de ferramentas de qualidade e envolvimento das equipes. Vale ressaltar o significativo impacto na redução da incidência de PAV após a incorporação de escova com clorexidina.

3349

BAIXOS NÍVEIS DE CITOCINAS PRÓ-INFLAMATÓRIAS NA INFECÇÃO IN VITRO DE MACRÓFAGOS COM STAPHYLOCOCCUS AUREUS METICILINA RESISTENTE

Natalia Gomes de Moraes, Thacianna Barreto da Costa, Amanda Lúcia Farias Pedrosa, Joana Maria Bezerra de Lira, Célia Maria Machado Barbosa de Castro

UFPE

INTRODUÇÃO: A invasão do organismo por micro-organismos desencadeia a ativação da resposta imunológica. Na tentativa de conter o processo infeccioso, os macrófagos poderão atuar como células acessórias para os linfócitos, sintetizando e secretando citocinas, como a IL-1β e a IL-18. Este perfil de resposta pró-inflamatória constitui mecanismo de resistência à instalação da infecção. Será que cepas de *Staphylococcus aureus* resistentes a meticilina (MRSA) possuem mecanismos distintos para se evadir da resposta microbicida quando comparado as cepas sensíveis (MSSA)?

OBJETIVO: Analisar a produção de IL-1β e IL-18 por macrófagos infectados, in vitro, com *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina e sensível à meticilina.

MÉTODOS: Foram utilizados ratos machos da linhagem Wistar (n=12), número do comitê de ética 23076.026684/2009-38. Os macrófagos alveolares (MA) foram recuperados após procedimento cirúrgico de traqueostomia, através da coleta do lavado broncoalveolar. Após o isolamento dos MA, foram formados 3 sistemas in vitro: controle nega-

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

tivo (CN), composto apenas por macrófagos em cultura (106 células/mL de RPMI 1640); e dois sistemas teste, MSSA (ATCC 29213), composto por macrófagos e inoculo bacteriano *S. aureus* sensível a meticilina (proporção de 106 bactérias/ 106 de células/mL de RPMI 1640); e MRSA (ATCC 33591), com composição semelhante, diferindo apenas quanto à cepa adicionada. A quantificação dos níveis das citocinas foi realizado após 24h, através do método ELISA, utilizando-se o kit (Quantikine, R&D Systems). Utilizou-se teste t de Student e Mann-Whitney admitindo-se nível de significância de $p < 0,05$. Os resultados foram expressos em $\text{media} \pm \text{DP}$.

RESULTADOS: A produção de IL-1 β foi maior no sistema MSSA ($16,26 \pm 0,095 \text{ pg/mL}$) quando comparado ao CN ($4,15 \pm 0,41 \text{ pg/mL}$) e MRSA ($4,31 \pm 0,32 \text{ pg/mL}$), $p < 0,05$. Este mesmo padrão de resposta também foi observado na produção da IL-18, $p < 0,05$ (CN: $3,55 \pm 0,19 \text{ pg/mL}$; MSSA: $5,87 \pm 0,5 \text{ pg/mL}$; MRSA: $3,12 \pm 0,23 \text{ pg/mL}$).

CONCLUSÃO: Sugere-se que a resistência à meticilina pode ser um fator que influencia a capacidade de evasão da bactéria à resposta microbicida dos macrófagos. Uma vez que houve menor produção de citocinas pró-inflamatórias, importantes para quimiotaxia, migração de leucócitos e ativação macrófagica. Desta forma, este perfil de interação parasito-hospedeiro poderá contribuir para a sobrevivência bacteriana, e consequentemente, favorecer a instalação do processo infeccioso.

3350

APLICATIVO CCIHAPP COMO FERRAMENTA NO CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADA À ASSISTÊNCIA EM SAÚDE (IRAS)

Elaine Gama Pessoa de Araújo, Christiany Moçali Gonzalez, Claudia Regina da Costa, Ilenilce Ferreira Affonso, Ana Cristina Gouveia Magalhães, Fernando Luiz Lopes Cardoso, Simone Aranha Nouer, Vânia Carvalho Ávila, Ana Maria Pereira Rangel
Universidade Federal do Rio de Janeiro - Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - UFRJ

INTRODUÇÃO: Atualmente, dificilmente encontramos atividades comerciais, de lazer, cultura, ou saúde, que não estejam usando direta ou indiretamente, alguma tecnologia de informação. A Tecnologia de Informação em Saúde foi definida por Blois e Shortliffe (1990) como “um campo de rápido desenvolvimento científico que lida com armazenamento, recuperação e uso da informação, dados e conhecimento biomédicos para a resolução de problemas e tomada de decisão”. As melhorias na qualidade não ocorrem apenas através da introdução da tecnologia, é necessário implementar processos consistentes e adequados, através de ferramentas que apoiem a sua execução. Quando um processo está bem definido, fica fácil a análise de quais ferramentas e métodos serão mais adequados para atingir os objetivos traçados.

OBJETIVO: Relatar a experiência da introdução de um aplicativo (CCIHapp) como facilitador da informação e colaborador do controle de infecções hospitalares.

MÉTODO: relato de experiência da introdução de um aplicativo (CCIHapp) para evolução da equipe de controle de infecções hospitalares no sistema Medtrack, do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF-UFRJ).

RESULTADO: O aplicativo foi introduzido em 2013. Disponibiliza resultados de exames de vigilância de bactérias multirresistentes, vigilância cirúrgica e infecção da corrente sanguínea. As evoluções dos componentes da equipe da CCIH são disponibilizadas com a conduta específica para cada caso de infecção ou colonização, ou mesmo para a identificação de seu risco. Os pareceres e orientações relacionadas à política de uso racional de antimicrobianos também são disponibilizados neste aplicativo. As bactérias informadas são *Staphylococcus aureus*

resistente à meticilina (MRSA), *Clostridium difficile*, *Enterococcus* resistente à vancomicina (VRE), enterobactéria resistente a carbapenêmicos (ERC). O CCIHapp é visível para todas as equipes multiprofissionais. As informações são disponibilizadas em todas as internações hospitalares do paciente.

DISCUSSÃO: Ao instituir este programa tornamos todo o processo mais ágil, facilitando a imediata tomada de decisões e condutas. Otimizamos informações sobre os pacientes, com reflexos na gestão do trabalho em saúde e contribuimos no fortalecimento de ações e processos que garantem a segurança e qualidade na assistência prestada.

3352

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

Tereza Akiko Carbone de Paula, Cassia Eveline Petrizzo, Cely Barreto da Silva, Fernanda Betti Maffei, Irineu Francisco Delfino da Silva Massaia, Mariana Volpe Arnoni
Santa Casa de São Paulo

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 julho de 2014. 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 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 161 reinternações de pacientes com antecedentes de infecção (28,6%) ou colonização (71,4%) por *Klebsiella* spp resistente aos carbapenêmicos, detectados em swab de vigilância (54,7%), urina (19,9%), sangue (11,2%), secreção traqueal (7,4%), secreções (4,3%), lavado broncoalveolar (1,9%) e líquido ascítico (0,6%). Os pacientes com antecedentes de colonização tiveram 55,5% de positividade nas reinternações em até seis meses e 20% após seis meses. Os pacientes com antecedentes de infecção tiveram 32,5% de positividade nas reinternações em até seis meses e 3,4% após seis meses. Em ambos os casos não houve positividade nas reinternações após 12 meses. 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 12 meses.

3354

MODELO DE INFECÇÃO CELULAR, IN VITRO, POR CANDIDA ALBICANS: AVALIAÇÃO DO ESTRESSE OXIDATIVO E APOPTOSE EM MACRÓFAGOS ALVEOLARES

Natália Gomes de Moraes, Thacianna Barreto da Costa, Joana Maria Bezerra de Lira, Amanda Lúcia Farias Pedrosa, Maria Carolina Accioly Brelaz de Castro, Valéria Rêgo Alves Pereira, Milena de Paiva Cavalcanti, Célia Maria Machado Barbosa de Castro
UFPE

INTRODUÇÃO: *Candida albicans* é um fungo comensal que normalmente coloniza superfícies mucosas. Entretanto, os altos níveis de morbidade e mortalidade resultantes de infecções em pacientes hospitalizados mostraram que esse fungo tornou-se um patógeno de grande relevância clínica. A defesa do hospedeiro frente à candidíase compreende a ingestão e eliminação das espécies fúngicas por células do sistema imune inato, principalmente macrófagos. Esse fagócito tem como aspecto chave na resposta antimicrobiana, a geração de espécies reativas do oxigênio e nitrogênio.

OBJETIVO: analisar a produção de superóxido, óxido nítrico e a apoptose celular de macrófagos, após o processo de infecção, *in vitro*, por *Candida albicans*.

MÉTODOS: Foram utilizados 24 ratos, machos, da linhagem Wistar. Os macrófagos alveolares foram obtidos após traqueostomia, através da coleta do lavado broncoalveolar. Realizado o isolamento das células foram estabelecidos três sistemas: Controle Negativo, positivo e Teste (*Candida albicans*). A produção de superóxido e óxido nítrico foi avaliada utilizando o Citocromo C e o reagente de Griess, respectivamente. A apoptose foi analisada através da citometria de fluxo, empregando-se os marcadores anexina V-FITC e iodoeto de propídeo. Os resultados foram expressos em média±desvio padrão.

RESULTADOS: A produção de superóxido demonstrou níveis maiores desse ânion no sistema teste ($49,76 \pm 6,20$) quando comparado aos controles negativo ($21,16 \pm 0,58$) e positivo ($21,84 \pm 0,72$), $p < 0,05$. De forma semelhante a produção de óxido nítrico revelou valores elevados no sistema teste ($11,23 \pm 2,38$) quando comparado aos controles negativo ($3,28 \pm 0,54$) e positivo ($5,94 \pm 0,53$), $p < 0,05$. A análise da apoptose inicial indicou uma maior proporção de células nessa condição no controle positivo ($8,418 \pm 4,597$; $p < 0,05$) quando comparado ao controle negativo ($0,00 \pm 0,00$) e teste ($3,58 \pm 1,75$). Na avaliação da apoptose tardia/necrose, o sistema estimulado com o fungo apresentou uma porcentagem maior de macrófagos nessa condição ($43,96 \pm 6,16$; $p < 0,05$) quando comparado aos controles negativo ($0,04 \pm 0,0034$) e positivo ($23,90 \pm 10,28$).

DISCUSSÃO: Esses resultados demonstram a potencialidade da *Candida albicans* em estimular ativamente as células imunes, caracterizando seu poder patogênico, e sua capacidade em induzir uma condição de morte celular pró-inflamatória. Ressaltando assim, a necessidade de uma atenção intensiva na colonização por esse fungo, essencialmente em indivíduos imunocomprometidos.

3355

EVASÃO DO STRESS NITROSATIVO PELO STAPHYLOCOCCUS AUREUS METICILINA RESISTENTE APÓS INFECÇÃO IN VITRO DOS MACRÓFAGOS ALVEOLARES

Natália Gomes de Moraes, Thacianna Barreto da Costa, Amanda Lúcia Farias Pedrosa, Joana Maria Bezerra de Lira, Célia Maria Machado Barbosa de Castro
UFPE

INTRODUÇÃO: Será que modificações nas paredes celulares das cepas de *Staphylococcus aureus*, relacionadas com o fenótipo de multirresistência, poderiam afetar seus mecanismos de virulência?

OBJETIVOS: Avaliar o efeito da infecção *in vitro* com *Staphylococcus aureus* meticilina sensível (MSSA) e resistente (MRSA) sobre o stress nitrosativo.

MÉTODOS: Foram utilizados ratos machos da linhagem Wistar ($n=12$), número do comitê de ética 23076.026684/2009-38. Os macrófagos alveolares (MA) foram recuperados após procedimento cirúrgico de traqueostomia, através da coleta do lavado broncoalveolar. Após o isolamento dos MA, foram formados 3 sistemas *in vitro*: controle negativo, composto apenas por macrófagos em cultura (106 células/mL de RPMI 1640); e dois sistemas teste, MSSA (ATCC 29213), composto por macrófagos e inoculo bacteriano *S. aureus* sensível a meticilina (proporção de 106 bactérias/ 106 de células/mL de RPMI 1640); e MRSA (ATCC 33591), com composição semelhante, diferindo apenas quanto à cepa adicionada. As placas foram incubadas à 37°C, com atmosfera úmida e 5% de CO₂. A quantificação do óxido nítrico baseou-se na reação de Griess, através da determinação da concentração de nitratos/nitritos. A leitura foi realizada em leitor de ELISA, filtro-550nm, nos tempos de incubação 2, 4, 6, 8, 10, 12 e 24 horas. Utilizou-se teste t-Student, admitindo-se $p < 0,05$.

RESULTADOS: Durante a cinética, o pico de liberação máxima do radical óxido nítrico ocorreu após 4h de incubação do sistema MSSA e 8h para o MRSA. Houve menor produção média no período de 4h às 10h para o sistema MRSA quando comparado ao MSSA. Entretanto, a partir das 12h, não foi detectada diferença entre os sistemas.

DISCUSSÃO: Pode-se sugerir que a cepa resistente ativa de forma mais tardia a resposta microbicida dos macrófagos quando comparada com a cepa sensível. Isto pode favorecer a multiplicação das bactérias resistentes no interior dos fagócitos, uma vez que estão livres dos mecanismos antimicrobianos até ativação macrofágica. As oscilações na cinética da produção de óxido nítrico poderão contribuir de forma importante para a sobrevivência bacteriana. Desta forma, a resistência à meticilina poderá ser um fator que influencia a capacidade de evasão da bactéria à resposta microbicida dos macrófagos.

3356

A INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO SOB O OLHAR DO PROGRAMA CIRURGIAS SEGURAS SALVAM VIDAS: UMA REVISÃO

Ana Flávia Alves de Menezes, Regiane Aparecida dos Santos Soares Barreto, Marinésia Aparecida do Prado, Karina Suzuki, Cyanéa Ferreira Lima Gebrim
Universidade Federal de Goiás

INTRODUÇÃO: Infecção relacionada à Assistência à Saúde (IrAS) é definida como aquela associada ao cuidado prestado ao paciente em qualquer ambiente do sistema de saúde e que se manifesta durante a internação ou após a alta. Trata-se de um evento adverso (EA), entendido como qualquer efeito não desejado, decorrente da assistência em saúde. A segurança do cliente é um imperativo ético na saúde e a prevenção das IrAS é o epicentro da segurança do cliente. A despeito da assistência ao cliente cirúrgico especificamente, trata-se de uma das instâncias que demanda acurada precisão profissional, bem como pesquisas e discussões que contribuam para maiores esclarecimentos e conscientização na área. As intervenções cirúrgicas são necessárias, mas diametralmente podem trazer riscos e danos ao cliente. Embora os procedimentos cirúrgicos tenham a intenção de salvar vidas, a falha de segurança nos processos de assistência cirúrgica pode causar danos consideráveis. Um dos riscos vigentes, sendo a principal causa de morbimortalidade correspondendo a até 20% do total de IrAS, é a Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC). Trata-se do processo pelo qual a infecção acomete tecido, órgão incisionado e cavidade abordada durante um procedimento cirúrgico. A OMS lançou, em 2004, a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente e um desafio global a cada dois anos. E em 2008, o Segundo desafio contemplou a prevenção de ISC; anestesia segura; equipes cirúrgicas seguras; e indicadores da assistência cirúrgica.

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

gica. A proposta da OMS, ao lançar o Segundo Desafio Global, define dez objetivos essenciais para a segurança cirúrgica. Entende-se com isso, que são necessários à segurança do cliente cirúrgico o alcance e prática desses objetivos. Surge então, questionamentos que devem ser avaliados durante a assistência: há de fato preocupação com a segurança do cliente cirúrgico? Há observância do preconizado pela OMS no que diz respeito às cirurgias seguras? Há pesquisas que levem a melhorias nessa assistência, bem como busca por novas técnicas?

OBJETIVO: Sintetizar o conhecimento produzido nas pesquisas, sob o Olhar do Programa Cirurgias Seguras Salvam Vidas, na área da saúde, e contextualizar o processo histórico nos últimos 5 anos (2008-2013).

MATERIAL E MÉTODOS: Estudo de Revisão Integrativa nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, com os descritores: infecção e cirurgia. De 26.045 artigos, foram selecionados 523 e destes, 316 artigos foram incluídos. Resultados: Referente à temática dos artigos, os dois principais resultados foram: Indicador de resultado no processo cirúrgico – 65 (26%); Preditores e Profilaxia de Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC) – 112 (44%). Quanto à alusão aos aspectos referentes ao Programa Cirurgias Seguras Salvam Vidas (10 objetivos): Apenas 2 objetivos foram contemplados - Objetivo 6: 159 (69%); e Objetivo 10: 71 (31%). Um artigo (0,32%), referiu-se à segurança do cliente em seu resumo.

DISCUSSÃO: As IrAS ainda são um relevante problema de saúde pública, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária vem desenvolvendo estratégias para melhorar a segurança do paciente nos serviços de saúde e o principal objetivo destas ações é reduzir os casos no país. Haja vista tal preocupação, determinar quais são os preditores de infecção relacionados à cirurgia e desenvolver medidas profiláticas, além da antimicrobianas, configura-se uma necessidade. Estudo sobre a análise e determinação dos fatores de risco, permitiu o seu controle através de medidas desenvolvidas na instituição. Com isso, houve uma redução anual de 7% nas infecções apresentadas. Segundo Jericó et al. (2011), nota-se que a preocupação com a qualidade nas organizações de saúde tem se manifestado através da busca por melhores práticas para atender a mercado competitivo e clientes mais conscientes de seus direitos. Medir o desempenho passou a ser de vital importância para melhoria dos processos de trabalho, reduzindo os custos operacionais e promovendo a satisfação da clientela. Tal constatação vem ao encontro dos achados. A preocupação com a qualidade do atendimento ao cliente, que cada vez mais se torna cômico dos seus direitos e sai da posição de “paciente” e assume agora a postura de “cliente”, gera uma maior busca e pesquisa por esses indicadores de resultado. O que consequentemente deve culminar em melhorias na gestão e serviço dos profissionais de saúde ao se embasarem cientificamente para atender à essa clientela. Quanto à alusão aos aspectos referentes ao Programa Cirurgia Seguras Salvam Vidas em pesquisas faz-se necessário que se tornem conhecidos os preditores para a ISC. Segundo Silva e Barbosa (2012), a identificação dos fatores de risco pode fornecer subsídios para o planejamento e a adoção de estratégias na prevenção, no controle e no monitoramento desta infecção, a fim de minimizar sua ocorrência e maximizar os princípios da segurança do paciente. Em relação ao objetivo 10, deve se considerar que de 12% a 84% das infecções de sítio cirúrgico são diagnosticadas fora do hospital, portanto a vigilância pós-alta é imprescindível para reduzir as subnotificações destas infecções. Como um número expressivo destas infecções manifesta-se fora do hospital, sendo, portanto, subnotificadas. Sistematizar medidas que sejam capazes de realizar vigilância e mensurar os resultados torna o atendimento mais seguro, uma vez que prevê os riscos e também diagnostica mais rapidamente a infecção, proporcionando um tratamento prévio e adequado. Discutir a segurança do cliente torna a instituição mais preparada para identificar riscos cirúrgicos, elaborar técnicas e procedimentos visando alcançar um mínimo aceitável aos riscos e danos oferecidos ao cliente. Conclusão: O conhecimento produzido na pesquisa tem notoriamente relevância

conforme o discutido. Mas no que diz respeito ao olhar do Programa Cirurgias Seguras Salvam Vidas, o mesmo não é citado e configurou-se um grande esforço enquadrar as pesquisas e seus objetivos dentro do programa.

3361

PROGRAMAS DE CONTROLE DE INFECÇÃO ASSOCIADOS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE: AVANÇO DE DESEMPENHO EM HOSPITAIS DO ESTADO DO PARANÁ

Débora Cristina Ignácio Alves, Rubia Aparecida Lacerda, Ruth Teresa Turrini
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

INTRODUÇÃO: Programas de prevenção e controle de infecção associado à assistência à saúde, ao contribuírem para reduzir as ocorrências dessas infecções, constituem componentes relevantes de sistemas de avaliação de qualidade de instituições de assistência à saúde. Contudo, pouco tem sido investido para reconhecer a própria qualidade desses programas.

OBJETIVO: Reconhecer e caracterizar o desempenho desses programas em hospitais do estado do Paraná, tendo como hipótese uma conformidade mínima de 75%.

MÉTODO: Estudo prospectivo e transversal de avaliação processual, por meio de um instrumento previamente validado, composto por quatro indicadores cujos conteúdos contemplam o desempenho esperado/desejado desses programas em relação às exigências governamentais brasileiras e a literatura internacional. Os indicadores são: 1) Estrutura Técnico-Operacional do Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCET); 2) Diretrizes Operacionais de Controle e Prevenção de Infecção Hospitalar (PCDO); 3) Sistema de Vigilância Epidemiológica de Infecção Hospitalar (PCVE); 4) Atividades de Controle e Prevenção de Infecção Hospitalar (PCCP). Cada um desses indicadores, por sua vez, possui vários componentes ou unidades de avaliação. O estudo foi realizado de novembro de 2012 a março de 2014 em 50 hospitais definidos estatisticamente por amostra de acesso, após aprovação do Comitê de Ética.

RESULTADOS: A conformidade geral obtida por esses programas foi 71% com 23,8 de dispersão. As conformidades de cada indicador foram: PCET 79,4% e 18,9 de dispersão, seguido do indicador PCVE com 76% e 30,5 de dispersão. Os demais obtiveram conformidades de 65,5% e 26,9 de dispersão para o indicador PCDO; e, 63,2% para o indicador PCCP com 39,5 de dispersão.

CONCLUSÃO: Os programas apresentam adequação mínima para sua operacionalização e para realizar a vigilância epidemiológica. Mas é possível considerar que o processo adequado está prejudicado devido à insuficiência quanti-qualitativa de diretrizes operacionais e de ações para o controle e prevenção dessas infecções. Sendo o Paraná um dos estados mais desenvolvidos do Brasil, o resultado desse estudo permitiu um reconhecimento mais aprofundado do *modus operandi* desses programas. Por outro lado, os resultados são preocupantes e motivam a necessidade de futuras investigações com o intuito de reconhecer o impacto da conformidade desses programas com a ocorrência de infecções nas instituições de saúde.

3362

ANÁLISE DO PERFIL DE RESISTÊNCIA À ANTIMICROBIANOS DE ISOLADO CLÍNICOS DE ACINETOBACTER BAUMANNII

Rafaela Oliveira França, Fernanda Luiza Alberto Braga, Guilherme Luiz Milanez, Maria Auxiliadora Roque de Carvalho, Luiz de Macêdo Farias, Vandack Nobre, Simone Gonçalves dos Santos

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

Departamento de Microbiologia, Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Minas Gerais. Programa de Pós-Graduação em Infectologia e Medicina Tropical, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais

INTRODUÇÃO: Infecções causadas por *Acinetobacter baumannii* tornaram-se um grande desafio para os sistemas de saúde devido ao perfil de multirresistência a antibióticos apresentada por esse micro-organismo.

OBJETIVOS: Caracterizar, através de métodos fenotípicos e genotípicos, o perfil de susceptibilidade a antimicrobianos de isolados clínicos de *A. baumannii*, com ênfase na pesquisa de genes de resistência recém descritos.

MÉTODO: De um total de 37 pacientes, 64 amostras clínicas de *A. baumannii* (média de 1,5 amostras por paciente) foram avaliadas quanto à susceptibilidade ao meropenem, gentamicina, polimixina, ampicilina-sulbactam, tigeciclina, e à presença de metalobetalactamases pelo método ETest®. Os genes de resistência *bla*_{OXA23}, *bla*_{OXA24}, *bla*_{OXA51}, *bla*_{OXA58}, *bla*_{OXA143}, *ISAba1* e *bla*_{VIM-1} foram pesquisados através da reação em cadeia da polimerase. Analisou-se ainda características demográficas e clínicas dos pacientes estudados.

RESULTADOS: Os 37 pacientes estudados tinham média de idade de 60,8 (DP±15,25) anos e 56,75% eram do sexo masculino. A duração média da internação hospitalar foi de 54,6 dias (DP±35,62). Durante a internação atual, 33(89,2%) pacientes estiveram internados em unidade de terapia intensiva (UTI), dos quais 30(81,1%) fizeram uso de ventilação invasiva, 34(91,9%) foram submetidos à punção de acesso venoso central, e 31(83,8%) utilizaram sonda vesical de demora. 19(51,4%) dos 37 pacientes estudados apresentaram doença infecciosa pelo *A. baumannii*, sendo os demais colonizados por essa bactéria. 56(90,3%) isolados de *A. baumannii* mostraram-se resistentes ao meropenem, 38(61,3%) a ampicilina-sulbactam, 30(48,4%) a tigeciclina e 16(25,8%) a gentamicina e, nenhum foi resistente a polimixina. Quanto à pesquisa fenotípica de metalobetalactamases, 95,3% das amostras foram positivas para detecção desta enzima. Todas as amostras foram positivas para *bla*_{OXA23} e *bla*_{OXA51} e nenhuma para *bla*_{OXA24}, *bla*_{OXA58} e *bla*_{OXA143}. O gene *bla*_{VIM-1}, foi encontrado em 83,9% das amostras e *ISAba1* em 90,3%.

DISCUSSÃO: A incidência elevada dos genes *bla*_{OXA23}, *bla*_{OXA51}, *bla*_{VIM-1} e *ISAba1* é concordante com o baixo perfil de susceptibilidade aos antimicrobianos e alta expressão de metalobetalactamases identificados fenotipicamente. Reforça-se ainda que, doenças infecciosas e colonização por *A. baumannii* estão associadas a longos períodos de internação, internação em UTI e à utilização de procedimentos invasivos.

APOIO FINANCEIRO: FAPEMIG; CNPq; CAPES; PRPq/UFGM

mãos com público infantil.

METODOLOGIA: O Projeto Mãos Limpas está inserido no Núcleo de Estudos e Pesquisa de Enfermagem em Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde da Faculdade de Enfermagem de uma Universidade Federal, vinculado à Pró-reitora de Extensão e Cultura. É desenvolvido por alunos de graduação e pós-graduação da unidade e desde 2006 desenvolve ações voluntárias de incentivo à Higienização das mãos entre acadêmicos e profissionais da área da saúde. Em 2009 no contexto da epidemia do H1N1 iniciou suas ações com público infantil em Centros Municipais de Educação Infantil e outros de natureza privada e filantrópica da região metropolitana de Goiânia. Para esse público foram propostas novas estratégias que incluíssem o teatro com fantoches, o uso de tinta colorida atóxica e atividade guiada de higienização das mãos, nos lavatórios das instituições.

RESULTADOS: Oficializada a parceria com a secretaria de educação municipal para o alcance de todos Centros Municipais de Educação Infantil e desde 2009 foram realizadas 60 atividades nessas unidades alcançando aproximadamente 4000 crianças, além de ações com público infantil em instituições das redes privada e filantrópica. As estratégias utilizadas conseguem apreender a atenção das crianças especialmente o teatro de fantoches. Apesar de não ser possível mensurar o impacto das ações de incentivo à higienização na redução dos índices de infecções nesse público, sabe-se que a infância é um momento propício para construção de hábitos. Por outro lado, o desenvolvimento do projeto tem contribuído com a formação da equipe para os processos de educação em saúde e por requerer atualização teórica na temática do projeto.

3364

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DAS BOAS PRÁTICAS EM CENTROS DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO

Janaina Trevizan Andreotti, Adriano Menis Ferreira, Alexandra Maria Almeida Carvalho Pinto, Denise de Andrade, Marcelo Alessandro Rigotti, Willian Albuquerque de Almeida, Marisa Dias Von Atzingen, Margarete Teresa Gottardo de Almeida, Mara Corrêa Lelles Nogueira
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

INTRODUÇÃO: É consenso que as infecções cirúrgicas são um grave problema de saúde pública e que um dos fatores relacionados à sua ocorrência é a não adesão às boas práticas para o processamento de produtos para a saúde nos Centros de Material e Esterilização.

OBJETIVO: Elaborar e validar um instrumento para avaliação do Centro de Material e Esterilização quanto ao cumprimento das boas práticas de processamento de produtos para a saúde.

MÉTODO: Trata-se de um estudo metodológico subsidiado nas boas práticas de processamento, estabelecidas na Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária RDC Anvisa n. 15/2012 e por instrumentos disponíveis no Brasil e publicados além da experiência dos pesquisadores. Dois profissionais especialistas na área de prevenção e controle de infecção elencaram os itens que compuseram o instrumento. Em uma segunda etapa, realizou-se a validação de conteúdo do com especialistas na área de estudo. Sete avaliadores receberam via e-mail o convite para participar do processo de validação. Como medidas quantitativas foram empregadas a taxa de concordância e o índice de validade de conteúdo, sendo excluídos os itens com taxa de concordância inferior a 85% e com índice de validade de conteúdo inferior a 0,85. O desenvolvimento do estudo atendeu às normas de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

RESULTADOS: Destaca-se a participação de profissionais com mais de 21 anos de experiência, com titulação de doutorado, com diferentes graduações e que atuam em diferentes regiões do país. A versão

3363

INCENTIVO À HIGIENIZAÇÃO DE MÃOS EM CENTROS DE EDUCAÇÃO INFANTIL: EXPERIÊNCIA DE UM PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

Thais Rodrigues Veloso, Jeenna Louhanna Umbelina Spagnoli, Anaclara Ferreira Veiga Tipple, Zilah Candida Pereira das Neves, Luiz Antônio Pereira, Jackelline Evellin Moreira dos Santos, Flaviane Cristina Rocha Cesar, Luma Laiane de Oliveira, Nathanny Pabline de Souza Silva
Universidade Federal de Goiás

INTRODUÇÃO: Creches e escolas são ambientes propícios para a disseminação de micro-organismos infecciosos, pois as crianças possuem hábitos de higiene precários e ficam aglomeradas, o que justifica a necessidade de atividades de incentivo à higienização das mãos com esse público.

OBJETIVO: Relatar a experiência de um projeto de extensão universitária na aplicação de estratégias de incentivo à higienização das

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

final do instrumento possui 147 itens contemplando aspectos relativos às condições organizacionais, recursos humanos, segurança e saúde no trabalho, equipamentos e infraestrutura, além do processo de trabalho com enfoque na limpeza, preparo, desinfecção, esterilização, armazenamento e transporte.

DISCUSSÃO: O instrumento foi elaborado e validado com nível a contento da taxa de concordância e do índice de validade de conteúdo, resultando em uma ferramenta que atende à legislação brasileira mais recente quanto à avaliação do cumprimento das boas práticas de processamento de produtos para saúde, caracterizando-o como um instrumento de gestão na busca de melhorias das práticas executadas no Centro de Material e Esterilização. Como contribuição para a prática, o referido instrumento está disponível no site da Secretaria de Saúde de Mato Grosso do Sul no link <http://www.saude.ms.gov.br/controle/ShowFile.php?id=170209>

3368

PROGRAMAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE: DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO DE HOSPITAIS DO ESTADO DO PARANÁ

Débora Cristina Ignácio Alves, Rubia Aparecida Lacerda, Ruth Teresa Turrini

Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

INTRODUÇÃO: Desde 1997, programas de controle de infecção hospitalar tornaram-se obrigatórios em hospitais brasileiros. Porém, por hipótese, as diferenças econômicas e regionais, costumam definir a distância entre as realidades jurídicas e sociais existentes.

OBJETIVOS: Caracterizar as comissões e serviços de controle de infecção hospitalar de hospitais do Estado do Paraná; Reconhecer as dificuldades na realização de suas atividades.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal e prospectivo realizado de novembro de 2012 a março de 2014, através de entrevistas com enfermeiros da Comissão/Serviço de Controle de Infecção Hospitalar. A amostra foi composta por 50 hospitais do estado do Paraná. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da USP.

RESULTADOS: Dos 50 hospitais pesquisados, 83% são do tipo geral, 64% de porte médio, 100% possuem serviços de clínica médica, clínica cirúrgica e centro cirúrgico, 76% possuem unidades de obstétrica e 70% de terapia intensiva. Apenas 24% dos hospitais possuem algum tipo de certificação de qualidade em saúde, mas 100% deles possuem CCIH próprias, sendo representados em 100% pela Enfermagem, 98% pelos serviços de medicina e administração, 96% pelo serviço de farmácia e 70% pelo serviço de bioquímica. Mais de um indicador é utilizado para notificar a ocorrência de infecções. Os indicadores de infecção geral, paciente, cirurgia limpa, por procedimento e topografia são realizados por mais da metade das CCIH dos hospitais, variando de 74% a 56%. 58% das instituições não realizam qualquer tipo de auditorias internas, 82% possuem o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e em 100% delas possui o enfermeiro como membro; 95% possuem o profissional médico e 34% o farmacêutico. Mais da metade dos enfermeiros dos SCIH, 59%, iniciaram suas atividades sem experiência anterior em controle e prevenção de infecções. 68% dos hospitais realizam atividades de capacitação de profissionais quando de suas contratações e em 96% as realizam aos funcionários já admitidos e nos dois momentos, a temática mais abordada é sobre higienização de mãos.

DISCUSSÃO: Após 17 anos de existência da lei que determina a obrigatoriedade dos PCIH, as maiores dificuldades dos profissionais para realização de suas atividades estão relacionadas à estrutura física, recursos humanos reduzidos e falta de apoio dos gestores para

efetivação dos programas e consequentemente, redução das diferenças socio-econômicas regionais existentes.

3369

PESQUISA MOLECULAR DE RESISTÊNCIA AOS CARBAPENÊMICOS EM PSEUDOMONAS AERUGINOSA PROCEDENTES DE PACIENTES ONCOLÓGICOS

Paula Regina Luna de Araújo Jácome, Lilian Rodrigues Alves, Armando Monteiro Bezerra Neto, Agenor Tavares Jácome Júnior, Paulo Sérgio Ramos Araújo, Ivanise da Silva Aca, Ana Catarina Souza Lopes, Maria Amélia Vieira Maciel

Universidade Federal de Pernambuco

INTRODUÇÃO: A *Pseudomonas aeruginosa* é um patógeno oportunista, que acomete principalmente pacientes com comprometimento imunológico, como os portadores de imunodeficiências, queimados e oncológicos. Elevados índices de morbidade e mortalidade associadas a infecções provocadas por isolados clínicos de *P. aeruginosa* multidroga resistentes (MDR) tem sido relatados como problema de saúde pública em todo mundo. A resistência aos carbapenêmicos merece destaque por ser esta a droga de escolha para tratamento de infecções ocasionadas por isolados MDR. Neste sentido, os mecanismos enzimáticos como produção de metalo- β -lactamase (MBL) e de β -lactamase do tipo KPC (*Klebsiella pneumoniae* carbapenemase) tem sido amplamente pesquisados por serem importantes causas de resistência aos betalactâmicos, incluindo os carbapenêmicos.

OBJETIVOS: Este trabalho teve por objetivo pesquisar os genes *bla*_{SPM-1} e *bla*_{KPC} em isolados nosocomiais de *P. aeruginosa* resistentes aos carbapenêmicos, procedentes de um hospital de oncologia de Recife-PE, coletados no período de 2013 a 2014.

MÉTODO: Os isolados foram coletados no período do estudo e submetidos à pesquisa de genes *bla*_{SPM-1} e *bla*_{KPC} por PCR.

RESULTADOS: A maior proporção dos isolados foi proveniente de pacientes internados na UTI (75,0%), do sexo masculino (65,0%), de amostras de secreção traqueal (40,0%) e hemocultura (35,0%), respectivamente. Observou-se também que 50% dos isolados pesquisados eram MDR, sendo 40,0% positivos para o gene *bla*_{SPM-1} e 35,5% para gene *bla*_{KPC}.

DISCUSSÃO: O resultado obtido revelou um possível ressurgimento de isolados portadores do gene *bla*_{SPM-1} em hospitais de Recife, tendo em vista que desde 2012, os estudos realizados em hospitais desta cidade detectaram a ausência do gene supracitado. Também tem sido observado que os relatos de isolados de *P. aeruginosa* portadores do gene *bla*_{KPC} vem crescendo, desde o primeiro caso brasileiro identificado em 2010 nesta mesma cidade. Desta forma, conclui-se que a pesquisa de genes de resistência aos antimicrobianos configura-se como uma potente aliada à terapêutica dos pacientes infectados, na medida em que aponta os mecanismos de resistência existentes nos patógenos.

3370

DISSEMINAÇÃO CLONAL E PERSISTÊNCIA DE ISOLADOS DE ENTEROBACTER CLOACAE PORTADORES DO GENE BLACTX-M EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE RECIFE-PE, BRASIL

Adriane Borges Cabral, Lilian Rodrigues Alves, Maria Amélia Vieira Maciel, Camilla Carvalho de Melo, Marcelo Maranhão Antunes, Josineide Ferreira Barros, Célia Maria Machado Barbosa de Castro, Ana Catarina Souza Lopes

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

Universidade Federal de Pernambuco

INTRODUÇÃO: *Enterobacter cloacae* vem se destacando como um importante patógeno nosocomial nos últimos anos. ESBLs são um importante mecanismo de resistência aos beta-lactâmicos em enterobactérias. ERIC2-PCR é uma ferramenta útil para tipar isolados de enterobactérias. É importante investigar a relação clonal e a presença de isolados *bla*_{CTX-M} positivos em um hospital público de Recife-PE, Brasil.

OBJETIVOS: Avaliar a presença do gene *bla*_{CTX-M} e o perfil de ERIC2-PCR de isolados de *E. cloacae* coletados em um hospital público de Recife, no período de novembro de 2011 a agosto de 2012, e verificar sua relação clonal com novos isolados obtidos em agosto de 2013.

MÉTODOS: Dezesete amostras, provenientes de secreção ocular, sangue, swab retal e líquido cefalorraquidiano de *E. cloacae* coletadas de novembro de 2011 a agosto de 2012, e quatro amostras obtidas em agosto de 2013, foram avaliadas para pesquisa de *bla*_{CTX-M} por PCR e perfil de ERIC2-PCR.

RESULTADOS: O gene *bla*_{CTX-M} foi detectado em 94% (16/17) das amostras de *E. cloacae*. Dezesesseis isolados apresentaram o mesmo perfil clonal pela ERIC2-PCR, quinze destes eram provenientes da UTI neonatal. O único isolado classificado em outro perfil de ERIC2-PCR foi proveniente da unidade coronariana.

DISCUSSÃO: O mesmo perfil de ERIC2-PCR apresentado pelos isolados evidencia a disseminação deste clone na UTI neonatal do hospital. Dentre as amostras obtidas um ano após o período de coleta, os isolados provenientes da UTI neonatal foram considerados geneticamente relacionados ao clone anterior e foram positivos para *bla*_{CTX-M}, evidenciando que o clone de *E. cloacae* *bla*_{CTX-M} positivo permaneceu no hospital, porém sofreu mutação genética. A presença e persistência de um clone de *E. cloacae* em um hospital de Recife, Brasil, deve alertar as autoridades médicas brasileiras para instituir rigorosos métodos de detecção e consequentemente controle da disseminação de isolados multirresistentes no ambiente hospitalar.

3372

**PESQUISA DE GENES DE ESBLs E CARBAPE-
NEMASES EM ISOLADOS CLÍNICOS DE ENTE-
ROBACTER AEROGENES E ENTEROBACTER
CLOACAE**

Adriane Borges Cabral, Lilian Rodrigues Alves, Maria Amélia Vieira Maciel, Marcelo Maranhão Antunes, Josineide Ferreira Barros, Célia Maria Machado Barbosa de Castro, Ana Catarina Souza Lopes

Universidade Federal de Pernambuco

INTRODUÇÃO: *Enterobacter aerogenes* e *E. cloacae* estão emergindo como importantes patógenos nosocomiais. ESBLs e carbapenemases são os principais mecanismos de resistência a antimicrobianos β -lactâmicos de amplo espectro em Enterobactérias.

OBJETIVO: Detectar ESBLs (*bla*_{TEM}, *bla*_{SHV} e *bla*_{CTX-M}) e carbapenemases (*bla*_{KPC}, *bla*_{VIM}, *bla*_{IMP}, *bla*_{SPM}, *bla*_{GES}) nos isolados clínicos de *E. aerogenes* e *E. cloacae* resistentes a β -lactâmicos de amplo espectro.

MÉTODOS: Foram analisados 51 isolados clínicos (34 *E. aerogenes* e 17 *E. cloacae*) provenientes de um hospital público de Recife-PE, Brasil, nos anos de 2011 e 2012. O perfil de susceptibilidade aos β -lactâmicos foi obtido pelo método de concentração inibitória mínima e a identificação dos genes foi realizada por PCR e sequenciamento.

RESULTADOS: O gene *bla*_{SHV} não foi detectado nos isolados, o gene *bla*_{TEM} foi detectado em 38% (13/34) isolados de *E. aerogenes* e em 58,8% (10/17) *E. cloacae*. *bla*_{CTX-M} foi detectado em 5,88% (2/34) *E. aerogenes* e em 94% (16/17) *E. cloacae*. Os isolados não foram positivos para *bla*_{VIM}, *bla*_{IMP}, *bla*_{SPM}, *bla*_{GES}, em contrapartida, *bla*_{KPC} foi detecta-

do em 88% (30/34) *E. aerogenes* e em 17,6% (3/17) *E. cloacae*. Dentre os *E. aerogenes*, não foi observado positividade concomitante para os genes *bla*_{KPC} e *bla*_{CTX-M}, já a positividade simultânea de *bla*_{KPC} e *bla*_{TEM} foi observada em 13 isolados. Dentre os *E. cloacae* foram observadas as positivities concomitantes: [1] *bla*_{KPC} e *bla*_{CTX-M} (2 isolados), [2] *bla*_{KPC} e *bla*_{TEM} (1 isolado) e [3] *bla*_{CTX-M} e *bla*_{TEM} (9 isolados). O sequenciamento confirmou as variantes *bla*_{TEM-1}, *bla*_{CTX-M} do grupo 1 e *bla*_{KPC-2}.

DISCUSSÃO: Todos os isolados de *Enterobacter* spp. foram resistentes a ceftriaxona, cefotaxima, ceftazidima e aztreonam, essa resistência pode ser conferida por *bla*_{CTX-M} e *bla*_{KPC-2}, porém os isolados Ea9A e Ea22A foram negativos para ambos os genes, consequentemente devem apresentar outro mecanismo de resistência. Dentre os *E. aerogenes* negativos para *bla*_{KPC}, dois foram resistentes aos carbapenêmicos (presença de outro mecanismo de resistência). Dentre os *E. cloacae* positivos para *bla*_{KPC}, dois foram sensíveis aos carbapenêmicos (presença de genes silenciosos que resulta em falsa sensibilidade *in vitro*). O acúmulo de determinantes de resistência impõe uma limitação nas opções terapêuticas disponíveis para o tratamento de infecções e a presença de genes silenciosos pode explicar muitos episódios de fracasso na tentativa de controle das infecções hospitalares.

3373

**IMPLICAÇÕES PESSOAIS E PROFISSIONAIS DO
ACIDENTE OCUPACIONAL COM MATERIAL BIO-
LÓGICO PARA O TRABALHADOR DA SAÚDE**

Dulcelene de Sousa Melo, Adenícia Custódia Silva e Souza, Anaclara Ferreira Veiga Tipple, Milca Severino Pereira, Lillian Kelly de Oliveira Lopes, Heliny Carneiro Cunha Neves

Universidade Federal de Goiás

INTRODUÇÃO: Os trabalhadores da área da saúde no cotidiano laboral, estão expostos a diversos riscos, dentre os quais o biológico. Representa um agravamento de importância para a saúde pública, que pode, para além da injúria física, gerar implicações e repercussões de ordem diversas em suas vidas.

OBJETIVO: Analisar as implicações pessoais e profissionais da exposição ao material biológico para o trabalhador da área de saúde.

METODOLOGIA: Estudo qualitativo realizado com dez trabalhadores da área da saúde, acidentados com material biológico e atendidos pelos serviços de saúde de referência do município de Goiânia - GO. Os dados foram coletados por meio de entrevista utilizando a técnica do incidente crítico no período entre outubro e novembro de 2012. Para o tratamento dos dados utilizou-se a análise de conteúdo proposta por Bardin, com auxílio complementar do programa Atlas ti 6.0. A discussão dos achados se deu sob os referenciais teóricos do pensamento complexo, na perspectiva de Edgar Morin, e teoria cultural do risco segundo Mary Douglas.

RESULTADOS: Das experiências/vivências relatadas pelas trabalhadoras da área da saúde emergiram duas categorias de análise: implicações pessoais e profissionais; a gestão do risco. Identificou-se grande sofrimento psíquico, expresso por meio dos sentimentos de medo de contaminação para si e família, preocupação, desespero, desproteção, culpa, indignação, insegurança, introspecção, desamparo, incerteza, constrangimento, abandono da profissão, entre outros, com repercussões nas três esferas do convívio e inter-relação das trabalhadoras acidentadas. Também puderam experienciar a solidariedade por parte de colegas de trabalho, paciente e profissional durante o atendimento pós-exposição, favorecendo enfrentamento das tensões que tal situação aflora. As estruturas de atendimento no local de trabalho e nos serviços de referência demonstraram a contradição expressa por: apoio-desamparo; compromisso-descompromisso; clima de seguran-

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

ça-insegurança; cuidado-descuido; organização-desorganização; respeito-desrespeito; acolhimento-abandono. O acidente constituiu-se como força propulsora para a segurança e proteção individual e coletiva.

DISCUSSÃO: A experiência/vivência do trabalhador evidenciou aspectos antagônicos, contraditórios e complementares dos sistemas complexos: trabalhador-serviços de saúde. Indica a necessidade de uma maior valorização e consideração dos aspectos psico-emocionais vivenciados pelos trabalhadores, revisão da linha de cuidados de atendimento quanto à sua efetividade e resolutividade que agreguem qualidade de vida ao trabalhador da área da saúde.

3379

STAPHYLOCOCCUS AUREUS DE DIFERENTES FONTES DE COLONIZAÇÃO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS INFECTADOS PELO HIV

Suelen Moreira de Souza, Dennis de Carvalho Ferreira, Raquel Alegre Belinho, Fernanda Sampaio Cavalcante, Cristina Barroso Hofer, Ana Cristina Frota, Kátia Regina Netto dos Santos
Universidade Federal do Rio de Janeiro

INTRODUÇÃO: Indivíduos infectados pelo HIV apresentam alto risco para o desenvolvimento de infecções por *S. aureus*. Estas cepas são, normalmente, resistentes à meticilina, apresentam o SCCmec do tipo IV, carregam os genes que codificam a PVL e são de origem comunitária. A colonização nasal em indivíduos HIV e outros fatores, como visitas frequentes às unidades de saúde e internação, seriam fatores de risco para infecções por *S. aureus*.

OBJETIVOS: O objetivo deste estudo foi detectar *S. aureus* em narina anterior, orofaringe e saliva de pacientes pediátricos e adolescentes infectados pelo HIV atendidos em um ambulatório de um hospital universitário do Rio de Janeiro e em narina anterior de seus respectivos contactantes, entre março e agosto/2014.

MÉTODOS: A caracterização das estirpes foi realizada após cultivo dos espécimes em ágar manitol salgado, utilizando testes de Gram, catalase, coagulase e susceptibilidade à bacitracina, cefoxitina, sulfametoxazol-trimetoprima e mupirocina. A determinação do SCCmec em amostras MRSA (methicillin-resistant *S. aureus*) foi realizada pela PCR multiplex.

RESULTADOS: Entre 48 pacientes e 44 contactantes investigados, 28 (58,3%) e 13 (29,5%) estavam colonizados por *S. aureus*, respectivamente. Dos 28 pacientes, 16 apresentaram colonização por *S. aureus* em mais de uma fonte, sendo as de maior frequência narina e saliva. Sete pacientes e 2 contactantes apresentaram colonização por MRSA. A tipagem do SCCmec demonstrou que todas as amostras MRSA eram carregadoras do SCCmec tipo IV. O gene da PVL foi detectado em três amostras MRSA e em quatro amostras sensíveis isoladas de pacientes.

DISCUSSÃO: O estudo comprova a alta frequência de colonização por amostras de *S. aureus* e a presença de amostras MRSA comunitárias em pacientes infectados pelo HIV, ressaltando a importância de um sistema de vigilância efetivo para prevenção de infecções por *S. aureus* nestes pacientes imunocomprometidos.

3383

CONTROLE DE UM SURTO DE BACTÉRIA MULTIRRESISTENTE COM A INTENSIFICAÇÃO DAS PRECAUÇÕES

Luciano Freitas Fernandes, Raíssa Oliveira, Zilá Aparecida Soares Pereira, Márcia Alves Marques Queiroz, Laiani de Moraes Santos, Anne Caroline Dias Santos, Gina Tanúria Guerra da Cruz

Fundação Hospitalar de Montes Claros

INTRODUÇÃO: A *Klebsiella pneumoniae* produtora de Carbapenemase (KPC) tem sido cada vez mais emergente em hospitais brasileiros, caracterizando um importante problema de saúde pública. Surto relacionado a esta cepa bacteriana têm sido responsáveis por aumento da morbi-mortalidade relacionadas à infecção hospitalar (IH).

OBJETIVO: Descrever o surto por KPC em uma Fundação Hospitalar de Minas Gerais, bem como medidas de contenção adotadas. **Metodologia:** Após a identificação dos primeiros casos pelo laboratório de microbiologia e Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, e por ser um microrganismo atípico na flora da instituição, a situação foi conduzida como um surto e as medidas de prevenção e controle foram instauradas. O surto ocorreu entre Dezembro/2013 e Fevereiro/2014, na Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

RESULTADOS: O surto atingiu 24 pacientes, em um período de três meses, causando infecção/colonização. Foram observadas 82,6% de colonização e 17,4% de infecção. O pico do surto ocorreu em Janeiro/2014, representando 47,82% das contaminações. O sexo mais atingido foi o masculino, 60,9%. Quanto à doença de base, 43,5% dos pacientes possuíam doenças cardíacas como patologia de base, seguida pelas doenças neurológicas, com 17,4%. O crescimento bacteriano foi evidenciado em: swab retal, 82,6%; urina, 8,7%; sangue e secreção traqueal, 4,7%. O tratamento utilizado nos casos de infecção foi a Polimixina B, e terapia combinada de Polimixina B e Meropenem. Quanto ao desfecho dos pacientes 39,1% receberam alta hospitalar, 34,8% tiveram óbito relacionado à KPC e 26,1% tiveram óbito não relacionado ao microrganismo. No que diz respeito às medidas adotadas para contenção do surto, todos os pacientes contaminados foram mantidos em precaução por contato rigorosa, incluindo material descartável para assistência ao paciente (capote, almotolias, etc.); intensificação da higienização das mãos; higienização terminal minuciosa na UTI; intervenção nos possíveis focos de contaminação; educação da equipe multiprofissional quanto às medidas de precaução por contato e padrão.

DISCUSSÃO: A intensificação da precaução de contato, juntamente com a educação da equipe multidisciplinar mostrou-se efetiva no controle deste surto relacionado a KPC.

3384

ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO ENTRE GRADUANDOS DE ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA

Najara Queiroz Cardoso, Anaclara Ferreira Veiga Tipple, Dulcelene de Sousa Melo, Thaís de Arvelos Salgado, Fabiana Ribeiro Rezende, Zilah Cândida Pereira das Neves
Universidade Federal de Goiás

INTRODUÇÃO: Os graduandos de enfermagem, durante o processo ensino-aprendizagem realizam atividades práticas em diversos serviços de saúde, fato que os expõem constantemente ao risco e acidentes com material biológico. A epidemiologia dos acidentes com material biológico já está bem caracterizada para os profissionais da saúde, sendo de interesse deste estudo o período de formação acadêmica.

OBJETIVOS: Identificar a produção científica sobre os acidentes com material biológico entre graduandos de enfermagem, os fatores predisponentes e as medidas pós-exposição adotadas.

MÉTODO Revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados eletrônicas MEDLINE, LILACS e CINAHL. Foram estabelecidos como critérios de inclusão: idioma português, inglês e espanhol, disponibilidade de resumos para identificação e artigos na íntegra, sem limitação temporal. Coleta realizada em julho de 2014.

DESCRIPTORES: *students and needle stick injuries, nursing*

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

students and needle stick injuries, nursing students and occupational exposure, students and occupational exposure, students and occupational accidents, nursing students and occupational accidents, nursing students and sharp. Realizada análise descritiva.

RESULTADOS: Foram identificados 1877 estudos, com a inclusão de 36 após a leitura dos resumos. Houve predomínio de estudos nos países da América do Sul (33%) e da Ásia (38%). A incidência dos acidentes variou de 2,3% a 81,5%. Lesões percutâneas foram reportadas em 72% dos estudos. Dentre os motivos relatados encontram-se: pressa, inabilidade técnica, inexperiência e o descumprimento ou desconhecimento das normas de biossegurança, como reencape de agulhas citado em 22% das investigações. As condutas pós-exposição foram diversificadas, desde o cuidado local à recusa do atendimento. A notificação dos acidentes variou de 13,1% a 82%.

DISCUSSÃO: Durante o processo de ensino-aprendizagem os graduandos de enfermagem vivenciam o acidente percutâneo com material biológico, associado a fatores controláveis e a outros intrínsecos ao processo de formação profissional, evidenciando semelhança nos acidentes ocorridos entre os profissionais da saúde. O desconhecimento das normas de biossegurança e das recomendações pós-exposição impede o fluxo correto do atendimento, que pode ocasionar elevadas taxas de subnotificação e em maiores agravos ao acidentado. Portanto, uma maior atenção por parte das Instituições de Ensino é necessário para a proteção e segurança dos graduandos.

3386

IMPLEMENTAÇÃO DE PACOTE DE MEDIDAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO POR MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES: EXPERIÊNCIA EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Nicolas Pivoto, Raquel Mireski, Thalita Bento Talizin, Renata Aparecida Belei, Vivian Biazon El Reda Feijo, Cláudia Maria D. M. Carrilho, Jaqueline Dario Capobianco, Joseani Coelho Pascual Garcia, Jamile Sardi Perozin, Gilselena Kerbauy
Universidade Estadual de Londrina

INTRODUÇÃO: Para verificar o seguimento do protocolo de prevenção da disseminação de bactérias multirresistentes, acadêmicos de Enfermagem e Medicina foram treinados para checar a realização destas rotinas, de forma educativa, seguindo um instrumento na forma de check-list. O instrumento educativo denominado Pacote de Medidas foi criado com base nas rotinas do hospital referido e em dados apontados pela literatura e nos roteiros de inspeção sanitária do estado do Paraná.

OBJETIVO: Descrever a experiência de implementação de Pacote de Medidas para evitar infecção e colonização hospitalar por microrganismo multirresistente.

MÉTODO: Em agosto/2014, o Pacote de Medidas foi aplicado aos funcionários e pacientes/acompanhantes de um hospital universitário, seguindo o instrumento com medidas preconizadas para a prevenção de microrganismos multirresistentes (MR). Foram avaliados aspectos relacionados à higienização das mãos, paramentação, desinfecção, técnicas de limpeza, coleta de exames para vigilância epidemiológica e diagnóstico e orientação a visitantes. Diariamente, pacientes com fatores de risco para MR foram avaliados, e as não-conformidades anotadas, sendo discutidos com os profissionais os aspectos positivos e negativos registrados. Resultados: Apesar de padronizadas, várias medidas estavam sendo realizadas de forma inadequada ou negligenciadas. A checagem com o uso deste instrumento e as ações educativas pontuais e individualizadas têm demonstrado resultados construtivos, resgatando práticas da assistência.

DISCUSSÃO: A aplicação deste pacote promove segurança dos

envolvidos no cuidado hospitalar, pois conscientiza sobre medidas de prevenção de infecção/colonização por MR. Para alcançar bons resultados, é fundamental que haja adesão ao instrumento e envolvimento interdisciplinar na unidade. O Pacote de Medidas deve associar vigilância constante e programa de educação continuada, sendo necessária a participação ativa da CCIH para manter sua aplicação continuamente e fornecer feedback aos profissionais.

3387

RELATO DE CASO: INFECÇÃO RELACIONADA À PRÓTESE MAMÁRIA POR LEIFSONIA AQUÁTICA PÓS-CIRURGIA DE MAMOPLASTIA DE AUMENTO

Dionisia Oliveira de Oliveira, Diego Jung de Stumpfs, Francyne Sequeira Lopes, Juliana Prates Peixoto, Gabrielli Paré Guglielmi, Gabriel Azambuja Narvaez, Emily Comin, Diógenes Rodrigues
Mãe de Deus Center

INTRODUÇÃO: A bactéria *Leifsonia aquática* é um bacilo Gram-positivo, não formador de esporo, sendo catalase e oxidase positiva, capaz de formar biofilmes em fontes aquáticas. É residente em ambientes aquáticos, como abastecimento de água, poços particulares e água destilada. O nome do gênero é uma homenagem a Einar Leifson, que foi o primeiro a isolar e descrever o microrganismo. Das quatro espécies atualmente pertencentes ao gênero, somente a *L. aquática* é considerada uma espécie de importância médica. A paciente de 26 anos do sexo feminino realizou mamoplastia de aumento no ano de 2007. Volta a realizar em maio de 2014, novo procedimento em mamas, para substituição das próteses já existentes. Durante a reintervenção, foi observado a presença de secreção purulenta e siliconomas em mama direita, a qual foi coletada e encaminhada para cultura.

OBJETIVO: Descrever um caso de infecção relacionada à prótese mamária por *L. aquática* pós-cirurgia de mamoplastia de aumento.

METODOLOGIA: A amostra de secreção mamária foi processada em Ágar Columbia e incubada em estufa bacteriológica a 35°C por 48 horas. Posteriormente, foi realizada a coloração de Gram diretamente de algumas colônias, permitindo a observação de bastonetes Gram-positivos. A identificação foi realizada pelo equipamento VITEK MS (bioMérieux®, Marcy l'Etoile, France) que utiliza metodologia de espectrometria de massa (Matrix Assisted Laser Desorption Ionization Time-of-Flight - MALDI-TOF).

RESULTADOS: Após o procedimento, foi instituído tratamento com claritromicina durante 7 dias, com repercussão favorável.

DISCUSSÃO: Embora rara, a *L. aquática* pode causar infecções em humanos. Na literatura, há relatos de infecções associadas a cateteres de hemodiálise, infecções de sítio cirúrgico após cirurgias oftalmológicas e um caso de peritonite em paciente que realiza diálise peritoneal. No caso em questão, houve evolução favorável a partir da troca da prótese mesmo que em tempo único e curto curso de antibioterapia (em princípio de questionável eficácia no caso). Essa situação se mantém quatro meses após o procedimento.

3389

PREVALÊNCIA DE ESCHERICHIA COLI E KLEBSIELLA PNEUMONIAE NO PRONTO SOCORRO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Elizângela Santana dos Santos, Sarah Kalley César Jerônimo de Campos, Renata Aparecida Belei, Vivian Biazon El Reda Feijo, Cláudia Maria D. M. Carrilho, Jaqueline Dario Capobianco, Joseani Coelho Pascual Garcia, Marsilene Pelisson, Jamile Sardi Perozin, Gilselena Kerbauy

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

Universidade Estadual de Londrina

INTRODUÇÃO: As infecções relacionadas à assistência à saúde causadas por microrganismos resistentes às opções terapêuticas estão relacionadas a custos elevados na assistência, períodos prolongados de hospitalização, aumento na mortalidade e também limitações terapêuticas inerentes a estes microrganismos.

OBJETIVO: identificar a prevalência de *Escherichia coli* e *Klebsiella pneumoniae* em pacientes internados no pronto-socorro de um Hospital Universitário e seus sítios de infecção/colonização.

MÉTODO: estudo descritivo e retrospectivo, com dados obtidos das fichas de notificação de pacientes colonizados e ou infectados por microrganismos multirresistentes da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar da instituição em estudo, no período de abril a junho de 2014.

RESULTADOS: foram incluídos todos os pacientes que apresentaram cultura positiva para bactéria multirresistente (MR) nesta unidade. Em abril, 28 pacientes foram identificados como portadores de MR. Destes, 15 (53,5%) foram positivos para *E. coli* ou *K. pneumoniae*. Em maio, dos 34 pacientes colonizados/infectados, 19 (55,8%) tinham culturas positivas para as bactérias em estudo. Em junho, de 48 culturas positivas, em 24 (50%) houve isolamento de *E. coli* e *K. pneumoniae*. Dos 110 pacientes analisados, 58 (52,7%) apresentaram infecção/colonização por *E. coli* ou *K. pneumoniae* MR. Os sítios de colonização (swab) e infecção identificados foram: swab (66,1%); urina (30,5%) e sangue (3,4%), indicando maior número de colonização por esses patógenos do que infecção.

DISCUSSÃO: a prevalência destes patógenos no pronto-socorro de um Hospital Universitário é alta, principalmente de colonização. Manter um programa de vigilância epidemiológica dos pacientes de risco, como os secretivos com exteriorização, em uso de antimicrobianos por tempo prolongado, após internação em serviços de saúde, etc, deve ser um protocolo de rotina nos serviços de saúde. Assim, pode-se melhorar a identificação destes patógenos multirresistentes e promover ações que reduzam o risco de transmissão cruzada a outros internados nesta unidade e a contaminação ambiental.

3390

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: O IMPACTO DA REALIZAÇÃO DE UMA CAMPANHA SOBRE O TEMA

Dionísia Oliveira de Oliveira, Diego Jung de Stumpfs, Francynne Sequeira Lopes, Juliana Prates Peixoto, Gabrieli Paré Guglielmi, Gabriel Azambuja Narvaez

Mãe de Deus Center

INTRODUÇÃO: A higiene das mãos (HM) já é reconhecida como a forma mais simples de prevenir infecções. Entretanto, a baixa adesão a esta prática pelos profissionais ainda é um desafio para os Serviços de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH). Portanto, as campanhas com este tema são reconhecidas como práticas imprescindíveis a serem realizadas pelo SCIH. Atualmente, a criatividade é essencial para atingir os profissionais de saúde que se esgotam e pouco aprendem em treinamentos formais realizados dentro das salas de aula. Além disso, o absenteísmo nestes espaços de capacitação é grande, já que são vistos como meras formalidades presentes nas grades de treinamento. Por este motivo foi proposta a “Semana da Consciência Limpa”, visando chamar a atenção destes profissionais em loco de uma forma lúdica e participativa para que se conscientizassem sobre a importância da HM.

OBJETIVOS: Verificar o impacto de uma campanha realizada sobre a HM.

METODOLOGIA: A campanha foi realizada em outubro de 2013 em um hospital privado de Porto Alegre- RS. Foi realizado um estudo descritivo de intervenção não-controlada comparando as taxas de

adesão a HM entre dois períodos: período pré-campanha (julho, agosto, setembro) e período pós-campanha (outubro, novembro, dezembro). Todas as áreas assistenciais da Instituição foram contempladas (Onco-logia, Hemodiálise, Bloco Cirúrgico, Sala de Recuperação), conforme cronograma pré-estabelecido pelo SCIH. As atividades incluídas na campanha foram: treinamento sobre os cinco momentos propostos pela Organização Mundial da Saúde (OMS); realização da oficina da caixa preta com Glow gel (verificação da técnica), distribuição de brindes (frascos de álcool e marca-página).

RESULTADOS: Foram 95 profissionais que participaram da campanha. Obteve-se boa adesão por parte das diversas classes profissionais e em todas as áreas descritas. Foram 3126 observações de HM nos dois períodos. A taxa de adesão entre os meses da pré-campanha foram: julho (34,6%); agosto (35,5%); setembro (60,4%). No período pós-campanha as taxas foram: outubro (67,0%); novembro (73,1%); dezembro (79,3%).

DISCUSSÃO: Estes resultados nos levam a concluir a importância das campanhas de incentivo a HM. O aumento nas taxas foi substancial ao ponto de influenciar no aumento da meta de 60% a 70% para o ano seguinte. A repercussão favorável da campanha foi outro ponto positivo, fazendo com que os colaboradores reconhecessem melhor o SCIH e suas atuações neste tema.

3391

IMPLEMENTAÇÃO DE UM PACOTE DE MEDIDAS PARA PREVENÇÃO DE PNEUMONIA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Kamille Kotekewis, Renata Aparecida Belei, Jaqueline Dario Capobianco, Cláudia Maria D. M. Carrilho, Gilselena Kerbauy, Vivian Biazon El Reda Feijo, Joseani Coelho Pascual Garcia, Thalita Bento Talizin, Jamile Sardi Perozin

Universidade Estadual de Londrina

INTRODUÇÃO: A pneumonia é uma das mais importantes Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde, sendo responsável pelo aumento do tempo de internação, dos gastos com a internação e de mortalidade dos pacientes internados. Apesar das medidas de prevenção destas infecções serem amplamente divulgadas, prescritas e checadas, muitas práticas básicas foram deixadas de lado pela equipe de saúde. Ações educativas tradicionais nem sempre alcançam bons resultados, e não atingem todos os colaboradores, mas fazem parte do processo de trabalho dos profissionais que atuam na prevenção e controle de infecção hospitalar.

OBJETIVO: relatar a implantação de um pacote de medidas para nortear ações educativas individualizadas com os profissionais da saúde.

MÉTODO: foi elaborado um instrumento na forma de *check-list* com itens baseados na literatura e na experiência prática de docentes do Departamento de Enfermagem da instituição e da equipe da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). O instrumento foi apresentado à Diretoria de Enfermagem e ao Comitê Municipal de CCIHs da cidade para aprovação. Estagiários de Enfermagem e Medicina foram treinados e divididos nas unidades, que diariamente indicaram os pacientes de risco para desenvolver pneumonia. Na avaliação destes pacientes foi utilizado o *check-list* no mínimo dois dias seguidos. Nesta aplicação, tanto o acompanhante do paciente/familiar quanto o profissional escalado para sua assistência foram envolvidos para auxiliar no preenchimento do instrumento.

RESULTADOS: o *check-list* permitiu nortear a ação educativa e mostrar ao profissional/familiar que algumas ações preconizadas para prevenir a pneumonia hospitalar estavam sendo negligenciadas. Apesar de serem prescritas pela chefia da unidade, várias técnicas básicas de en-

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

fermagem não estavam sendo realizadas e foram visualizadas durante a observação e relatadas pelos pacientes e familiares.

DISCUSSÃO: Foi possível perceber que após a aplicação do *check-list*, ações foram implantadas pelos profissionais no dia seguinte, corrigindo as não conformidades encontradas na primeira avaliação. Por meio do *check-list* foi possível descobrir mitos que impedem a realização destas medidas, de acordo com o relato dos profissionais durante a ação educativa, e dificuldades práticas da realização do cuidado por falta de material, por exemplo. Também ficou evidente a falta de envolvimento do paciente e seu familiar nos cuidados dispensados aos pacientes.

3392

AValiação bacteriológica dos cartões de estacionamento da região metropolitana do Recife

Armando Monteiro Bezerra Neto, Sâmara Araújo de Moraes, Anna Paula Oliveira Souza, Elaine C. F. Martins, Anderson Rodrigues de Almeida, Roberto Gonçalves Freire, Maria Amélia Vieira Maciel, Antônio da S. Souto, Ivanize da S. Aca

Universidade Federal de Pernambuco

INTRODUÇÃO: Os microrganismos ocupam diversos ambientes e se disseminam facilmente utilizando diversos veículos, os cartões de estacionamento se enquadram como fômite, por serem portáteis e de fácil armazenamento, a chance de contato com outros objetos e mãos contaminadas podem aumentar a diversidade e a quantidade das bactérias.

OBJETIVOS: Identificar as bactérias presentes nos cartões de estacionamento e conscientização da população para a prevenção de patologias.

MÉTODOS: O projeto foi desenvolvido no laboratório de Microbiologia do Departamento de Medicina Tropical da Universidade Federal de Pernambuco. Analizaram-se 40 amostras provenientes de dois estacionamentos. A coleta foi realizada com swab estéril e transportadas em caldo Brain Heart Infusion (BHI) e semeadas em Ágar Sangue de Carneiro e Levine. Após o crescimento bacteriano foram confeccionadas e coradas lâminas pela coloração de GRAM, as bactérias Gram-positivas foram submetidas ao teste da Catalase para a identificação de *Staphylococcus* spp., e em seguida realizou o teste da Coagulase para verificação da espécie *Staphylococcus aureus*. Para as bactérias Gram-negativas foram realizados os testes bioquímicos de fermentação de açúcares e ferro. Resultados: Dentre as colônias isoladas no estabelecimento A, 76% apresentaram-se como Gram-positivas, destas 5,26% foram identificadas como *Sarcina*, 63,15% foram *Staphylococcus* spp., 31,57% foram *Bacillus* sp. e *Clostridium* sp., no estabelecimento B, 80,76% foram Gram-positivas, sendo 69,2% *Staphylococcus* spp., destas 22,22% eram *Staphylococcus aureus*, as demais foram identificadas como bacilos e bactérias Gram-negativas.

DISCUSSÃO: Uma das espécies mais importantes do gênero *Staphylococcus*, é o *Staphylococcus aureus*, considerado um dos principais patógenos humanos nas infecções hospitalares, causador de diversas síndromes, além de serem multirresistente aos antimicrobianos, assim sua identificação é relevante para a comunidade. Concluímos que os cartões de estacionamento são importantes veículos de contaminação bacteriana para a comunidade. Sugerimos que as operadoras dos cartões de estacionamento façam regularmente a higienização dos cartões, pois iriam minimizar a colonização bacteriana trazendo menos riscos para a contaminação de seus usuários.

3395

IMPACTO DA MODIFICAÇÃO NA ROTINA DE DIS-**PENSAÇÃO DE ANTIMICROBIANOS NA ADESAO AO PROTOCOLO DE ANTIBIOTICOPROFILAXIA CIRÚRGICA**

Michely Fernandes Vieira, Adriana Satie Gonçalves Kono Magri, Maristela Pinheiro Freire, Ligia Camera Pierrotti, Simone Batista Neto, Tamara R. V. Ferretti, Vinicius Theodoro dos Santos, Cláudia Marques Simões Ulysses Ribeiro Júnior, Edson Abdala

Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP)

INTRODUÇÃO: A antibioticoprofilaxia cirúrgica é um reconhecido fator adjuvante na prevenção das infecções de sítio cirúrgico. Apesar de simples, a profilaxia é muitas vezes inadequada, particularmente quanto a definição de indicação e classe do antimicrobiano (ATM). O protocolo de Antibioticoprofilaxia Cirúrgica está padronizado na instituição desde 2010 e em agosto de 2013 o fluxo de dispensação do ATM profilático foi alterado com o objetivo de aumentar a adesão ao protocolo.

OBJETIVO: avaliar o impacto da modificação na rotina de dispensação de ATM na adesão ao protocolo de antibioticoprofilaxia cirúrgica.

MÉTODO: Comparação das taxas de adesão ao protocolo (número de cirurgias realizadas com profilaxia de acordo com o protocolo/número total de cirurgias realizadas X 100) antes e após a modificação na rotina de dispensação de ATM. Em agosto de 2013 os ATM foram retirados do carrinho de anestesia e passaram a ser dispensados no kit cirúrgico de acordo com o protocolo institucional. Essa dispensação foi vinculada ao cadastro eletrônico dos procedimentos cirúrgicos com os seus respectivos esquemas de profilaxia recomendado. O uso de um ATM não padronizado pela equipe cirúrgica era solicitado via *Ficha de Antibiótico Profilático Não Padrão*, com a justificativa para o medicamento solicitado. Antibioticoprofilaxia cirúrgica foi considerada adequada quando indicada de acordo com o Protocolo, e quando prescrito no centro cirúrgico no momento da cirurgia, independente do tempo de duração, dose e número de administrações. Todas as Fichas de Antibiótico Profilático Não Padrão foram analisadas e classificadas como profilaxia adequada ou não adequada, de acordo com o protocolo institucional. A análise dos dados e retorno das taxas de adesão para a equipe cirúrgica e multiprofissional ocorreu mensalmente no período.

RESULTADOS: Durante o período de dispensação do ATM profilático no carrinho da anestesia a taxa de adesão foi de 68%. Em setembro de 2013, após um mês de implantação do novo fluxo, a taxa de adesão foi de 81%, e nos meses de outubro, novembro e dezembro de 2013 as taxas foram de 98,5%, 98,6% e 99,2%, respectivamente. As taxas de adesão se mantiveram elevadas em 2014 (97,4% no 1º trimestre e 99,5%, no 2º trimestre).

DISCUSSÃO: A dispensação do ATM profilático no kit cirúrgico de acordo com o procedimento cirúrgico cadastrado e o retorno dos dados.

3397

CONTROLE DE SURTO DE INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE RESISTENTE A CARBAPENÊMICO EM UM HOSPITAL ONCOLÓGICO

Maristela Pinheiro Freire, Michely Fernandes Vieira, Lumena Cristina Vaz, Rodrigo Reghini da Silva, Camila da Silva Bicalho, Adriana Satie Gonçalves Kono Magri, Karim Y. Ibrahim, Patrícia Rodrigues Bonazzi, Ligia Camera Pierrotti, Edson Abdala

Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP)

INTRODUÇÃO: *K. pneumoniae* resistente a carbapenêmico (KPRC) é um patógeno emergente entre os causadores de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS).

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

OBJETIVO: Descrever um surto de infecção de corrente sanguínea (ICS) por KPRC e o sucesso das medidas de controle do mesmo em um hospital oncológico.

MÉTODO: Após a identificação de um surto de ICS por KPRC em fevereiro de 2014, foram tomadas medidas de controle para 1) identificação precoce dos pacientes colonizados por KPRC e diminuição da transmissão cruzada, e 2) prevenção de infecção. Foi definido como caso paciente com IRAS e ICS por KPRC. As taxas de incidência foram calculadas por 1000 pacientes-dia; para a comparação foi utilizado o chi-quadrado para tendência. Antes do surto a colonização por KPRC era verificada por cultura de vigilância por swab perineo-retal apenas para os pacientes das unidades de terapia intensiva (UTI) semanalmente.

RESULTADOS: De fevereiro a junho de 2014 foram identificados 49 casos de ICS por KPRC; 47 casos foram ICS primária (96% relacionada a cateter venoso central). Dezoito (37%) pacientes estavam neutropênicos no momento da infecção e 30 (61%) evoluíram para óbito durante a internação. Foi instituído treinamento de higiene de mãos (HM) e prevenção ICS para equipe assistencial, auditoria e devolução dos dados de adesão a HM e cuidados com CVC nas unidades de internação, *check-list* de inserção de CVC nas UTIs e unidade de onco-hematologia (UH), instituição da cultura de vigilância para pacientes admitidos de outro hospital e semanalmente para pacientes da UH, e auditoria da adequação da limpeza hospitalar. A proporção de novos casos identificados por cultura de vigilância em comparação com cultura clínica subiu de 79% para 91%. A proporção de culturas de vigilância admissional positivas foi de 5% nas enfermarias cirúrgicas, 9% nas enfermarias clínicas e 25% nas UTIs. A incidência de novos casos de KPRC (colonização) na UTI reduziu de 15,9 para 9,5 por 1000 pacientes-dia.

CONCLUSÃO: A incidência de ICS por KPRC reduziu progressivamente de 0,6 por 1000 pacientes-dia em fevereiro/2014 para zero em junho/2014 ($p=0,02$). O surto foi considerado controlado em junho 2014.

3398

ESTUDO DE PREVALÊNCIA DE FERIDAS OPERATÓRIAS E ÚLCERAS POR PRESSÃO EM PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Maria Esther Graf, Ana Paula Carvalho de Araujo, Jeferson Bueno de Lima Souza, Hugo Manuel Paz Morales, Rafaela da Costa Vieira, Maureen Cristina Allage Mendes, Solena Kusma e Ézia Maria Corradi
Hospital Universitário Cajuru

INTRODUÇÃO: A úlcera por pressão (UPP) e a Infecção do Sítio Cirúrgico (ISC) representam grande preocupação para os serviços de saúde devido ao impacto na morbi-mortalidade e no tempo de internação. Há carência de dados nacionais sobre essas entidades.

OBJETIVO: O objetivo deste trabalho foi avaliar a prevalência de UPP e feridas operatórias (FO) em um hospital universitário 100% SUS, referência em trauma do sul do Brasil.

METODOLOGIA: Um questionário com variáveis epidemiológicas, clínicas e nutricionais foi criado e aplicado transversalmente em todos os pacientes que estavam internados no Hospital Universitário Cajuru (HUC) no dia 13 de novembro de 2013. Foram excluídos da análise o Centro Cirúrgico, Pronto Socorro e pacientes que não estavam no leito no momento da avaliação. Foi utilizado o programa SPSS 20.0 para análise estatística dos dados.

RESULTADOS: Foram avaliados 148 pacientes, destes 64% do sexo masculino e 36% do sexo feminino, com mediana de idade de 44 anos. Destes, 15 pacientes apresentavam úlcera por pressão, 95 apresentavam ferida operatória e 9 ambas (UPP e FO). A localização com

maior destaque das UPP foi a região sacral (38%), seguido de calcâneo (15%). O estadiamento com maior predominância das UPP foi o estágio 2 (33,3%). Com relação a distribuição setorial, observamos que houve significância estatística ($p=0,013$) na unidade de internação 4 (UI 4) e unidade de terapia intensiva 2 (UTI 2), onde permanecem pacientes de maior complexidade, acamados e crônicos. Quanto aos fatores de risco, não foi possível estabelecer significância estatística. A prevalência de UPP foi de 10%. Dos 148 pacientes avaliados, 67% (95) apresentaram FO. A ortopedia foi a especialidade com maior prevalência de FO (58%) 55. A prevalência global de ISC foi de 8,8% (13/95). Das cirurgias que evoluíram com ISC, 54% eram contaminadas.

DISCUSSÃO: UPP representa um evento adverso da assistência a saúde. O conhecimento da real prevalência de UPP permite direcionar protocolos de prevenção mais efetivos. A falta de significância estatística entre os fatores de risco e UPP deve-se provavelmente às muitas variáveis analisadas e um número pequeno de pacientes com UPP na amostra. Entre os casos de ISC não foi possível gerar o indicador de taxa por procedimento devido a grande variabilidade dos procedimentos realizados. Há necessidade de investigar individualmente cada caso para definir ações direcionadas de prevenção de ISC.

3400

RELATO DE EXPERIÊNCIA: O USO DA GLUCOPROTAMINA PARA DESINFECÇÃO DE NÍVEL INTERMEDIÁRIO EM UM PRONTO SOCORRO INFANTIL DO MUNICÍPIO DE MANAUS

Tatiana Costa Amorim Ramos, Vivian do Nascimento Pereira, Bernadino Cláudio de Albuquerque, Romilda Cavalheiro e Dirce Brasil de Araújo Cavalcante

Comissão Estadual de Controle de Infecção Hospitalar - FVS

INTRODUÇÃO: A *Glucoprotamina* em sua composição, substância patenteada e originada de matérias primas naturais e fontes renováveis possuindo alta eficácia antimicrobiana mesmo em presença de matéria orgânica, alta capacidade de limpeza, alta compatibilidade com materiais mesmo sobre aqueles comumente desgastados pelo ácido peracético, baixíssima toxicidade, compatível com o meio ambiente e baixo custo.

OBJETIVO: Avaliar eficácia, economia e praticidade da *glucoprotamina* para desinfecção de nível intermediário dos artigos respiratórios em um Pronto Socorro Infantil do município de Manaus.

MÉTODO: o estudo caracteriza-se em um relato de experiência, no qual foi utilizado para desinfecção de nível intermediário de artigos semi-críticos respiratórios, a glucoprotamina a 2%, em 30 minutos de imersão, durante 15 dias. Realizado treinamento teórico-prático para os profissionais envolvidos na limpeza e desinfecção dos artigos semi-críticos e acompanhamento diário do processo.

RESULTADOS: A glucoprotamina é de fácil manipulação, prático, reduz o uso de diferentes produtos simplificando os processos de limpeza e desinfecção de nível intermediário, reduz o risco de acidentes ocupacionais, reduz o risco de acidentes com produtos químicos, reduz o uso e descarte de várias embalagens, não ocupa espaço dentro do expurgo e proporciona segurança em todo o processo de limpeza e desinfecção, observando redução de forma significativa no tempo de processo de desinfecção de nível intermediário e a facilidade de execução.

DISCUSSÃO: a utilização da glucoprotamina na desinfecção de produtos para a saúde semicríticos, em substituição de produtos à base de ácido peracético, reduz significativamente o custo para a instituição de saúde, dessa forma, faz-se necessário um estudo de viabilidade econômica para padronização na unidade de saúde.

3401

PESQUISA MOLECULAR DE BETA-LACTAMASE DE ESPECTRO ESTENDIDO (ESBL) DO TIPO GES EM PSEUDOMONAS AERUGINOSA PROCEDENTES DE PACIENTES ONCOLÓGICOS

Armando Monteiro Bezerra Neto, Paula Regina Luna Araújo Jácome, Lílían Rodrigues Alves, Agenor Tavares Jácome Júnior, Paulo Sérgio Ramos Araújo, Ivanize da Silva Aca, Ana Catarina de Souza Lopes, Maria Amélia Vieira Maciel

Universidade Federal de Pernambuco

Pseudomonas aeruginosa compõe o grupo dos patógenos mais persistentes em infecções hospitalares em todo o mundo, por apresentar poucas ou nenhuma opção terapêutica para o tratamento dos pacientes infectados por esta espécie. Pacientes oncológicos são comumente infectados por esta patógeno oportunista, que podem apresentar diversos mecanismos de resistência em isolados multidroga resistente (MDR). Dentre os mecanismos de resistência, é crescente a identificação da beta-lactamases de espectro estendido (ESBL) do tipo GES, que confere resistência as Cefalosporinas de espectro estendido. Este trabalho teve por objetivo pesquisar o gene blaGES em isolados de *P. aeruginosa* proveniente de um Hospital Oncológico do Recife, coletados no período de junho de 2013 a fevereiro de 2014. O perfil de susceptibilidade a antimicrobianos foi investigado utilizando o método de disco difusão padronizado pelo Clinical and Laboratory Standards Institute - CLSI (2014). A pesquisa do gene blaGES foi realizada por PCR convencional e a relação clonal das amostras de *P. aeruginosa* foi investigada através de análise de sequências repetitivas de consenso intergênico em enterobactérias (ERIC-PCR). Foram analisados 19 isolados de *P. aeruginosa*, dos quais, 94,7% eram MDR e cuja a resistência aos antimicrobianos variou entre 94,7% (imipenem e meropenem) e 47,4% (gentamicina). A amostra foi composta principalmente por isolados procedentes de pacientes do sexo masculino (68,4%), internados na UTI (71,4%), de secreção traqueal (33,3%) e hemocultura (28,6%). A tipagem molecular dos isolados revelou 12 perfis genéticos distintos e apenas um isolado teve o gene blaGES amplificado. Esse isolado foi o único sensível a imipenem e meropenem, e proveniente de paciente com câncer de próstata com metástase osséa. Diante do exposto, esse estudo permitiu identificar a ocorrência de infecção cruzada em setores distintos do hospital, além da presença do gene blaGES, que também pode estar relacionado a resistência de outros isolados hospitalares. Sendo assim, a pesquisa molecular de resistência aos antimicrobianos pode contribuir para uma melhor orientação do tratamento de pacientes infectados, por permitir desenhar o perfil epidemiológico molecular de resistência aos antimicrobianos do hospital.

3404

CULTURA DE MÃOS DA EQUIPE PROFISSIONAL DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL DO OESTE DO PARANÁ

Juliane Machado Kilian Santos, Rafaela B. S. R. Oliveira, Hugo Razini Oliveira, Diana Gaboardi, Carla Fernanda Moreno, Jaqueline Peres Gonçalves de Oliveira, Talita Grecco, Gabrieli Grecco

Faculdade Assis Gurgacz

INTRODUÇÃO: As infecções relacionadas à assistência à saúde constituem um problema grave e um grande desafio, exigindo ações efetivas e prevenção e controle pelos serviços de saúde. O controle de infecção em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um assunto complexo, e de extrema importância para o bom funcionamento da unidade,

evidenciando-se, portanto, a necessidade de proteção tanto individual quanto dos pacientes, bem como a realização de técnicas e procedimentos adequados a fim de evitar qualquer prejuízo para o paciente. Outro fator não menos importante é a limpeza do ambiente hospitalar e a realização de técnicas assépticas pelos funcionários. Neste contexto, a lavagem das mãos torna-se pré-requisito essencial de todas as atividades, justamente porque a pele das mãos apresenta uma população de microorganismos que podem ser diferenciados em flora residente (normal) e flora transitória. A lavagem das mãos é, sem dúvida, um tema que pode tornar-se delicado quando abordado diretamente, pois é difícil para um profissional de saúde assumir que pode estar falhando em um aspecto tão elementar.

OBJETIVO: O presente estudo teve como objetivo detectar microorganismos presentes nas mãos de funcionários da Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital do Oeste do Paraná para posteriormente realizar educação permanente.

METODOLOGIA: O estudo foi realizado no setor de UTI geral de um hospital do Oeste do Paraná, no período de Agosto de 2012, com total de 30 funcionários sendo o público alvo, Residente de Medicina, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Fisioterapeutas. Para a coleta de dados, foi realizado a técnica de lavagem das mãos dentro do saco estéril com meio de cultura BHI 15ml (Infusão Cérebro-Coração ou Caldo de Triptose Tamponado). As amostras foram encaminhadas para o setor de microbiologia do Laboratório de Análises Clínicas da Instituição. Com 48hs de cultivo foi detectado crescimento de colônias gram negativas e gram positivas, onde foram realizados testes de sensibilidade antimicrobiana.

RESULTADOS: Das 30 amostras dos profissionais foram detectados vários microorganismos, entre eles bactérias gram positivas como *Enterococcus Faecalis*, *S. Saprophyticus*, *S. Haemolyticus* e bactérias gram negativas como *E. Coli*, *K. Oxytoca*, *Acinetobacter Iwoffii*, *Acinetobacter SPP*, *Acinetobacter Baumanni*, *K. Pneumoniae*. Foram encontradas mais bactérias gram negativas e com maior resistência bacteriana, citando assim a bactéria *Acinetobacter Baumanni* multiresistente e *K. Pneumoniae* resistente a cefalosporinas. As bactérias gram positivas foram encontradas em menor quantidade com baixa resistência.

DISCUSSÃO: A infecção cruzada é transmitida de agentes infecciosos dentro de um ambiente hospitalar que pode ser adquirida através do contato entre pessoas, por meio de objetos contaminados e principalmente através das mãos não higienizadas. A higiene e limpeza são importantes para definição do controle de infecções hospitalares. Sabemos o quanto é difícil o profissional da área da saúde aceitar o erro durante tão importante aspecto. A higienização das mãos exerce fator preponderante quanto a prevenção e controle das infecções nos serviços de saúde, assim o estudo apontou que práticas inadequadas são grandes responsáveis por infecções e consequentemente, por prolongar o tempo de permanência dos pacientes em hospitais. A lavagem das mãos é reconhecida, mudamente, como uma medida primária, mas muito importante no controle de infecções relacionadas à saúde. Sugerimos a necessidade de programas de prevenção e controle de infecção, atividades de vigilância epidemiológica, educação permanente, supervisão das atividades, controle ambiental e medidas de isolamento, tentando assim minimizar o índice de infecção cruzada nas unidades de saúde.

3405

ANTIBIOTICOPROFILAXIA OPORTUNA CONTINUA SENDO IMPORTANTE NA REDUÇÃO DE INFECÇÃO CIRÚRGICA DE MAMA.

Carolina Carvalho Ribeiro do Valle, Vanessa Aparecida Vilas Boas, Roseli Calil, José Guilherme Cecatti, Rodolfo de Carvalho Pacagnella, Luis Otavio Sa-

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

rian, Julia Yoriko Shinzato, Cesar Cabello dos Santos, Cássio Cardoso Filho
Universidade Estadual de Campinas

INTRODUÇÃO: A infecção do sítio cirúrgico em cirurgias oncológicas de mama varia de 3 a 15%, mais do que o esperado para cirurgia limpa. Em nosso serviço, as taxas foram 17,6% (abril/2014) e 27,5% (maio/2014). De janeiro de 2013 a junho de 2014, a taxa variou entre 0 e 24,4%.

OBJETIVOS: Descrever e correlacionar fatores de risco associados à ISC neste grupo de pacientes entre 1/4/2014 e 31/5/2014. **MÉTODOS:** Estudo transversal retrospectivo, com auditoria de todos os prontuários, coletando dados já estabelecidos como relevantes: índice de massa corporal (IMC), classificação de risco anestésico-cirúrgico (ASA), presença de diabetes, tabagismo, idade, temperatura pós-operatória, tempo de administração de antibioticoprofilaxia prévia à incisão, quimioterapia neoadjuvante, tempo de uso de antibiótico via oral pós-operatório. Realizada análise estatística das variáveis categóricas por qui-quadrado, e das contínuas por Teste T de Student e Mann-Whitney.

RESULTADOS: houve infecção em 17 de 55 cirurgias (30,35%). Não foram encontradas associações entre infecção do sítio cirúrgico e: ASA maior ou menor que 2, uso de antibiótico oral por mais que uma semana, diabetes mellitus, tabagismo, realização de tricotomia, idade, uso de antibiótico oral após alta, tempo de uso de antibiótico oral, duração da cirurgia, equipe cirúrgica. Foram encontradas associações em: IMC ($p=0,017$), e tempo entre infusão de antibioticoprofilaxia e incisão ($p=0,0186$).

DISCUSSÃO: Embora haja evidências de fatores de risco como tabagismo, diabetes e idade, neste grupo não houve diferença significativa, possivelmente pelo pequeno número de pacientes arroladas. Sabe-se que o tempo ideal de antibioticoprofilaxia é até 60 minutos antes da incisão, sendo a mediana no grupo de infecção do sítio cirúrgico de 75 minutos. Diante destes resultados, foi feito um esforço multidisciplinar para que seja adequada a administração da antibioticoprofilaxia. A ausência de diferença significativa com relação ao tempo de uso de antibiótico e o uso oral pós-operatório reforça a futilidade da sua manutenção.

3406

AValiação de adesão ao protocolo de antibioticoprofilaxia em um hospital privado de Salvador-BA

Paula Beatriz da Paz Sacramento, Dinalva Barbosa Bastos, Maria das Graças Gonsalves de Oliveira, Neusa Maria Neves da Silva, Margarete Barreto do Espírito Santo, Sílvia Slowitz Pereira do Vale Coelho
Hospital Santa Izabel

INTRODUÇÃO: O uso dos antimicrobianos no período peri-operatório é um fator importante na prevenção das infecções de sítio cirúrgico.

OBJETIVOS: Avaliar a adesão das equipes cirúrgicas ao protocolo de antibioticoprofilaxia institucional.

MÉTODO: Estudo observacional, descritivo, quantitativo realizado no período de março de 2014 nos Centros Cirúrgicos de um hospital privado de Salvador, BA. Neste período foram realizadas 1004 cirurgias nos centros cirúrgicos e foram coletados dados de 89 procedimentos de nove especialidades diferentes em ficha de monitoramento próprio elaborada pelo Serviço de Controle de Infecção, sendo excluídas da análise 22 cirurgias, pois encontravam-se com dados incompletos, incorretos ou ilegíveis não sendo possível identificar os pacientes ou procedimentos cirúrgicos. As categorias avaliadas foram: tempo de administração do antibiótico entre 30 a 60 minutos antes da incisão cirúrgica, se foi realizado a dose de repique para procedimentos cirúrgicos conforme indicação do protocolo, se o antibiótico utilizado pela

equipe cirúrgica corresponde ao indicado no protocolo institucional, e em caso de alergia relatado pelo paciente e sinalizado no prontuário o antibiótico profilático e o tempo de duração do antibiótico profilático pós procedimento cirúrgico avaliado no prontuário do paciente.

RESULTADOS: Foram avaliados 6 % das (67) cirurgias, de 50% (09) das especialidades diferentes. O tempo de início do antibiótico em 91% (61) apresentaram adesão ao protocolo. Analisou-se que apenas 08 das cirurgias avaliadas ultrapassaram 04 horas, tendo como taxa de conformidade quanto ao repique do antibiótico 06 (75%). As especialidades que não foram adequadas a esta categoria foram urologia e otorrinolaringologia. Quanto à escolha do antibiótico adequado ao protocolo identificamos 54 (80,5%), as principais causas de antibiótico inadequado foram a utilização de cefazolina (Kefazol) para diversos procedimentos da mesma especialidade e a utilização de antibióticos em procedimentos que não há indicação de antibioticoprofilaxia cirúrgica segundo protocolo institucional. Quanto a utilização de antibiótico profilático em pacientes alérgicos apenas um paciente foi avaliado com 100% de conformidade. A categoria tempo de duração do antibiótico foi a que apresentou menor percentual de conformidade com 64% (43).

CONCLUSÃO: Observou-se que o início e o repique do antibiótico não é um problema para o cumprimento do protocolo. Na escolha do antibiótico é necessário intervir com as equipes cirúrgicas. Quanto a utilização de antibiótico em pacientes alérgicos não foi uma amostra significativa para avaliação. O tempo de duração do antibiótico é a categoria com maior número de não conformidades observada em 06 especialidades diferentes. A otorrinolaringologia foi a especialidade que não atendeu a recomendação do protocolo quanto ao tempo de duração do antibiótico, com 12 (100%) de não conformidade. As equipes de cardiologia e torácica apresentaram 100% de conformidade em todas as categorias avaliadas.

3408

IMPLANTAÇÃO DE UM PACOTE DE MEDIDAS PARA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: MONITORAMENTO, CONTROLE, AVALIAÇÃO COMO FERRAMENTAS PARA MELHORIA DA PRÁTICA

Jaqueline Suzan Cardoso Freitas, Maria das Graças Gonsalves de Oliveira, Neusa Maria Neves da Silva, Margarete Barreto do Espírito Santo, Sílvia Slowitz Pereira do Vale Coelho, Paula Beatriz da Paz Sacramento, Dinalva Barbosa Bastos

Hospital Santa Izabel

INTRODUÇÃO: A higienização das mãos (HM) é a ação mais importante entre todas aquelas que acontecem no ambiente hospitalar. É uma medida simples e que requer recursos acessíveis, porém a literatura revela o não cumprimento pelos profissionais de saúde.

MÉTODOS: de monitoramento da prática de HM são importantes, pois possibilitam identificar elementos que requerem melhorias, facilitando o controle e avaliação dos processos relacionados a esse procedimento que isoladamente tem impacto positivo nos indicadores das infecções, como demonstrou Semmelweis no século 19.

OBJETIVO: Medir as práticas de higienização das mãos, com vistas a programar melhorias.

METODOLOGIA: Estudo quantitativo observacional, realizado nas unidades de terapia intensiva. Elaborou-se 02 instrumentos de coleta de dados para aplicação nas UTI. O primeiro contemplou questões sobre a existência de sinalização nas pias da técnica de HM e a existência de sabão, papel toalha e álcool-gel nos dispensadores, aplicado no período de março a maio de 2010. No segundo foram incluídas questões sobre o produto utilizado (água e sabão ou álcool-gel), a categoria profissional observada e os momentos para higienização das

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

mãos, aplicado no período de setembro a novembro de 2010.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: O percentual de conformidade com a disponibilidade de insumos foi de 92,7%. Em relação à realização do procedimento, foram realizadas 42 visitas e 1165 oportunidades de observação. A adesão global foi de 81,4%. A literatura aponta que, quando não há disponibilidade de insumos, o que não foi o caso desse estudo, a adesão é em média 40%. Além disso, o comportamento humano pode variar caso o indivíduo perceba que está sendo observado, aumentando a adesão. Quanto ao produto de escolha, a água e sabão apresentaram uma preferência, com 51,9% em relação ao álcool-gel. As novas recomendações reforçam a substituição da água e sabão pelo álcool-gel se não existir sujeira visível. A adesão por categoria profissional foi maior para a fisioterapia (88,6%), seguida do enfermeiro (81%), médico (81%), técnico em enfermagem (77,8%) e técnico em laboratório (48,1%). Quanto ao momento para higienizar, a adesão foi maior depois do contato com o paciente (92,2%), em relação à antes (61%). A partir dos achados ações foram planejadas: investimento na aquisição de álcool-gel em espuma automatizado, como estratégia para estimular o seu uso; exposição de cartazes com informações sobre indicação dos produtos para HM; apresentação dos números encontrados em sala de aula e divulgação nos murais; e premiação dos colaboradores que se destacaram durante o monitoramento.

CONCLUSÃO: O método de monitoramento, controle e avaliação aplicado à prática de HM demonstrou ser uma ferramenta útil para verificar a sua execução, conforme as recomendações, e também os resultados, permitindo melhorá-los e auxiliar na tomada de decisão.

3410

AUMENTO DA QUALIDADE NO CUIDADO AO CATETER VESICAL DE DEMORA E O SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Cynthia Adalgisa Mesojedovas de Aguiar, Milton Cesar Pereira, Evellyn Jaqueline da Silva Ujiie, Alessandra da Costa Barbosa, Cristiane Marília Ost, Anna Letícia Miranda

Associação Beneficente de Campo Grande

INTRODUÇÃO: Certa de 80% das infecções de trato urinário são atribuíveis à utilização de um cateter vesical de demora, portanto a avaliação e o controle de práticas assistenciais são ferramentas importantes na avaliação da qualidade e prevenção da mesma. Em conjunto com a implantação do pacote de medidas para redução da infecção do trato urinário relacionado ao cateter vesical de demora, o serviço de controle de infecção instituiu visitas exclusivas para vigilância do cateter vesical em unidade de terapia intensiva. No Brasil, a vigilância das práticas em saúde é obrigatória a fim de medir a dimensão, prevenir e tratar possíveis complicações ocasionadas pela infecção do trato urinário.

OBJETIVOS: Vigiar e orientar as práticas no cuidado com o cateter vesical de demora em unidade de terapia intensiva. E ao final disponibilizar um indicador de processo da unidade visitada.

METODOLOGIA: Para realizar a vigilância do processo prático nas unidades foram estabelecidas visitas semanais, realizadas pelos enfermeiros do serviço de controle de infecção em conjunto com equipe de enfermagem local para observação e adequação dos itens de qualidade. Para construção do indicador foi aplicada uma planilha de avaliação quanto à conformidade de seis unidades de medida: utilização do sistema fechado, fixação adequada cateter, bolsa coletora abaixo do nível da bexiga, fluxo desobstruído, volume urinário até dois terços da bolsa coletora e justificativa diária. Todos os componentes utilizados têm evidência de categoria 1A, que retratam a segurança da unidade aplicada ao cuidado do cateter vesical.

RESULTADOS: Os dados obtidos, inicialmente, demonstraram uma conformidade de qualidade entre 30% e 40% dos itens avaliados. No entanto, após seis meses de vigilância e discussão entre as equipes, foi obtida uma conformidade entre 95% e 100% ao final das visitas.

Discussão: A vigilância e discussão da prática assistencial entre as equipes do serviço de controle de infecção e equipe de enfermagem possibilitaram a identificação de desvios no processo de cuidado e também fortaleceu a educação permanente. As ações corretivas pactuadas no local também contribuíram para o aumento constante da qualidade no cuidado com o cateter vesical. Em alguns meses foi possível observar melhorias no processo de trabalho e manter em queda a incidência de infecção do trato urinário relacionado ao uso da sonda vesical, de 7,2% em janeiro para 1,6% em junho de 2014.

3411

RESISTÊNCIA FENOTÍPICA E GENOTÍPICA AOS CARBAPENÊMICOS EM ISOLADOS DE ENTEROBACTER AEROGENES PROVENIENTES DE RECIFE-PE

Armando Monteiro Bezerra Neto, Adriane Borges Cabral, Maria Amélia Vieira Maciel, Marcelo Maranhão Antunes, Josineide Ferreira Barros, Célia Maria Machado Barbosa de Castro, Ana Catarina de Souza Lopes
Universidade Federal de Pernambuco

INTRODUÇÃO: Os carbapenêmicos são usados com frequência para tratamento de infecções causadas por bactérias gram-negativas multirresistentes. Dentre os mecanismos de resistência a esta classe de fármacos destaca-se a produção de carbapenemases. Estas enzimas têm se disseminado mundialmente, limitando as opções terapêuticas.

OBJETIVOS: Este trabalho tem como objetivo determinar o perfil de susceptibilidade aos carbapenêmicos e detecção fenotípica e genotípica de carbapenemases em isolados clínicos de *E.aerogenes* provenientes de Recife.

MÉTODOS: Foram analisados 34 isolados clínicos de *E.aerogenes* provenientes um hospital público de Recife-PE, Brasil, nos anos de 2011 e 2012. O perfil de susceptibilidade aos carbapenêmicos (imipenem, meropenem e ertapenem) foi obtido pelo método de concentração mínima inibitória, foram utilizados o teste de Hodge modificado (MHT) para detecção fenotípica de KPC e PCR para detecção de genes de carbapenemases dos tipos KPC, GES, VIM e SPM.

RESULTADOS: Apenas duas amostras foram sensíveis aos três carbapenêmicos testados. Seis isolados apresentaram disparidades na resistência aos carbapenêmicos e o ERT foi o indicador mais sensível de resistência aos carbapenêmicos. O MHT foi positivo para 32 amostras e negativo para duas. blaVIM, blaIMP, blaSPM e blaGES não foram detectados, em contrapartida, blaKPC foi detectado em 88%(30/34) dos isolados.

DISCUSSÃO: O MHT foi negativo para Ea21A e Ea25A, únicas amostras sensíveis aos carbapenêmicos, essas amostras foram para blaKPC. As amostras Ea9A e Ea22A, resistentes aos carbapenêmicos, apresentaram resultados falso-positivos para MHT (uma vez que não foram positivos para blaKPC), a resistência aos carbapenêmicos apresentadas por estas amostras sugere a presença de outro mecanismo de resistência [outras cabapenemases que não as pesquisadas ou combinação da impermeabilidade da membrana com beta-lactamases cromossômicas (AmpC) ou de amplo espectro(ESBL)]. O MHT apresentou 94% de corno cromoss concordância com presença/ausência de KPC nas amostras e foi falso-positivo para duas amostras (achados semelhantes têm sido citados na literatura, principalmente devido à presença de cefotaximases, porém esses isolados não foram positivos para blaCTX-M). Diante dos resultados expostos, o MTH pode ser considerado uma ferramenta útil de triagem em laboratórios

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

de análises clínicas que não dispõem de métodos moleculares para detecção de resistência aos carbapenêmicos através da produção de KPC.

3413

STAPHYLOCOCCUS AUREUS DE INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA: ANÁLISE DA SUSCEPTIBILIDADE ANTIMICROBIANA PELO VITEK®2 E POR MICRODILUIÇÃO EM CALDO

Thaina Miranda da Costa, Priscylla Guimarães Miguere Morgado, Adriana Lucia Pires Ferreira, Simone Aranha Nouér, Kátia Regina Netto dos Santos

Universidade Federal do Rio de Janeiro

INTRODUÇÃO: Cerca de 40% dos *Staphylococcus aureus* isolados de infecções em hospitais brasileiros é resistente a oxacilina. A acurácia dos sistemas automatizados para determinação da susceptibilidade a antimicrobianos torna-se fundamental para garantir opções terapêuticas seguras.

OBJETIVO: Avaliar a acurácia do sistema automatizado VITEK®2 em comparação com o teste de microdiluição em caldo (MDC) na determinação da Concentração Mínima Inibitória (CMI) de antimicrobianos.

MÉTODO: Foram analisadas amostras consecutivas de *S. aureus* de pacientes com infecção da corrente sanguínea (ICS), atendidos no HUCFF-UFRJ, entre 2011 a 2013. O sistema automatizado (Laboratório de Bacteriologia-HUCFF) foi comparado ao MDC para oxacilina, vancomicina, linezolida, teicoplanina e daptomicina. Apenas uma amostra por episódio de ICS foi considerada.

RESULTADOS: Entre as 110 amostras, observamos 53% (n=58) de concordância para oxacilina e diferença de ± 1 diluição no resultado do VITEK®2 em 40% (n=44) das amostras. Nove amostras apresentaram duas a três diluições, maiores ou menores. Três amostras consideradas resistentes à oxacilina pela MDC foram classificadas como sensíveis pelo sistema automatizado. Para vancomicina, a concordância entre as técnicas foi de 56% (n=62) e a diferença de ± 1 diluição foi observada em 37% (n=41) das amostras. Em oito (7%) amostras observou-se 2 diluições abaixo no sistema VITEK®2. Ainda, todas as seis amostras com resistência intermediária (4µg/ml – VISA “vancomycin intermediate *S. aureus*”), foram classificadas como sensíveis pelo sistema automatizado. Para linezolida, houve concordância dos resultados em 61% (n=67) e um total de 36% (n=40) apresentou resultados de ± 1 diluição pelo VITEK®2. Apenas uma amostra apresentou resultado com 2 diluições menores; duas amostras apresentaram 2 diluições acima do resultado encontrado na MDC. Em relação a teicoplanina, a concordância foi de apenas 29% (n=32). O VITEK®2 caracterizou 70% (n=77) das amostras com diferença de ± 1 diluição em relação a MDC e uma amostra com 2 diluições maiores. Apesar do sistema automatizado não utilizar a daptomicina em seu painel, este foi incluído no estudo e as CMI₅₀ e CMI₉₀ encontradas pelo teste MDC foram 1µg/ml e 2µg/ml, respectivamente.

DISCUSSÃO: Os resultados indicam que o sistema automatizado, apesar de ser mais rápido, pode subestimar os valores de CMI em relação à vancomicina, e superestimar os valores para os demais antimicrobianos analisados.

3414

AValiação de Novo Sistema Molecular na Detecção de Genes Codificadores de Carbapenemases

Flavia Rossi, Ana Paula Cury, Maria Renata Gomes Franco, Marcia Maffucci, João de Almeida Nobrega Junior, Thais Romano di Gioia, Alberto Jose da Silva Duarte

Hospital das Clinicas - FMUSP

INTRODUÇÃO: Atualmente diferentes hospitais brasileiros enfrentam um desafio de conter a disseminação de isolados de bactérias que contenham genes codificadores de carbapenemases, principalmente *blaKPC* e *blaNDM*. Estes isolados associados às infecções possuem uma taxa de mortalidade atribuída bastante elevada além da necessidade de isolamentos que são bastante onerosas ao sistema de saúde. A detecção de pacientes colonizados por estes genes também é um desafio diagnóstico e de alto custo laboratorial.

OBJETIVO: Avaliar um novo sistema molecular de detecção rápida de genes de carbapenemases a partir de amostras de swab retal.

MÉTODO: Foi avaliado o Kit BD MAX CRE do sistema BD MAX (Becton Dikson) que detecta os genes *blaKPC*, *blaNDM* e *blaOXA-48* por metodologia de real time PCR. Avaliamos paralelamente os resultados em amostras de cultura de vigilância para enterobactérias resistente a carbapenêmicos (CRE), obtidas de 64 swabs retais, que foram enviadas na rotina, para pesquisa de carbapenemases (fenotípica e PCR) e comparamos com o BD MAX.

RESULTADOS: Dos 64 swabs retais, houve concordância de 94% do BDMAX com Teste de Hodge (MHT) e PCR sendo que 33 (52%) foram positivos somente para KPC e 27(42%) foram negativos com 100% MHT negativo. Quatro amostras (6%) foram discordantes. O tempo de detecção pelo BDMAX foi de 150 minutos, diretamente da amostra clínica, enquanto que na rotina tradicional do nosso serviço o tempo médio do resultado final foi de 5 dias (somente fenotípico) e de mais 7 dias para resultado molecular, realizado em bateria semanal.

DISCUSSÃO: Este novo sistema é de fácil manipulação com resultados diretos da amostra do paciente e requer apenas infra-estrutura básica disponível na maioria dos laboratórios de microbiologia de rotina. Apesar de custos diretos mais elevados deste Kit quando comparados com a metodologia tradicional o benefício é medido diretamente na agilidade de gerenciamento de leitos de isolamento com redução evidente de custos institucionais e aprimoramento assistencial.

3415

AS ESTRATÉGIAS PARA IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UM HOSPITAL REGIONAL NO INTERIOR DO AMAZONAS

Tatyana Costa Amorim Ramos, Vivian do Nascimento Pereira, Bernadino Cláudio de Albuquerque

Comissão Estadual de Controle de Infecção Hospitalar do Amazonas - FVS

INTRODUÇÃO: O marco para a Segurança do paciente ocorreu em 1999, com a publicação do relatório “Errar é humano” do Instituto de Medicina Americana (IOM), no qual a cultura de segurança do paciente tornou-se parte integrante das políticas públicas de saúde, relatório este, que denuncia que somente nos Estados Unidos, entre 44 e 98 mil pessoas falecem por ano em decorrência de erros médicos. A segurança do paciente atualmente representa um desafio para a excelência da qualidade no setor saúde e é prioridade na agenda dos Estados – membros da Organização Mundial de Saúde e de acordo com a Portaria GM nº 529, de 01 de abril de 2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente e a RDC 36 de 25 de julho de 2013, e ainda de acordo com a Portaria GM nº 2.095, de 24 de setembro de 2013, que aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente.

OBJETIVO: apresentar no âmbito da direção do hospital estratégias para a implantação do núcleo de segurança do paciente no hospital

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

regional no interior do Estado do Amazonas.

MÉTODO: O estudo proposto foi um projeto de intervenção, compreendendo por intervenção, o conjunto de meios (físicos, humanos, financeiros, simbólicos) organizados num contexto específico, em um dado momento para produzir bens ou serviços com o objetivo de modificar uma situação problemática, contemplando todas as etapas para implantação: decisão, planejamento e preparação, aspectos administrativos, técnicos, programáticos e logísticos.

RESULTADOS: evidenciado empenho e comprometimento da alta direção do hospital na melhoria dos processos, definição e compartilhamento de responsabilidades nos processos de capacitação da equipe multiprofissional e desenvolvimento de estratégias e ações contempladas no projeto de intervenção proposto, com fins de promover a qualidade e segurança do paciente.

DISCUSSÃO: Inexistem modelos prontos que possam ser adaptados, faz-se necessário conhecer a realidade local, disseminação e sensibilização da cultura de segurança dentro da instituição de saúde, levantamento e notificação das ocorrências dos principais eventos adversos e a implementação de barreiras objetivando a mitigação do erro, garantindo assim as boas práticas de funcionamento do serviço de saúde dentro do seu âmbito de atuação.

3419

O ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO E O TRABALHADOR DA ÁREA DA SAÚDE - ESTUDO DE CASO

Dulcelene de Sousa Melo, Stefhanie Conceição de Jesus, Adenícia Custódia Silva e Souza, Anaclara Ferreira Veiga Tipple, Heliny Carneiro Cunha Neves, Milca Severino Pereira, Silvana de Lima Vieira dos Santos
Universidade Federal de Goiás

INTRODUÇÃO: O trabalhador da área da saúde está exposto constantemente ao risco de acidentes com material biológico. A sua ocorrência pode levar a repercussões psicoemocionais, como a mudanças nas relações sociais, familiares e de trabalho.

OBJETIVOS: Identificar as situações da ocorrência de acidente com material biológico dos trabalhadores da área da saúde; caracterizar as consequências psicossociais de acidentes com material biológico.

METODOLOGIA: estudo de caso de dez narrativas, obtidas por meio de entrevista, utilizando a técnica do incidente crítico, no período entre outubro e novembro de 2012, com trabalhadores da área da saúde, acidentados com material biológico e atendidos pelos serviços de saúde de referência do município de Goiânia – Goiás. Foram cumpridos os aspectos éticos em pesquisa.

RESULTADOS: a maioria dos acidentes envolveu material perfurocortante contaminado com sangue (90%) ao reencapar agulha, ao vacinar uma criança, ao transportar e descartar perfurocortante, ao manusear instrumental cirúrgico contaminado e espécime laboratorial, na exposição a objeto cortante no ambiente de trabalho, e na coleta de sangue. As consequências psicossociais foram: medo, preocupação, desespero, culpa, mal-estar, ansiedade, nervosismo, contrariedade, choque, angústia/aflição, impotência, desorientação, chateação e desproteção. O medo referia-se a recusa do paciente fonte em autorizar o teste rápido, não poder ter filhos, infectar o esposo, ser julgada e pegar doença. A negatividade do teste rápido para o Vírus da Imunodeficiência Humana despertou sentimentos de alívio e tranquilidade. Maior atenção e menor autoconfiança ao executar as atividades foram relatadas após a experiência. Os membros do núcleo familiar reportados foram o esposo, filhos e a mãe.

DISCUSSÃO: a busca aleatória mostrou o predomínio de acidentes percutâneo com sangue, reforçando a característica dos casos

notificados. Esta experiência leva a implicações psicossociais ao trabalhador da saúde. Essa carga psicoemocional resulta em sofrimento psicológico intenso que é compartilhado nos núcleos profissional e familiar. Em tais situações síndromes de *stress* pós-trauma têm sido reportadas. Nem sempre existe um apoio psicológico adequado para enfrentamento dessas vivências, o que contribui para maior insegurança na prática profissional, bem como frustração pessoal e profissional. Estratégias de prevenção e proteção devem ser fortalecidas para que tais agravos não aconteçam ou sejam minimizados.

3420

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO RELACIONADAS AO USO DE CATETER VESICAL DE DEMORA NA CLIENTELA PEDIÁTRICA: UM ESTUDO DESCRITIVO

Fabiana Sotero Monteiro, Leticia Janotti, Claudia Cristina de Oliveira, Priscilla Barboza Paiva, Giselle Souza Guimarães, Juliane da Silva
Hospital Estadual Adão Pereira Nunes

INTRODUÇÃO: O trato urinário representa uma das principais topografias das infecções relacionadas à assistência à saúde. As infecções do trato urinário (ITU), junto com as respiratórias, são as infecções mais detectadas e tratadas em nível mundial, sendo um problema frequente de atenção primária. A utilização de cateterismo vesical aumenta ainda mais o risco de ITU por ser um procedimento invasivo.

OBJETIVO: Descrever a densidade de incidência de infecção de trato urinário associada ao uso de cateter vesical de demora em crianças.

MÉTODOS: Estudo descritivo, com análise retrospectiva dos dados referentes às infecções do trato urinário, coletados por método de vigilância ativa, seguindo os métodos validados pelo National Healthcare Safety Network (NHSN). O estudo foi realizado em centro de terapia intensiva pediátrica (CETIPE) de um hospital terciário de alta complexidade, no período de janeiro a junho de 2014. Os resultados do estudo foram comparados aos dados do Centers for Disease Control and Prevention (CDC, 2009) e do Boletim Epidemiológico Paulista (BEPa, 2009) do Centro de Vigilância Epidemiológica de São Paulo.

RESULTADOS: A densidade de incidência (DI) de ITU no primeiro semestre de 2014 relacionado ao CVD (ITU-CVD) no CETIPE foi de 2,95, com uma taxa de utilização (TxU) de CVD de 0,47% e com 1454 pacientes-dia.

CONCLUSÃO: ITU é o efeito adverso mais importante relacionado ao uso de cateter urinário. A morbidade atribuída a um único episódio de cateterização urinária é limitada, mas a alta frequência do cateter urinário em pacientes internados representa um risco acumulado substancial de ITU relacionado ao cateter urinário. A divulgação das informações sobre ITU para a enfermagem e equipe de saúde da unidade tem se mostrado efetiva na redução das densidades de incidência de infecção.

3421

PERFIL MICROBIOLÓGICO DE OSTEOMIEELITIS EM UM HOSPITAL DE TRAUMA

Eline Gomes de Araujo, Giovanna de Saboia Orrico, Leila Santos de Souza, Niara da Silva Menezes Arapiraca, Vanessa Sousa Bastos
Hospital do Subúrbio

INTRODUÇÃO: As osteomielites em situações de trauma são muitas vezes consequência da sua gravidade e de complicações do tratamento, sendo o padrão ouro para diagnóstico a cultura de fragmento ósseo.

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

OBJETIVO: Analisar o perfil microbiológico de isolados em cultura de fragmento ósseo num hospital de trauma de grande porte na cidade de Salvador, que apresenta lesões por causas externas como primeira causa de atendimentos de emergência em adultos, com média de 2.687 atendimentos por esta causa por ano.

MÉTODO: Análise retrospectiva através de busca no sistema de informação hospitalar de resultados de culturas de fragmento ósseo com crescimento de microorganismos, no período de 01/01/2014 a 31/08/2014.

RESULTADOS: Um total de 21 pacientes foram analisados, com 24 amostras isoladas. Os *Staphylococcus aureus* corresponderam a 29,2% dos isolados (7 amostras). Apenas um dos isolados de *S. aureus* era MRSA. Microorganismos gram negativos representaram a maior parte da amostra (71,8%), sendo destes, *Pseudomonas aeruginosa* correspondendo a 17% (4 amostras). 5 dos isolados com microorganismos gram negativos tinham resistência a pelo menos duas classes de antibióticos. Em nenhum dos isolados foi observada resistência a carbapenêmicos. Mais da metade dos pacientes foi diagnosticado com infecção comunitária, sendo o diagnóstico mais comum a fratura exposta de membro. Dos 21 pacientes, 8 foram notificados como infecção relacionada a assistência à saúde, e destes, 5 tinham como patógenos microorganismos gram negativos (*Enterobacter aerogenes*, *Enterobacter cloacae*, *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae* e *Pseudomonas aeruginosa*) e 3 gram positivos (*Staphylococcus aureus*, *Enterococcus durans* e *Enterococcus faecalis*). 15 dos 21 pacientes tinham implante (material de osteosíntese), e todos os 15 evoluíram com infecção pós-osteosíntese (100%).

DISCUSSÃO: Embora representem uma amostra pequena, os dados encontrados refletem o que encontramos na literatura, sendo *S. aureus* o microorganismo mais comum em osteomielites comunitárias. Microorganismos gram negativos são mais representativos dentro das infecções relacionadas à assistência à saúde. Osteomielite pós-osteosíntese é uma complicação comum, especialmente quando relacionada ao tipo de fratura e grau de contaminação, e à presença de implantes que favorecem a formação de biofilme. Esta complicação pode ser evitada ou minimizada com o diagnóstico e tratamento precoces associados a uma técnica cirúrgica adequada.

3422

**STAPHYLOCOCCUS AUREUS ISOLADOS DE
INFECÇÃO DE PELE EM CRIANÇAS COM DER-
MATITE ATÓPICA ATENDIDAS EM UM AMBULA-
TÓRIO NO RIO DE JANEIRO**

Dennis de Carvalho Ferreira, Roberta Martins Peres, Fernanda Sampaio Cavalcante, Eliane Abad, Simone Saintive Barbosa, Kátia Regina Netto dos Santos
Universidade Federal do Rio de Janeiro e Uniabau Centro Universitário

A dermatite atópica (DA) é uma doença cutânea crônica cujos sintomas são prurido, xerose e lesões eczematosas. O SCORAD ("Scoring Atopic Dermatitis") é um dos índices utilizados para classificar a gravidade das lesões da DA. Além de fatores imunológicos e hereditários, *Staphylococcus aureus* pode agravar a doença. Fatores de virulência associados ao patógeno podem estar relacionados a este processo. Caracterizar amostras de *S. aureus* de infecção de pele isoladas de crianças com DA atendidas em um ambulatório pediátrico do Rio de Janeiro, quanto a presença de genes de virulência e o cassette estafilocócico *mec* de resistência a meticilina. Foram analisadas 55 amostras de *S. aureus* isoladas entre setembro/2011 e agosto/2012. Oito (14,5%) pacientes apresentavam DA leve, 27 (49%) moderada, 9 (16,5%) grave e para 11 (20%) pacientes não foi avaliado o SCORAD. Dentre as amostras analisadas, 25 (45,5%) foram resistentes à meticilina

e destas, 21 (84%) carregavam o SCCmec IV e 4 (16%) apresentaram cassette não tipável. As maiores taxas de prevalência foram encontradas para os genes da enterotoxina SEU (100%), adesina EAP e γ -hemolisina (98,2%), seguidas de SEA (76%), adesina CNA (72,7%), SEM (58,2%), SEG (51%), SEN (51%), leucocidina PVL (51%), SEO (49%), adesina BBP e SEI (43,6%), adesina FNBB (41,8%) e SEB (23,6%). As menores taxas foram encontradas para ETA e ETB (7,3%), TSST (3,6%) e SED (1,8%). A expressão da delta-hemolisina foi verificada em 51% das amostras. O SCCmec tipo IV é altamente prevalente em amostras de infecção de pele na DA. A análise bivariada dos dados revelou que não houve correlação significativa entre os resultados das toxinas analisadas e a gravidade da DA. Contudo, a alta ocorrência de genes codificadores de toxinas entre amostras isoladas de infecção de pele em crianças com DA pode indicar a importância dessas toxinas na fisiopatologia da doença.

3423

**AValiação DA ATIVIDADE ANTIMICROBIANA
DE BASES DE SCHIFF CONTRA AMOSTRAS
CLÍNICAS DE ACINETOBACTER BAUMANNII
MULTIRRESISTENTES A DROGAS**

Rafaela Oliveira França, Priscila Simão Costa, Rafaela Oliveira França, Thaís Furtado Ferreira Magalhães, Ângelo de Fátima, Vandack Nobre e Simone Gonçalves dos Santos

Departamento de Microbiologia, Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil. Grupo de Estudos em Química Orgânica e Biológica (GEQOB), Departamento de Química, Instituto de Ciências Exatas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil. Programa de Pós-Graduação em Infectologia e Medicina Tropical, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

INTRODUÇÃO: A resistência a antimicrobianos tem se tornado um dos maiores problemas de saúde pública mundial com grande amplitude médica e social. Nos últimos anos, *Acinetobacter baumannii* vem se destacando como patógeno de importância nosocomial devido a frequentes infecções em pacientes imunocomprometidos, além do surgimento rotineiro de linhagens resistentes a diversos antimicrobianos. A expansão da resistência deste micro-organismo tem levado a uma crescente necessidade de novos fármacos. As aldiminas, também conhecidas como bases de Schiff, vêm sendo testadas quanto sua ação antimicrobiana, com resultados bastante promissores.

OBJETIVOS: Avaliar a atividade antimicrobiana de 15 bases de Schiff derivadas do (nitro)furfuraldeído contra a amostra de referência de *A. baumannii* ATCC 19606, assim como verificar a ação da base de Schiff cuja atividade antibacteriana tenha sido mais significativa, testando-a contra amostras clínicas de *A. baumannii* multirresistentes a antimicrobianos.

MÉTODO: Os compostos utilizados foram dissolvidos em dimetilsulfóxido e diluídos em caldo Mueller-Hinton. A determinação da concentração inibitória mínima (CIM) foi realizada pelo método de microdiluição em placas de 96 poços, com concentrações de 2 a 128 μ g/mL, variando em escala de log na base 2. Os inóculos foram ajustados a 1×10^8 UFC/mL segundo a escala McFarland e diluídos a 1:1000. O composto que apresentou a melhor atividade foi então selecionado e testado contra 16 amostras clínicas resistentes a meropenem, polimixina B e ceftazidima.

RESULTADOS: A substância selecionada foi ativa contra todas as amostras clínicas testadas e mostrou atividade bactericida. A menor CIM obtida para a amostra de referência e para uma das amostras clínicas foi 4 μ g/mL, e 8 μ g/mL para as demais.

DISCUSSÃO: Os resultados obtidos confirmam o potencial tera-

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

pêutico desta classe de compostos, e reforçam a relevância da realização de estudos nesta área, uma vez que a disseminação da resistência é ampla no cenário mundial e a disponibilidade de novos fármacos é limitada.

APOIO FINANCEIRO: CNPq, FAPEMIG, CAPES, PRPq/UFMG

3425

MUDANÇAS NO MANEJO DE PACIENTES COLONIZADOS POR GERMES MULTIRRESISTENTES: INFLUÊNCIA SOBRE A INCIDÊNCIA DESTES MICRORGANISMOS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Izelândia Veroneze, Gabriela de Souza dos Santos, Maria Cristina Pagani, Karin Lohmann Bragagnolo, Maria Edutânia Skroski Castro
Hospital de Clínicas da UFPR

INTRODUÇÃO: A disseminação de microrganismos multirresistentes representa um problema emergente e de difícil controle no cenário mundial. A vigilância ativa, a instituição de precauções para pacientes colonizados e a higienização de mãos são estratégias para o controle destes microrganismos.

OBJETIVOS: Comparar a incidência de colonização por bactérias multirresistentes antes e após a mudança de rotinas para o manejo de pacientes colonizados.

MÉTODO: Estudo epidemiológico de caráter quantitativo desenvolvido em um hospital de ensino terciário. A presente análise teve como foco o Centro de Terapia Intensiva Adulto, o Centro de Terapia Semi-Intensiva Adulto e a Clínica Médica. Para análise dos dados elegeu-se o período pré e pós-intervenções, sendo estes de janeiro a abril de 2013 e o mesmo período de 2014, respectivamente. As mudanças foram instituídas em Maio/2013, a saber: alteração do fluxo de admissão/transferência de portadores de ESBP e MRSA, bem como daqueles com permanência <72h em unidades críticas, passando estes a ficar em precauções de contato no leito e não mais em quarto único; disponibilização da listagem de pacientes portadores de multirresistentes para consulta das equipes assistenciais; auditoria de precauções de contato com treinamento subsequente; e observação da adesão à higienização de mãos.

RESULTADOS: A incidência de colonização por multirresistentes foi de 6,40%(333) no período pré-intervenção e 4,76%(202) no pós-intervenção, sendo as bactérias mais incidentes em 2013 e 2014 as produtoras de ESBP. Houve redução na incidência de multirresistentes em todas as unidades investigadas no período pós-intervenção: no Centro de Terapia Intensiva a incidência foi de 29,44%(73) para 13,33%(28), no Centro de Terapia Semi-Intensiva foi de 26,11%(59) para 11,06%(24), e na Clínica Médica foi de 15,53%(34) para 5,09%(14). Apesar da redução >50% na incidência destes germes nas unidades supracitadas, observou-se que as enterobactérias produtoras de KPC encontram-se em ascensão, figurando entre os microrganismos mais recorrentes.

DISCUSSÃO: Observa-se discreta redução na incidência de multirresistentes no hospital sede do estudo após as mudanças estratégicas. Entretanto, constata-se acentuada redução da incidência destes nas unidades estudadas, sendo esta >50%. Estes resultados demonstram a efetividade das medidas adotadas e acompanham a tendência de redução na incidência destes microrganismos nas Instituições de Saúde no Município de Curitiba.

3428

TIPAGEM MOLECULAR DE AMOSTRAS REGIONAIS DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUTORAS DE KPC E SUA RELAÇÃO COM REPRESENTAÇÃO**TANTES DO COMPLEXO CLONAL 11**

Alessandra Barrochelli da Silva Ecker, Eliana Carolina Vespeiro, Ana Paula Montemezzo de Farias, Fernanda Gomes Lodi, Ana Cristina Gales, Silvia Maria dos Santos Saalfeld, Bruno Buranello Costa, Maria Cristina Bronharo Tognim

Universidade Estadual de Maringá

INTRODUÇÃO: A rápida disseminação da enzima *Klebsiella pneumoniae* carbapenemase-KPC, entre bacilos Gram negativos se deve a sua localização genética em transposon (4401) e plasmídeos conjugativos. Alguns clones de *K.pneumoniae* (Kp) são prevalentes em diferentes regiões do Brasil e do mundo como o complexo clonal 11(CC11) detectado em 10 estados brasileiros.

Objetivo: Comparar as características genotípicas de amostras de Kp produtoras de KPC isoladas de hospitais de duas cidades da região Norte do Paraná com amostras de outras regiões do Brasil e pertencentes ao CC11.

MATERIAL E MÉTODOS: Foram selecionadas para o estudo, amostras de Kp produtoras do gene *bla_{KPC}*, confirmadas pela reação em cadeia da polimerase (PCR) de Maringá e Londrina. A tipagem molecular foi realizada pela técnica *Enterobacterial Repetitive Inter-genic Consensus* - ERIC-PCR. A título de comparação foi incluído no gel, três amostras pertencentes ao CC11 com diferentes *Sequence Type*(ST), provenientes de diferentes centros médicos: ST437 de João Pessoa, ST11 de Brasília e ST340 de São Paulo. Os isolados foram considerados idênticos quando o coeficiente de DICE foi igual ou superior a 0,90 (*software* Bionumerics®, versão 6,5).

RESULTADOS: Foi comparado um total de 13 amostras de Kp produtoras de KPC, 10 de Maringá e de três de Londrina, recuperadas de culturas de vigilância bem como de amostras clínicas. Em relação ao perfil de ERIC foi verificada alta correlação (e.i. maior que 87,2%) entre todos os isolados de KPC incluindo-se aqueles pertencentes ao CC11, com exceção de uma amostra (Kpc27) que apresentou 62,4% de similaridade em relação às demais. As amostras ST 340 e ST437, idênticas entre si, mostraram 94,7% de similaridade a três isolados obtidos em hospitais de Maringá (clone A) e 87,2% em relação aos demais isolados incluindo-se o ST11 (clone B).

DISCUSSÃO: Os dados obtidos apontam para uma disseminação clonal entre isolados de diferentes instituições e cidades. A similaridade entre os isolados das regiões do CC11, ST437 de João Pessoa, ST11 de Brasília e ST340 de São Paulo demonstraram que as cepas possuem alta disseminação. Conforme literatura, o CC11 é prevalente em 10 estados do Brasil. A disseminação regional e inter-hospitalar, indica a necessidade de maior rigor nas medidas de vigilância tanto em relação a pacientes quanto aos profissionais de saúde. A baixa similaridade da Kpc27 sugere que o surgimento de novos clones, pode ser gerado pela pressão seletiva dos antimicrobianos.

3430

ANÁLISE DOS CASOS DE INFECÇÃO DE CORRENTE SANGÜÍNEA RELACIONADA A CATETER VENOSO CENTRAL NO PERÍODO DE CINCO ANOS EM UMA UTI GERAL

Jessica Vieira e Cristiane Karla Silva

CASS Serviços em Saúde Ltda.

INTRODUÇÃO: A infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter venoso central (ICS-CVC) está entre as mais incidentes infecções relacionadas à assistência em saúde nas unidades de terapia intensiva adulta, ocasionando o aumento da utilização de antibióticos de amplo espectro, custos e mortalidade nestas unidades.

OBJETIVO: O desígnio desta pesquisa é analisar a ocorrência de

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter venoso central em uma unidade de terapia intensiva adulto de 10 leitos com atendimento público e privado.

MÉTODO: Estudo retrospectivo das infecções de corrente sanguínea notificadas pelo serviço de controle de infecção hospitalar no período de 2009 a 2013, por revisão de formulários e prontuários, utilizando critérios da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

RESULTADOS: Foram notificadas pelo serviço 55 infecções de corrente sanguínea relacionadas a cateter venoso central em 54 pacientes, com mediana de idade de 65 anos, sendo 75% masculinos e 74% com diagnóstico clínico de entrada. A mediana da permanência dos pacientes na unidade foi de 10 dias. A densidade de incidência acumulada nos 5 anos 28 IRAS/ 1000 paciente-dia e 3,4 ICS-CVC/ 1000 paciente-dia. Os agentes etiológicos isolados foram 15% não fermentadores (3 *Pseudomonas aeruginosa* e 5 *Acinetobacter baumannii*), 27% enterobactérias (8 *Enterobacter spp.*, 5 *Klebsiella pneumoniae*, 1 *Proteus mirabilis* e 1 *Serratia spp.*) 58% *Staphylococcus spp.* 17% classificados como multirresistentes. Dentre os pacientes infectados houve 51% de óbito.

DISCUSSÃO: As infecções de corrente sanguínea correspondem a 12% das infecções da UTI, com etiologia em 58% dos casos de cocos Gram positivos, predominando em pacientes clínicos, com longa permanência na unidade. Os dados de incidência de infecções na unidade estão acima do p50 da Secretaria de Saúde do Paraná, considerados elevados. É evidente a necessidade do trabalho de educação continuada com a equipe de assistência, buscando a aplicação de medidas eficazes para a redução da incidência desta infecção.

3431

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: ADESÃO MULTI-DISCIPLINAR EM PACIENTES EM PRECAUÇÃO DE CONTATO POR BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES

Maria Emília Batista de Souza, Paula Zanellatto Neves, Diana Hilda Teixeira de França, Daniela Vieira da Silva Escudero, Renata Akemi Prieto Sakata Garbo, Guilherme Henrique Campos Furtado, Marília Pinto Federico, Mariana Andrade Oliveira Reis

Universidade Federal de São Paulo-Unifesp-EPM

INTRODUÇÃO: A implantação de um programa de controle de infecção bem estruturado e a observação direta dos profissionais de saúde (PS) durante sua rotina diária de trabalho é a maneira mais precisa de estudar a prática de higienização das mãos (HM), considerada uma das medidas mais importantes para a prevenção de infecções associadas ao cuidado de saúde e a propagação de bactérias multirresistentes.

OBJETIVOS: Avaliar a adesão dos PS à higienização das mãos em pacientes em precaução de contato por bactérias multirresistentes em unidades de terapia intensiva (UTI) de adultos.

MÉTODO: Foi realizado um estudo observacional, em 36 leitos de UTI em um hospital terciário de ensino em São Paulo. Verificamos o cumprimento das práticas de HM pelos PS em um período de 30 dias. As observações foram estratificadas em oportunidades para HM, antes e após a assistência à pacientes em precauções de contato por bactérias multirresistentes. Considerou-se estatisticamente significativo um valor de $p \leq 0,05$.

RESULTADOS: Durante o período de estudo um total de 1000 oportunidades foram observadas em pacientes em precaução de contato: 500 oportunidades antes do contato com o paciente e ou superfície próxima e 500 oportunidades após contato. A adesão à HM, somada todas as UTI estudadas, foi maior após o contato (28,2%, 141/500) em relação antes do contato (10,2%, 51/500), $p < 0,0001$. A UTI da Pneumologia mostrou uma adequação significativamente maior após o contato,

42,8% ($p=0,0008$) e a UTI da Neurocirurgia, 13,3% antes do contato ($p=0,0009$). Entre as categorias profissionais, o enfermeiro apresentou maior adesão à HM após o contato, porém não apresentou significância estatística quando comparada à HM antes do contato, 10,9% ($p=0,7662$). A fisioterapia foi a categoria com maior adesão antes do contato (15,9%), apresentando significância estatística quando comparada a adesão após o contato (38,1%), $p=0,0009$.

DISCUSSÃO: O estudo mostrou uma baixa adesão a HM. Houve maior adesão após o contato em todas as UTI e categorias profissionais, podendo estar relacionado à retirada do equipamento de proteção individual (EPI). É necessário desenvolver um trabalho com o objetivo de mudar o comportamento dos PS visando à segurança na assistência prestada ao paciente.

3432

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DA INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Juvenal dos Santos Nery Neto, Davi da Silva Nascimento, Djanira Alkmim de Oliveira, Neida Fernanda Brito dos Santos, Gustavo Mustafa Tanajura, Mariana Moitinho Freire Queiroz da Silva, Geisa Marçal, Victor Silva e Silva Hospital Martagão Gesteira

INTRODUÇÃO: Atualmente, a Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS) constitui um dos grandes problemas de saúde pública, pois aumenta o tempo de permanência na instituição, aumenta a taxa de mortalidade, eleva os custos hospitalares e compromete a qualidade da assistência. Vários estudos têm sido desenvolvidos em busca da prevenção/redução dessas infecções, entretanto um dos pontos mais relevantes apontados pelas pesquisas é a transmissão de microrganismos que ocorre através das mãos. Portanto, vale ressaltar a importância de um trabalho contínuo de educação direcionado aos profissionais de saúde, para adotarem a prática de higienização das mãos, o uso das medidas de precaução padrão, bem como outras medidas de controle de infecção. Com base nisso, o Serviço de Educação Permanente e Qualidade (SEPERQ), juntamente com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) criaram uma agenda em conjunto, desenvolvendo atividades educativas para conscientizarem os profissionais a aderirem a estas práticas e consequentemente a reduzirem as IRAS.

OBJETIVOS: Construir uma agenda conjunta entre SEPERQ e CCIH com intuito de promover a educação no serviço para conscientização dos profissionais de saúde à adesão às práticas de controle de infecção relacionadas à assistência à saúde.

MÉTODOS: Trata-se de um relato de experiência de um programa de educação em serviço, desenvolvido pelo SEPERQ e CCIH em um hospital filantrópico, na cidade de Salvador-BA. Procurou-se fazer atividade educativa (palestra, treinamento in locu e grupos de discussão) voltada aos profissionais de saúde para adesão das medidas de controle de infecção, e consequentemente a melhoria da qualidade da assistência prestada aos pacientes.

RESULTADOS. As ações desenvolvidas permitiram uma melhor integração da equipe com os setores proponentes da atividade, fortaleceu o comprometimento profissional, desenvolveu a consciência em grupo, permitiu a reflexão do trabalho diário e incentivou o surgimento de multiplicadores do conhecimento no próprio serviço.

DISCUSSÃO. A partir da experiência, pode-se observar o despertar da importância da adoção de medidas; o levantamento de dificuldades quanto à aplicação destas; a necessidade de manter a equipe constantemente treinada; e o desenvolvimento de indicadores para acompanhar o impacto das medidas adotadas.

3435

EFICÁCIA DO SABÃO E ANTISSEPTICOS NA HIGIENE DAS MÃOS CONTAMINADAS COM ACINETOBACTER BAUMANNII MULTIRRESISTENTE E ENDÊMICO EM UM HOSPITAL ENSINO

Sandra Regina Bin Silva, Leilane de Melo Verga, Dario Bordas Garcia, Wellington Muniz do Nascimento, Lourdes Botelho Garcia, Maria Cristina Bronharo Tognim, Celso Luiz Cardoso
Universidade Estadual de Maringá

INTRODUÇÃO. Um estudo na Unidade de Terapia Intensiva Adulto de um hospital ensino mostrou que as preparações alcoólicas e um sabão líquido comum foram mais efetivos do que a clorexidina na descontaminação das mãos enluvadas dos profissionais de enfermagem após o cuidado a pacientes colonizados ou infectados com *Acinetobacter baumannii* multirresistente e endêmico neste hospital.

OBJETIVOS. Investigar, em um estudo de laboratório, a eficácia do sabão, clorexidina a 2%, álcool gel e álcool etílico a 70% (p/p) na remoção de uma cepa de *A. baumannii* multirresistente, pertencente a um clone hospitalar endêmico, aplicada nas mãos de voluntários humanos.

MÉTODO. Utilizou-se um Quadrado Latino 5x5, sendo os tratamentos com os agentes degermantes e os respectivos controles efetuados segundo um bloco aleatorizado 5x4, fazendo-se um rodízio de tal modo que cada um dos voluntários recebesse um tratamento diferente a cada semana. Volumes de 0,02 mL de um cultivo de 24 horas de *A. baumannii* foram aplicados nas pontas dos dedos da mão esquerda, exceto o polegar, sendo então os dedos friccionados ponta a ponta, com o auxílio dos dedos correspondentes da mão direita durante 40 segundos e deixados secar ao ar por outros 80 segundos. As mãos foram então higienizadas com 3 mL de cada produto. *A. baumannii* foi recuperado das mãos pela fricção das pontas dos dedos em tubos contendo 5 mL de salina com neutralizantes e 10g de pérolas de vidro. A taxa de remoção foi determinada pelo fator de redução logarítmica (FRL), calculado pela média do $\log_{10}$ das contagens dos voluntários controles menos a média do $\log_{10}$ das contagens dos voluntários tratados. Os resultados foram estimados por análise de variância. Um valor de $P < 0,05$ foi considerado significativo.

RESULTADOS. Nas pontas dos dedos dos controles foram recuperadas em média 7,18 $\log_{10}$ UFC de *A. baumannii*. O álcool gel (FRL, 4,79) e o álcool etílico 70% (FRL, 4,61) apresentaram uma taxa de remoção superior a clorexidina (FRL, 2,73) e ao sabão líquido não medicamentoso (FRL, 2,04), sendo estas diferenças estatisticamente significativas ($P < 0,05$).

DISCUSSÃO: Os resultados demonstram uma maior eficácia das preparações alcoólicas na remoção de *A. baumannii* multirresistente das mãos artificialmente contaminadas, sugerindo que a implementação do uso dos produtos alcoólicos para a higiene das mãos na UTI-Adulto pode contribuir no controle da disseminação do clone endêmico de *A. baumannii* no hospital.

3443

ENCEFALITE HERPÉTICA SIMULANDO ANEURISMA CEREBRAL ROTO: RELATO DE CASO

Roberto Carlos Cruz Carbonell, Yassmin Syagha, Hassan Syagha, Emir Syagha
Hospital Geral de Roraima

INTRODUÇÃO: A encefalite herpética é caracterizada por extenso comprometimento encefálico grave, conferindo alta morbimortalidade. Apresenta inicialmente com febre e sintomas neurológicos focais. Deve-se iniciar o tratamento precoce com aciclovir, tendo em vista sua baixa toxicidade e alta eficácia no tratamento. O método

de escolha para o diagnóstico consiste na demonstração do DNA do herpes simples no líquido cérebro-espinhal. Exame de imagem como a Ressonância de Crânio e análise do líquor, corroboram para o diagnóstico.

OBJETIVO: O presente estudo tem como objetivo demonstrar a importância no tratamento e diagnóstico precoce da encefalite herpética.

MÉTODO: Revisão e pesquisa bibliográfica nas bases de dados MEDLINE, LILACS e SciELO.

DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO: Paciente sexo masculino, 57 anos, procura a unidade de Pronto Socorro do Hospital Geral de Roraima devido quadro de cefaleia holocraniana com evolução de 10 dias. Associado a febre e alteração no nível de consciência. Sem outras alterações. Teste rápido e sorologia para HIV negativo. Tomografia de crânio com área sugestiva de hemorragia em lobo temporal a direita. Recebe internação para investigação etiológica. Arteriografia dos vasos intracranianos sem alteração. Devido piora do quadro neurológico, realizou Ressonância de crânio onde visualizou focos hemorrágicos em pólo temporal, ínsula, giro parapocampal e cíngulo e fronto-orbitários a direita, associado a necrose cortical de perimeio. Iniciado terapia empírica com aciclovir durante 21 dias na qual houve melhora do quadro neurológico. Análise do líquor com normoglicorraquia, hipoproteiorraquia e celularidade à custa de polimorfonucleares. Reação de Cadeia Polimerase no líquor positivo para herpes simples 1. Apresentou reversão do quadro neurológico porém dificuldade na marcha. Segue em acompanhamento com a Neurologia.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO: A encefalite herpética é uma patologia grave, com alto índice de morbidade e letalidade quando não tratada precocemente. O prognóstico depende principalmente da precocidade do tratamento entre outros. O líquor tem grande valor no diagnóstico, apresentado com pleocitose à custa de mononucleares, glicose normal ou elevada e proteínas aumentadas ou levemente aumentadas porém, há casos que não obedecem todos os parâmetros. Os métodos de escolha para diagnóstico são a reação de cadeia polimerase para herpes simples e a Ressonância Magnética de crânio.

3444

TELEFONES CELULARES DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: POSSIBILIDADE DE CONTAMINAÇÃO MICROBIANA

Letícia Pimenta Lopes, Lillian Andreia Fleck Reinato, Daiana Patrícia Marchetti Pio, Fernanda Maria Vieira Pereira, Natália Maria Vieira Pereira, Elucir Gir

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP-USP)

INTRODUÇÃO: Os telefones celulares de profissionais de saúde podem estar contaminados por agentes patogênicos capazes de sobreviver por meses em superfícies secas e, serem considerados veículos de transmissão de micro-organismos do âmbito hospitalar para a comunidade.

OBJETIVO: Identificar a presença de micro-organismos nos telefones celulares de profissionais de enfermagem de um hospital de ensino de grande porte do interior paulista.

MÉTODO: Trata-se de um estudo transversal, realizado em duas unidades de internação especializadas em cuidados de indivíduos com HIV/aids e de clínica médica. A população foi constituída por profissionais de enfermagem atuantes nestas unidades. A coleta de dados ocorreu no período de abril a junho de 2014, onde foi aplicado um instrumento de obtenção de dados demográficos e profissionais e, posteriormente, realizada a coleta da superfície externa do telefone celular dos participantes, através do swab com meio Stuart, umedecido em solução salina estéril. O material foi processado no laboratório de microbiologia da instituição, os resultados analisados pelo software Sta-

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

tistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 18.0. Os aspectos éticos foram contemplados.

RESULTADOS: Dos 142 profissionais de enfermagem do serviço, foi coletado swab do telefone celular de 115 (81,0%). Destes, 87 (75,7%) afirmaram utilizar o aparelho no ambiente de trabalho; 51 (44,3%) compartilham com familiares; 76 (66,1%) afirmaram não higienizá-lo, e dos 39 (33,9%) que admitiram higienizá-lo regularmente, 26 (66,7%) referiram utilizar álcool a 70% para a limpeza. Com relação ao hábito de higienizar as mãos antes de utilizar o telefone celular, 80 (69,6%) dos participantes afirmaram não higienizar. Em 114 (99,1%) amostras não foi identificado crescimento bacteriano. Sendo isolado *Staphylococcus epidermidis* em uma amostra.

DISCUSSÃO: Recomendações como higienização das mãos, antes e após, a utilização do telefone celular, além da descontaminação diária do mesmo com álcool a 70% podem reduzir o risco de contaminação cruzada entre profissionais, pacientes e comunidade. Embora existam normas nas instituições de saúde quanto ao uso do telefone celular no ambiente de trabalho, observa-se que elas são ignoradas por grande parte dos profissionais. É importante que a equipe de saúde conscientize-se que telefones celulares podem alojar bactérias, e adote comportamentos preventivos da contaminação relacionada ao uso desses aparelhos no ambiente de trabalho.

3445

EXPERIÊNCIA DE IMPLANTAÇÃO DE PACOTE DE PREVENÇÃO DE INFECÇÕES AVALIADA POR MEIO DE INDICADORES RELACIONADOS COM USO DE CATETERES VASCULARES CENTRAIS

Nayana Aline de Moura, Célia Franco, Grasiela Fernanda Capusso Luminatti, Glaucete de Souza Ramos, Thaís Fuscaldolo Lopes
Centro Médico Rio Preto Ltda - Augusta Hospital

INTRODUÇÃO: As infecções hospitalares e principalmente as causadas por bactérias com ampla resistência microbiana são fatores influenciadores de morbidade e mortalidade. A detecção de situações de risco para sua ocorrência e adoção de medidas de controle são relatadas como eficientes para sua redução.

OBJETIVO: Avaliar a aplicabilidade e eficiência de um pacote de medidas preventivas como prática capaz de modificar a gravidade e a etiologia de infecções de corrente sanguínea (IPCS) associadas a cateteres vasculares centrais (CVC) em unidade de terapia intensiva (UTI).

MÉTODO: Estudo quase-experimental do impacto da implantação de prática de educação sistemática de equipes de trabalho envolvendo tópicos relacionados com uso de CVC, limpeza ambiental, adoção de precauções e vigilância de microrganismos resistentes, através da avaliação de indicadores relacionados com utilização de CVC em UTI clínico-cirúrgica e na qual a elevação da frequência de infecções era sinalizada há 2 anos.

RESULTADOS: O período total de estudo foi de julho/2009 a junho/2014 e compreendeu 5080 internações (média mensal: 85), 25868 pacientes-dia (PD) (média mensal: 431) e índice de uso de CVC de 0,62. O nível endêmico de IPCS-CVC entre julho/2009 e junho/2011 foi 3,5/1000 PD e ascendeu para 4,91 em julho/2012 e 5,81 em setembro/2013. O índice de IPCS-CVC definida laboratorialmente no período total de estudo foi de 79%. A microbiota predominante entre julho/2009 e setembro/2013 era composta por bacilos gram negativos, com aumento na frequência de não fermentadores, em especial o *Acinetobacter baumannii*. Após implantação das atividades previstas a densidade de incidência de IPCS-CVC mensal variou de 0 a 10,47/1000PD com nível endêmico no novo período de 2,93. Observou-se, também, redução na

frequência relativa de bacilos gram negativos não fermentadores envolvidos em IPCS-CVC.

DISCUSSÃO: A implantação de prática de educação teve impacto na redução das IPCS-CVC, na modificação da microbiota envolvida e, sinalizou necessidade de revisão das rotinas de trabalho selecionadas para avaliação. A manutenção das práticas incentivadas não foi uniforme no novo período e a ocorrência de novos casos de IPCS-CVC se relacionou com momentos de menor adesão das equipes de trabalho a elas. A aplicação da proposta de atuação, embora eficiente, não promoveu no novo período mudanças de atitudes permanentes; novas técnicas ou desenhos de implantação merecem ser estudadas visando estes aspectos.

3446

INTERVENÇÕES DO GRUPO DE USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS EM UNIDADES CIRÚRGICAS DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE ENSINO

Aline de Fátima Bonetti, Suelem Tavares da Silva Penteado, Karina da Silva Aguiar, Keila Elaine Pereira de Godoi, Lucas Miyake Okumura, Francisco Beraldi de Magalhães, Izeldia Veroneze, Monica Maria Gomes da Silva
Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná

INTRODUÇÃO: A Portaria nº 2616/98 atribui à Comissão de Controle de Infecção Hospitalar a racionalização de antimicrobianos (ATM), uma vez que seu uso indiscriminado contribui para o aumento da resistência bacteriana, prolongamento do tempo de internação e elevação dos custos. *Antimicrobial Stewardship Programs* (ASPs), formalmente estabelecido pelo Healthcare Epidemiology of America (SHEA) e *Infectious Diseases Society of America* (IDSA) em 1997, é um exemplo de programa multiprofissional que visa racionalizar o uso de ATM, adequar a escolha, dosagem e a duração de tratamento.

OBJETIVO: Descrever as intervenções realizadas pela equipe multiprofissional do Grupo de Uso Racional de ATM em unidades cirúrgicas de um hospital terciário e sua aceitabilidade pelo médico assistente.

MÉTODO: Trata-se de um estudo observacional descritivo sobre a avaliação dos problemas com a prescrição de ATM nas unidades cirúrgicas de um hospital terciário no período de outubro de 2013 a julho de 2014, os quais necessitaram de intervenções pelo Grupo de Uso Racional de ATM, sendo elas: substituição de ATM, suspensão, início, escalonamento, descalonamento e alteração de posologia.

RESULTADOS: Foram realizadas 138 intervenções, sendo a maioria relacionada ao meropenem (n=32), seguida de vancomicina (n=24), piperacilina+tazobactam (n=17), metronidazol (n=15), ceftriaxona (n=13) e ciprofloxacino (n=12). Demais ATM totalizaram 25 intervenções. Quanto ao meropenem, metronidazol e à vancomicina, suspensão de ATM foi a intervenção mais realizada (46,9, 46,7% e 29,2 respectivamente), enquanto que para ciprofloxacino e piperacilina+tazobactam foi substituição (50% e 23,5) e para ceftriaxona escalonamento de ATM (30,7%). A intervenção mais realizada foi suspensão de ATM (n=42), seguida de substituição (n=26), alteração de posologia (n= 25), escalonamento (n=16), descalonamento (n=16) e início de ATM baseado em cultura positiva (n=13). Esta última foi a intervenção mais aceita (100%), ao passo que alteração de posologia, escalonamento, suspensão, substituição e descalonamento de ATM apresentaram aceitabilidade de 92%, 87,5%, 85,7%, 80,7%, 68,75% respectivamente.

DISCUSSÃO: A intervenção mais realizada pelo Grupo de Uso Racional de ATM em unidades cirúrgicas de um hospital terciário foi suspensão de ATM, principalmente quando relacionado ao meropenem, à vancomicina e ao metronidazol. A maioria das intervenções propostas foi aceita pelo médico assistente, representando 86% do total.

3449

**COLONIZAÇÃO PRECEDENDO BACTEREMIA
POR ENTEROBACTÉRIAS RESISTENTE AOS CAR-
BAPENÊMICOS**

Cely Barreto da Silva, Cassia Eveline Petrizo, Simone Altobello, Eliane Cedano, Cristiane Severino Romero Pimentel, Josineide de Jesus Santos, André Barbosa de Freitas, Tereza Akiko Carbone de Paula, Maria Conceição Marques Silva, Mariana Volpe Arnoni
Santa Casa de São Paulo

As infecções de corrente sanguínea de aquisição hospitalar são associadas a altas taxas de morbidade e mortalidade e o desfecho favorável depende da introdução precoce de terapia antimicrobiana adequada. A colonização é reconhecida como fator de risco para a ocorrência de bacteremia subsequente em pacientes críticos e portadores de dispositivos invasivos. O objetivo do estudo foi avaliar a incidência de bacteremia por Enterobactérias resistentes aos carbapenêmicos (ERC) em pacientes com detecção prévia de colonização. Foi realizado estudo retrospectivo dos casos de pacientes da Santa Casa de São Paulo que apresentaram culturas positivas para ERC, no período de junho de 2010 a julho de 2014. Os dados foram obtidos através dos registros do laboratório, do serviço de estatística hospitalar e prontuários médicos. Foram considerados casos de colonização, aqueles em que a detecção inicial de ERC se deu apenas em culturas de vigilância. Foram considerados casos de bacteremia, aqueles em que o paciente apresentou positividade de hemocultura associada a manifestações clínicas de infecção de corrente sanguínea. Foram considerados casos de bacteremia precedida de colonização, aqueles em que a positividade das culturas de vigilância se deu pelo menos sete dias antes da hemocultura positiva. Foram considerados casos de ERC, aqueles que apresentaram 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 Nº 01/2013. No período do estudo, foram detectados 2103 pacientes portadores de ERC, com incidência de 2,5 casos por 1000 pacientes-dia, sendo 59% de colonizados. Em 216 casos houve positividade de hemocultura, sendo que em 57 casos foi documentada a colonização prévia. A taxa de bacteremia precedida por colonização foi de 3,5%. O tempo de colonização prévia variou de sete a 579 dias, com média de 60,6 dias. Nestes casos, 71,8% foram consideradas infecções primárias de corrente sanguínea e 88,9% estavam associadas ao uso de cateter venoso central. Os resultados sugerem que o conhecimento da colonização prévia em pacientes de risco, imunodeprimidos e portadores de dispositivos invasivos, pode nortear tratamento empírico, diante de suspeita de infecção da corrente sanguínea.

3451

**IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA MULTIMO-
DAL DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS**

Sheila Mara Bezerra de Oliveira, Mariana Margarita Martinez Quiroga, Alcirlene Cavalcante Batista, Maria Zilza Batista, Olivia Campos Pinheiro e Gleiciane Sousa

Hospital Regional do Baixo Amazonas do Pará Dr. Waldemar Penna

INTRODUÇÃO: a higiene das mãos é considerada a medida de maior impacto e comprovada eficácia na prevenção das infecções hospitalares. A Estratégia Multimodal da Organização Mundial de Saúde para a melhoria da higiene das mãos, foi proposta para traduzir, na prática, as recomendações sobre a higiene das mãos e é acompanhada por uma ampla gama de ferramentas práticas.

OBJETIVO: implementar estratégias multimodal de melhoria a prática de higiene das mãos.

MATERIAL E MÉTODOS: no período de janeiro de 2013 a junho de 2014 foram implementadas as seguintes estratégias: acesso facilitado a sabonete, álcool, papel toalha e pias preferencialmente com torneira de acionamento automático em unidades não críticas e obrigatoriamente em unidades críticas; capacitação regular a todos os profissionais de saúde, utilizando metodologia ativa (dinâmicas interativas da caixa com luz negra e vídeos educativos); monitoramento das práticas de higiene das mãos (através da aplicação do check list de avaliação), disponibilização de cartazes fixados interseletorial e lembretes na intranet em todos os computadores; sensibilização dos profissionais quanto à segurança do paciente, através das Campanhas Institucionais, utilizando atividades lúdicas (paródias, danças, fantoches, dramatizações, vídeos, mascote da CCIH); implantação do projeto “Mostre as Mãos Para Quem Não Higieniza as Mãos”; parcerias com pacientes e acompanhantes, objetivando a estimulação dos mesmos no processo de supervisão da prática; avaliação da eficácia do programa através de indicadores de monitoramento da adesão às práticas de higiene das mãos: consumo de preparação alcoólica para as mãos, consumo de sabonete e percentual de adesão à prática de higiene das mãos.

RESULTADOS: foram realizadas 5.435 observações das oportunidades à prática de higiene das mãos, o resultado obtido dos indicadores de acompanhamento das práticas foram: média da taxa de adesão à prática de higienização das mãos em 2013: 89,25% e 94% até junho de 2014, média de consumo de álcool gel por paciente dia em 2013: 24,5ml e 27,86ml até junho de 2014, média de consumo de sabonete com antisséptico por paciente dia em 2013: 42,5ml e 55,5ml até junho de 2014.

DISCUSSÃO: a utilização de estratégias multimodais de forma interativa e prática, demonstrou ser uma importante ferramenta para uso em hospitais na melhoria dos indicadores de monitoramento à prática de higienização das mãos e consequentemente redução e prevenção das infecções hospitalares.

Palavras-chave: higiene, controle, infecção.

3453

**ADESÃO À HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS ANTES
E APÓS O CONTATO COM O PACIENTE E SEU
AMBIENTE EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO
DE GRANDE PORTE DE SALVADOR**

Tiago Pereira de Souza, Gustavo Mustafa Tanajura, Tiago Pereira de Souza, Amanda Araújo do Nascimento, Paula Beatriz da Paz Sacramento, Adna Tatiane da Gama Oliveira, Ariela Santana Lopes, Natalie Nascimento Oliveira, Lucidalva Freitas da Silva, Daiana Soares Passos
Obras Sociais Irmã Dulce

INTRODUÇÃO: As mãos são a principal via de transmissão de microrganismos causadores de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), e sua correta higienização antes e após o contato com o paciente e/ou seu ambiente é a prática mais simples e eficaz para prevenção desses eventos.

OBJETIVOS: comparar a taxa de adesão à higienização das mãos (HM) antes e depois do contato com o paciente entre as categorias profissionais e unidades assistenciais.

MÉTODO: estudo observacional descritivo, quantitativo, prospectivo, realizado de junho a agosto de 2014 na Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Oncologia, CTI Adulto e CTI Pediátrica de um hospital filantrópico de grande porte de Salvador, Bahia. Na vigilância de processo, observaram-se 3990 oportunidades de HM - 1916 antes do contato (AC) e 2074 depois do contato (DC) com o paciente e/ou seu ambiente. O numerador do indicador é a quantidade de oportunidades de higienização executadas, e o denominador é a quantidade total observada.

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

RESULTADOS: O indicador global de adesão à HM foi de 25,6% (391/1916) AC e 50,2% (1042/2074) DC. Na Clínica Médica, a adesão foi de 12,3% (83/673) AC e 38,7% (265/685) DC. Na Clínica Cirúrgica, 11,6% (68/584) AC e 40,9% (246/602) DC. Na Oncologia, 21,2% (41/193) AC e 47,9% (93/194) DC. Na CTI Adulto, 38,7% (94/243) AC e 76,0% (260/342) DC, e na CTI Pediátrica 47,1% (105/223) AC e 70,9% (178/251) DC. Quanto às categorias profissionais, a adesão dos Enfermeiros foi de 35,6% (95/267) AC e 69,7% (203/291) DC; dos Técnicos de enfermagem 14,7% (126/858) AC e 53,1% (517/973) DC. Entre os Médicos, 22,6% (58/257) AC e 39,7% (106/267) DC. Entre os estudantes, adesão de 18,2% (28/154) AC e 45,1% (74/164) DC; entre Fisioterapeutas, 36,3% (33/91) AC e 65,5% (59/90) DC.

DISCUSSÃO: embora seja uma prática simples, os estudos mostram que a HM é bastante negligenciada pelos profissionais de saúde. No geral, houve baixa adesão à prática em todos os setores estudados, sobretudo na Clínica Cirúrgica AC, e na Clínica Médica DC. Comparando os diferentes profissionais, a maior adesão ocorreu entre os Fisioterapeutas AC e entre Enfermeiros DC. Independente da unidade ou categoria profissional em pauta, o estudo demonstrou 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 microrganismos.

3456

ÍNDICE DE PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA ANTES E APÓS INSTITUIR MEDIDAS PREVENTIVAS

Carla Sakuma de Oliveira, Marisa Cristina Preifz, Cesar Antonio Luchesa, Pérciles Almeida Delfino Duarte, Karina Drielli Gonçalves Hubner, Delmiro Becker, Audrey Regina Horochoski
Hospital do Câncer UOPECCAN Cascavel

INTRODUÇÃO: A pneumonia associada a ventilação mecânica é a infecção adquirida em unidade de terapia intensiva mais freqüente em pacientes que necessitam de ventilação mecânica invasiva. Os fatores de risco para a pneumonia associada a ventilação mecânica podem ser modificáveis ou não, podendo se relacionar ao paciente ou ao tratamento. Algumas medidas de prevenção da pneumonia associada a ventilação mecânica tem se mostrado eficientes em reduzir sua ocorrência, sendo cada vez mais utilizadas nas unidades de terapia intensiva. Dentre essas medidas estão: elevação da cabeceira do leito do paciente de 30 a 45 graus, higiene oral do paciente com clorexidina, realização do despertar diário do paciente (desligar a sedação uma vez ao dia), protocolos efetivos de desmame da ventilação mecânica, higienização das mãos dos profissionais de saúde, utilização de tubos traqueais impregnados de antissépticos, utilização de tubos com possibilidade de aspiração de secreção suprabalonete e aumento da utilização de ventilação não invasiva.

OBJETIVO: Verificar o índice de pneumonia associada a ventilação mecânica antes e após instituir medidas preventivas que interferem no desenvolvimentos da infecção em uma unidade de terapia intensiva oncológica da alta complexidade no Oeste de Paraná.

MÉTODO: Foi realizada uma pesquisa com coleta de dados realizada pela equipe do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do referido hospital e teve início em janeiro de 2010 estendendo-se até dezembro de 2013, sendo fragmentada em dois tempos cronológicos, antes e após a implantação de um protocolo de prevenção da pneumonia associada a ventilação mecânica.

RESULTADO: Ao final do estudo, foi possível observar uma diminuição da incidência desta infecção, sendo esse valor de 30,04 casos

de pneumonia por 1000 dias de ventilação mecânica intermitente no ano de 2010, antes da implantação do protocolo e após a implantação do protocolo, nos anos de 2011, 2012 e 2013 essa incidência foi de 17,66; 11,66; 10,37 casos de pneumonia por 1000 dias de ventilação mecânica intermitente, respectivamente.

DISCUSSÃO: Pode-se afirmar que a criação de um protocolo de profilaxia da pneumonia associada a ventilação mecânica, juntamente com treinamentos e adesão de toda a equipe da unidade de terapia intensiva, pôde contribuir para uma diminuição considerável da infecção no determinado período, sendo possível, dessa forma, identificar um efeito protetor adequado.

PALAVRAS-CHAVE: Pneumonia associada a ventilação mecânica, prevenção, protocolo.

3460

ANÁLISE MICROBIOLÓGICA EM PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA APÓS A IMPLEMENTAÇÃO DE TÉCNICA DE MINI-BALEM UTI

Teresinha Tonizete Thomaz Wendorff, Elinete Alves, Renata de Oliveira Alberini, Leidi Fabiane Gundmann de Faria e Willy Mamoru Hiraga
Hospital e Maternidade São José

INTRODUÇÃO: Pneumonia associada à ventilação mecânica é definida como pneumonia que ocorre 48- 72 horas após a intubação traqueal, caracterizada pela presença de um infiltrado novo ou progressivo, sinais de infecção, mudanças nas características de escarro e detecção de um agente causador. Contribui para cerca de metade de todos os casos de pneumonia hospitalar. É a segunda infecção hospitalar mais comum na unidade de terapia intensiva com mortalidade atribuível mais recentemente estimada em 9-13%.

OBJETIVOS: Realizar a análise dos germes prevalentes antes da utilização da técnica de mini-Bal e após, a sensibilidade e o impacto na mortalidade na Unidade de Terapia Intensiva.

MÉTODO: Análise dos germes, sua sensibilidade e os índices de ventilação mecânica, gravidade, mortalidade e permanência em 16 meses antes e após a implementação. O diagnóstico de pneumonia associada a ventilação mecânica seguiu os critérios recomendados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

RESULTADO: No período anterior a utilização do mini-Bal o germe prevalente foi o *Acinetobacter baumannii* com 75% dos isolados, com sensibilidade da polimixina 100% das amostras e 33% a ampicilina/sulbactam e todas resistentes a carbapenêmicos. Após a implantação do mini-Bal também foi isolado o *Acinetobacter baumannii* com 66% seguido da *Pseudomonas Aeruginosa* com 20%, sendo o *Acinetobacter* 100% sensíveis a polimixina, 60% sensível aos aminoglicosídeos, 40% sensível a ampicilina/sulbactam e apenas 20% destas últimas amostras foi sensível a carbapenêmico. A *Pseudomonas* foi 100% sensível a cefalosporinas de 3 e 4 geração e carbapenêmicos. No período anterior a implantação mini-BAL a taxa de incidência de pneumonia foi de 35,21% por 1000/dia, com 48,60% de taxa de uso de ventilação mecânica, taxa de gravidade pelo critério ASIS foi de 2,62% e de permanência foi de 2,11% com 307 óbitos no período. No período após o mini-BAL a taxa de incidência de pneumonia foi de 30,05% por 1000 ventilações/dia, com 52,15% de taxa de uso de ventilação mecânica, taxa de gravidade ASIS foi de 2,31% e a taxa de permanência foi de 2,33% com 325 óbitos totais.

DISCUSSÃO: Com a implantação do mini-BAL houve uma melhora na identificação do agente com detecção do aumento da sua sensibilidade, porém sem demonstrar uma melhora na mortalidade geral, tendo permanecido mais tempo internado após a implantação do mini-BAL e necessitou de maior tempo em ventilação mecânica.

3463

INDICADOR DO CONSUMO DE PRODUTO ALCOÓLICO PARA AS MÃOS NO DECORRER DE 12 MESES, SEGUINDO OS PROTOCOLOS DE SEGU-RANÇA DO PACIENTE

Carla Sakuma de Oliveira, Marisa Cristina Preifz, Karina Drielli Gonçalves Hubner, Audrey Regina Horochoski
Hospital do Câncer - UOPECCAN - Cascavel

INTRODUÇÃO: A utilização de preparação alcoólica para higienização das mãos sob as formas de gel e de espuma tem como finalidade reduzir a carga microbiana das mãos e pode substituir a higienização com água e sabonete líquido, quando as mãos não estiverem visivelmente sujas. O presente estudo teve como intuito de instituir e promover a higienização das mãos no serviço de saúde e controlar as infecções relacionadas à assistência à saúde, visando à segurança do paciente, dos profissionais de saúde e de todos aqueles envolvidos nos cuidados aos pacientes.

OBJETIVO: Analisar a incidência de consumo de produtos alcoólicos destinados para higienização das mãos de um hospital do interior do Paraná durante 12 meses.

MÉTODO: Realizada uma pesquisa quantitativa, utilizando os dados do Serviço de Higienização do referido hospital. Foi registrado a quantidade de produto alcoólico em gel utilizado no mês em todas as unidades em mililitro e mensurado o número de paciente dia. A forma utilizada para este indicador é a divisão da quantidade de álcool mês por quantidade de paciente dia/mês.

RESULTADOS: Durante 12 meses de pesquisa, foram verificadas e quantificadas mensalmente o consumo de preparação alcoólica destinada para a higienização das mãos. Iniciamos no mês de agosto de 2013 onde tivemos um consumo de 13,31 mililitro por paciente dia. A Organização Mundial da Saúde recomenda que seja utilizado 20 mililitro por paciente dias. Mediante o resultado do primeiro mês de estudo, intensificamos os treinamentos de higienização das mãos e fricção antisepsia, consequentemente aumentou gradativamente o consumo da preparação alcoólica, atingindo seu maior consumo em novembro (53,36), dezembro (67,49) e manteve-se até o fim do estudo. A média de consumo nestes 12 meses de estudo é de 44,06 mililitro por paciente dia.

DISCUSSÃO: Embora este indicador seja novo e não muito divulgado nas instituições de saúde, a instituição referida teve um desempenho neste ano de estudo, com média superior dos limites que a Organização Mundial da Saúde preconiza.

PALAVRAS-CHAVE: Preparação alcoólica, fricção das mãos, indicador.

3465

PERFIL DE SENSIBILIDADE E RESISTÊNCIA BACTERIANA EM HOSPITAL PRIVADO DE CURITIBA - PR

Vanusa Lucas Santos, Marta Fragozo, Aline da Silva Paula
Hospital VITA

INTRODUÇÃO: A crescente e rápida emergência da multiresistência bacteriana às drogas antimicrobianas disponíveis, tornando as opções terapêuticas restritas, e o aumento de pacientes com múltiplas comorbidades e infecções graves tornam a assistência médica um grande desafio. Esta realidade, presente em todos os serviços de saúde, exige a implantação de rotinas assistenciais que preservem, a longo prazo, a sensibilidade dos antimicrobianos.

OBJETIVO: Comparar o perfil de sensibilidade do 1º semestre de 2011 com o 1º semestre de 2014.

MÉTODO: Análise dos resultados de antibiogramas dos exames

laboratoriais dos pacientes internados no serviço no 1º semestre de 2011 e 1º semestre de 2014 com diagnóstico de Infecção Hospitalar. Durante o período deste estudo as informações foram armazenadas em planilha de Excel®, atualizado pelo Núcleo de Controle de Infecção Hospitalar, o laboratório utiliza a metodologia VITEK® para a identificação bacteriana e sensibilidade dos microorganismos, método padrão no Hospital.

RESULTADOS: É possível observar mudanças nos seguintes perfis, em 2011 tínhamos 100% de sensibilidade das cepas de enterobactérias produtoras de carbapenemase e em 2014 88% de sensibilidade aos carbapenêmicos. O *Enterococcus* resistente a vancomicina manteve-se o mesmo perfil. *S. aureus* com 55% de sensibilidade em 2011 e 80% de sensibilidade em 2014. *Acinetobacter baumannii* permaneceu com 100% de sensibilidade à Polimixina e *P. aeruginosa* com sensibilidade à amicacina permaneceu de 80%. Tobramicina elevou-se de 70% em 2014 foi para 80% e ceftazidima de 70% baixou para 68% e cefepime de 70% de sensibilidade foi para 65%.

CONCLUSÃO: É clara a importância do monitoramento local da eficácia dos agentes antimicrobianos, sendo útil para escolha adequada na terapia empírica e direcionada. A emergência de cepas resistentes a múltiplos antimicrobianos é inexorável e inerente à assistência de pacientes graves e exposição destes ao uso destas drogas. Há possibilidades de retardar a condição de epidemia nos serviços de saúde através da implantação de Programas de Gerenciamento do Perfil de Sensibilidade e Resistência Bacteriana.

3467

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DE GRANDE PORTE DE SALVADOR, BAHIA

Tiago Pereira de Souza, Tiago Pereira de Souza, Eliana Auxiliadora Magalhães Costa, Gustavo Mustafa Tanajura, Amanda Araújo do Nascimento, Paula Beatriz da Paz Sacramento, Adna Tatiane da Gama Oliveira, Ariela Santana Lopes, Natalie Nascimento Oliveira, Lucidalva Freitas da Silva, Murilo Souza Bastos
Obras Sociais Irmã Dulce

INTRODUÇÃO: As infecções relacionadas à assistência à saúde são um problema de saúde pública mundial, com alta morbimortalidade e altos custos, cujos principais fatores predisponentes podem estar ligados ao paciente ou ao processo de hospitalização.

OBJETIVO: descrever o perfil epidemiológico das infecções relacionadas à assistência à saúde ocorridas em um hospital de grande porte de Salvador, Bahia.

MÉTODO: pesquisa epidemiológica descritiva, retrospectiva, a partir de dados coletados nas fichas de vigilância epidemiológica das infecções relacionadas à assistência à saúde do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar de um hospital filantrópico de grande porte de Salvador, Bahia. Foram coletados dados de 382 casos de infecção relacionada à assistência à saúde ocorridos no ano de 2012. Foram investigados e descritos faixa etária, sexo, doença de base/comorbidade, intervalo entre data do internamento ou cirurgia e data da infecção, setor de internamento, topografia e procedimento invasivo associado.

RESULTADOS: 55,2% dos pacientes acometidos por infecção relacionada à assistência à saúde eram do sexo masculino, 19,9% eram pacientes hipertensos, 14,3% eram portadores de neoplasia/tumor, 11% dos pacientes tinham insuficiência cardíaca e 10,7% eram diabéticos. A média etária foi de 48,3 anos, e a maior parte das infecções relacionadas à assistência à saúde (43,2%) atingiu pacientes de 18 a 59 anos. A taxa de incidência anual foi de 3,07%, com maior valor mensal em setembro (4,09%) e menor em novembro (2,0%). A maior incidência ocorreu

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

na UTI adulto (12,17%), e a menor na clínica pediátrica (0,63%). As infecções do trato respiratório foram as IRAS mais frequentes, com 92 registros (24,1%), seguido de 91 infecções do sítio cirúrgico (23,8%), 85 infecções do trato urinário (22,3%), 77 infecções primárias da corrente sanguínea (20,2%), 14 infecções associadas ao catéter central (3,7%), 12 infecções associadas ao catéter periférico (3,1%) e 11 infecções de úlcera por pressão (2,8%).

DISCUSSÃO: Unidades de Terapia Intensiva registram maiores taxas por serem um setor crítico, onde o perfil agravado do paciente, o uso de antibióticos e a ocorrência de muitos procedimentos invasivos predispõem à infecção. Entre as diferentes unidades assistenciais, encontraram-se diferentes perfis quanto à topografia, tempo de internamento e patologias de base, revelando a importância de analisar cada setor isoladamente e propor medidas específicas de prevenção e controle de infecção.

3469

NEFROTOXICIDADE COM USO DA POLIMIXINA B NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA

Liliane Souto Pacheco, Maristela Oliveira Beck, Aline Fernanda da Silva Nascimento, Deise Joseane da Silva, Nathalia Fidencio dos Santos e Betania Andrade Universidade Federal de Santa Maria

INTRODUÇÃO: As Polimixinas são antibióticos polipeptídeos, com potente ação contra bactérias gram negativas (BGN). Na década de 70, teve tido seu uso abandonado devido a toxicidade renal. Com o atual aumento de infecções causadas por BGN resistentes aos antibióticos disponíveis e à ausência de novos agentes para combater estes patógenos, tornou-se necessário a retomada da utilização das Polimixinas (Mendes, 2009, p.752). Apesar do uso crescente destes antimicrobianos, os fatores relacionados a sua toxicidade renal e à sua eficácia ainda são pouco esclarecidos (Abdelraouf, 2012, p. 4625).

OBJETIVOS: Avaliar a ocorrência e os fatores associados à lesão renal aguda (LRA), de acordo com os critérios de RIFLE. **METODOLOGIA:** Coorte retrospectiva, baseada na coleta de dados do prontuário médico de pacientes adultos, internados no HUSM, que receberam Polimixina B por mais de 48 horas.

RESULTADOS: Foram avaliados 53 pacientes, com idade média de 56,4 (± 16) anos, sendo 29 (55%) homens. A maioria das infecções eram de origem pulmonar ($n=34$, 64%), trinta e seis (68%) preenchiavam critérios de sepse e 17 (32%) de sepse grave. Em 18 (33,9%) houve necessidade do uso de vasopressor. A dose de Polimixina B mais utilizada foi 1000.000.000 UI EV de 12 em 12 horas em 25 (47%) pacientes, com uma média diária de 26.290 UI/Kg/dia e, com um tempo de tratamento de 15 (± 12) dias. Quanto a função renal basal, a taxa de filtração glomerular (TFG) média foi de 81 ml/min/1,73 m². Dezoito (33%) possuíam diagnóstico prévio de LRA e 5 (9%) dos pacientes já tinham histórico de DRC. Do total, 6 (11%) estavam em terapia dialítica quando iniciaram o tratamento com Polimixina B. Após início da terapia com Polimixina B, 25 (47%) participantes evoluíram com piora da função renal basal, com média de início do agravamento de 8,5 ($\pm 4,9$) dias. Em trinta dias, 12 (44%) dos pacientes apresentaram melhora da função renal a níveis pré-tratamento. Na análise univariada foram relacionados com a ocorrência de LRA a dose maior que 25.000 UI/Kg/dia (p -valor 0,043). O diagnóstico de LRA prévio ao início do antibiótico não teve relação com a progressão desta lesão, ao contrário, maior parte dos pacientes permaneceram no mesmo estágio de classificação (20% perderam função renal, e 50% mantiveram valores prévios, p -valor 0,09). Aplicando modelo de regressão logística permaneceu como fator de risco a dose superior a 25.000 UI/Kg/dia (p -valor 0,017, RR 6,6 IC 1,5 - 29,95) e, como fator protetor a presença de LRA prévia (p -valor

0,008, RR 0,1 IC 0,26 - 0,54).

DISCUSSÃO: Concluindo-se com base nesses achados, que a Polimixina B é um agente com potencial nefrotóxico, e que a ocorrência da LRA é influenciada pela dose diária prescrita. O fato da LRA ter sido mais frequente em pacientes sem lesão renal prévia corrobora com a hipótese de que um maior cuidado com outros fatores causadores de LRA pode diminuir sua ocorrência em pacientes que utilizam Polimixina B.

3470

DISTRIBUIÇÃO DE SOROTIPOS E PERFIL DE SENSIBILIDADE AOS ANTIMICROBIANOS DE CEPAS DE STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE ISOLADAS DE CRIANÇAS

Kelly Cristina Suzue Iamaguchi-Luz, Aline Puzzi de Brito, Andrieli Cansi, Pedro Marquetti Pereira, Celso Luiz Cardoso, Maria Cristina Bronharo Tognim, Lourdes Botelho Garcia Universidade Estadual de Maringá

INTRODUÇÃO: *Streptococcus pneumoniae* é um agente colonizador da nasofaringe e causador de doenças invasivas, especialmente em menores de cinco anos. As vacinas pneumocócicas, produzidas com antígenos capsulares dessa bactéria, são consideradas uma importante estratégia na prevenção das doenças pneumocócicas.

OBJETIVOS: Determinar os tipos capsulares bem como o perfil de sensibilidade aos antimicrobianos das cepas de *S. pneumoniae* isoladas de crianças saudáveis, tendo em vista os sorotipos componentes das vacinas 10 e 13 valente.

MÉTODO: Foram coletados espécimes da nasofaringe de 389 crianças com idade entre zero e seis anos, de um município do estado do Paraná. As colônias sugestivas de *S. pneumoniae* foram identificadas pelas provas de optoquina e bile solubilidade. A tipagem capsular das cepas foi realizada por PCR multiplex, utilizando *primers* para os sorotipos 1,3, 4, 5, 6A/B, 7, 9V, 14, 18C, 19A, 19F e 23F, constituintes da vacina 10 e 13 valente. O perfil de sensibilidade aos antimicrobianos foi obtido pelo método de disco-difusão. Adicionalmente, a concentração inibitória mínima (CIM) para penicilina foi determinada utilizando tiras de Etest e os resultados de todos os testes foram interpretados de acordo com o manual do CLSI de 2014.

RESULTADOS: Dos espécimes coletados, 209 foram positivos para *S. pneumoniae*, estabelecendo uma taxa de colonização de 53,7%. A tipagem de 195 cepas detectou os tipos 6A/B, 14, 19F, 1, 23F, 9V, 19A, 18C, 3 e 4 em 125, distribuídos respectivamente em 72, 15, 9, 7, 7, 6, 6, 1, 1, 1 cepas. Quanto a susceptibilidade à penicilina, 128 (65,6%) cepas apresentaram CIM entre 0,09 e 6 µg/mL, sendo consideradas não susceptíveis quando o ponto de corte para sensibilidade foi considerado 0,06 µg/mL. Quanto aos demais antimicrobianos 119 (61%) cepas foram resistentes a tetraciclina, 62 (31,7%) a eritromicina, 46 (23,5%) a clindamicina, 24 (12,3%) ao cloranfenicol e 16 (8,3%) a rifampicina.

DISCUSSÃO: Ao compararmos os resultados da tipagem das cepas isoladas com os tipos capsulares componentes das vacinas 10 e 13 valente, verificamos uma correlação de 61% e de 64%, respectivamente. A alta taxa de sorotipos vacinais encontrada na população estudada pode ser explicada pelo elevado número de crianças não vacinadas (55%) ou com esquema vacinal incompleto (44%), possivelmente por ser recente a distribuição da vacina pneumocócica pelo sistema público de saúde.

3471

INFECÇÕES RELACIONADAS A ASSISTÊNCIA A SAÚDE EM PACIENTES SUBMETIDOS A TRANS-

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)**PLANTE DE CÉLULA -TRONCO HEMATOPOÉTI-
CA EM HOSPITAL TERCIÁRIO SALVADOR/BA**

Paula Chaves Santana Ribeiro, Silvana Salles Ulchak Spinola, Marco Aurélio Salvino de Araújo, Ana Verena Mendes, Márcio de Oliveira Silva, Ana Paula Souza Amorim Quieroz, Jessica Luma Lima e Moreno, Andréa de Santi Ferreira, Vanessa Ferreira Costa
Hospital São Rafael

INTRODUÇÃO: transplante de células - tronco hematopoéticas (TCTH) é um tipo de terapia celular para tratamento de diversas doenças hematológicas. Consiste na substituição de células-tronco hematopoéticas a partir de células-tronco saudáveis, com o objetivo de normalizar a hematopoese. As fontes de células tronco são: medula óssea, sangue periférico e o cordão umbilical. A infecção relacionada a assistência a saúde (IRAS) é uma complicação muito grave nesse perfil de pacientes, principalmente pela imunossupressão severa associada a leuconeutropenia grave. A infecção pode aumentar o tempo de internamento do paciente e a morbimortalidade, por isso a prevenção e controle desse agravo é um grande desafio para a equipe transdisciplinar.

OBJETIVO: Este estudo teve como objetivo avaliar o perfil epidemiológico dos pacientes submetidos ao TCTH em três anos e a caracterização da IRAS, assim como as principais topografias, os micro-organismos isolados e o perfil de sensibilidade.

MÉTODO: Análise prospectiva, onde foram avaliados consecutivamente todos os pacientes (66) submetidos a TCTH no período de julho de 2011 a julho de 2014.

RESULTADOS: Dos pacientes avaliados, 93,94% foram submetidos a AutoTCTH e 6,06% AtoTCTH; 60,6% representava o sexo masculino, a faixa etária e o diagnóstico mais prevalentes foram respectivamente, entre 59-66 anos (24,2%) e mieloma múltiplo (48,5%). Observamos que 22,7% adquiriram Infecção nosocomial, dessas, 53,3% Infecção primária da corrente sanguínea (IPCS), 20% infecção do trato urinário (ITU), 13,3% infecção de pele e partes moles (PPM) e 13,3% infecção do trato respiratório (ITR). Os micro-organismos mais incidentes foram *S. coagulase negativo* e *E. coli* representando 27,2% cada, *K. pneumoniae* 18,2%, *A. baumannii*, *P. putida* e *P. mirabilis* com 9,1% cada.

DISCUSSÃO: A IPCS se mostrou a infecção mais frequente nos pacientes de TCTH representando mais de 50% das infecções diagnosticadas e a evidência do aumento da mortalidade nos pacientes que fizeram infecção representando uma taxa de 13,3%(2/15) enquanto que nos pacientes que não fizeram foi 3,1% (2/51), sendo 4,2 vezes maior a chance de morte neste primeiro grupo. A mortalidade nos pacientes com IRAS foi superior em relação ao grupo que não foi acometido por infecção. O conhecimento acerca do perfil epidemiológico nos assegura a implementação de medidas preventivas de infecção focada na redução de IPCS e na escolha da primeira linha de antibiótico empírico.

3475

**DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE ENTEROBACTÉ-
RIAS PRODUTORAS DE CARBAPENEMASES EM
PACIENTES TRANSPLANTADOS**

Daniela dos Santos Branco, Renata Neto Pires, Ariane Baptista Monteiro, Raquel Bauer Cechinel, Angélica Peres do Amaral, Luciana Galo, Michele da Silva Borges, Márcia Arsego, Claudio Marcel Berdun Stadnik, Teresa Cristina Teixeira Sukiennik

Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

INTRODUÇÃO: As Enterobactérias Produtoras de Carbapenemases tem se mostrado um problema emergente e significativo de saúde, assim como um desafio as Instituições de saúde. Vários surtos já ocorreram, desde o relato do primeiro caso, em 2001, na Califórnia. Os transplantados de órgãos sólidos são vulneráveis para infecções por

bactérias multirresistentes, devido a sua falência de órgãos em fase terminal subjacente aliada a um procedimento cirúrgico maior e a necessidade de uma vida longa de imunossupressão.

OBJETIVO: Proporcionar subsídios de informações sobre o comportamento epidemiológico das Enterobactérias Produtoras de Carbapenemases em pacientes transplantados, possibilitando elaborar estratégias para prevenção e controle da transmissão cruzada entre esta população.

MÉTODO: Estudo prospectivo observacional de pacientes transplantados colonizados ou infectados com Enterobactérias Produtoras de Carbapenemases internados em um hospital de referência para transplantes do sul do país, no período de dezembro de 2012 a junho de 2014. Levantamento realizado junto ao banco de dados do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar deste hospital de transplantes. **Resultados:** Foram observados 149 pacientes positivos para enterobactéria produtora de carbapenemase. Destes pacientes 34,2% (51) são mulheres e 65,8% (98) são homens. A média de idade foi de 53 anos. Sendo que destes 20,1% (30) dos pacientes tiveram diagnóstico de infecção. O tempo médio para positividade dos casos colonizados foi de 08 dias e infectados foi de 23 dias. A distribuição dos casos positivos por transplante foi: 90 renais; 40 hepáticos; 18 pulmonares e 01 renal conjugado com fígado. A permanência de internação foi em torno de 40 dias. O percentual de óbitos foi de 16,8% (25).

DISCUSSÃO: A vigilância epidemiológica ativa de inúmeras variáveis com a detecção precoce dos casos de Enterobactérias Produtoras de Carbapenemases e compilação destes dados proporciona, aos Serviços de Controles de Infecção, a análise dos principais indicadores formando um tipo de diagrama para elaboração das recomendações de estratégias importantes e agressivas prevenindo e controlando a transmissão cruzada, assim como possibilitando precocemente o tratamento empírico nos casos de infecção.

3478

**NOVOS INIMIGOS: O “TSUNAMI” DAS ENTERO-
BACTÉRIAS COM RESISTÊNCIA NATURAL ÀS
POLIMIXINAS E RESISTENTES AOS CARBAPE-
NÊMICOS**

Cláudia Maria Dantas de Maio Carrilho, Joseani Coelho Pascual Garcia, Renata A Belei, Jaqueline D Capobianco, Marsileni Pelisson, Márcia Eches Perugini, Jamile Perozin Sardi, Cintia Magalhães Carvalho Grion, Neuza da Silva Paiva, Vivian Feijó

Universidade Estadual de Londrina

INTRODUÇÃO: Infecções por Enterobactérias resistentes aos carbapenêmicos tornaram-se endêmicas em vários hospitais no Brasil desde 2009, em especial *Klebsiella* spp. e *Enterobacter* spp. Com este perfil de resistência, o uso de polimixina tornou-se intenso. Neste cenário surge um novo problema: a emergência de enterobactérias naturalmente resistentes às polimixinas e que adquiriram resistência aos carbapenêmicos, como *Providencia* spp., *Serratia* spp., *Proteus* spp. e *Morganella morganii*.

OBJETIVO: Analisar a evolução da frequência de Enterobactérias resistentes aos carbapenêmicos isoladas de infecções hospitalares em um período de 32 meses, incluindo as espécies que apresentam resistência natural às polimixinas.

MATERIAL E MÉTODO: Estudo observacional, com análise dos dados microbiológicos de banco de dados eletrônico hospitalar de janeiro de 2012 a agosto de 2014. Foram avaliadas culturas de materiais clínicos de pacientes com infecções que ocorreram após 72 horas da admissão hospitalar e excluídas colonizações. Enterobactérias avaliadas: *Klebsiella* spp, *Enterobacter* spp, *E. coli*, *Providencia* spp, *Serratia* spp,

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

Proteus mirabilis e *Morganella morganii*. Todas as identificações foram realizadas pelo método automatizado (Vitek II-bioMérieux) e os testes de sensibilidade segundo CLSI.

RESULTADOS: O total de cada espécie isolada, bem como a proporção de resistência aos carbapenêmicos nos anos de 2012 e 2014 (até agosto) foram, respectivamente: *Klebsiella* spp. - 231 (44%), 242 (52%); *E. coli* 269 (2%), 194 (0%); *Enterobacter cloacae* 88 (13%), 50 (22%), *Serratia* spp. 45 (13%), 70 (37%); *Proteus mirabilis* 106 (0%), 78 (2%); *Providencia* spp. 112 (1%), 123 (69%); *M. morganii* 48 (0%), 24 (10%). Houve aumento significativo de resistência aos carbapenêmicos entre os anos de 2012 e 2014 para a *Serratia* spp. ($p=0,01$) e *Providencia* spp. ($p<0,001$).

DISCUSSÃO: Observamos aumento na taxa de resistência aos carbapenêmicos de enterobactérias naturalmente resistentes às polimixinas, em especial *Serratia* spp. e *Providencia* spp. O uso intenso de polimixinas para tratamento das infecções por outras enterobactérias e bacilos gram-negativos não fermentadores favorece o surgimento de patógenos resistentes a essas drogas. Sem a opção de uso do carbapenêmico, o tratamento destas infecções torna-se um desafio ainda maior, em especial quando esses patógenos tornam-se frequentes na instituição.

3479

ACIDENTES COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO ENTRE ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM BIOMEDICINA

Priscilla Santos Ferreira Ream, Franciélia dos Reis Nascimento, Diefane e Silva Mendonça, Layanna da Silva Martins, Liwcy Keller de Oliveira Lopes Lima, Lilian Batista Nunes, Dayane de Melo Costa, Caroline Macedo de Camargo, Valquíria de Jesus Silva

Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida (FESAR), Redenção - PA; Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Goiás

INTRODUÇÃO: O risco de exposição a material biológico em laboratórios de análises clínicas é alto devido à manipulação constante de fluidos orgânicos. Entre estudantes caracteriza-se um risco ainda maior, pois além das características facilitadoras da profissão, somam-se a inexperiência clínica e a habilidade contribuindo diretamente com ocorrência de exposições.

OBJETIVO: Verificar a ocorrência e o perfil dos acidentes com exposição a material biológico entre os estudantes de biomedicina e identificar as condutas pré e pós-exposição realizadas.

MÉTODO: Estudo prospectivo, descritivo realizado entre estudantes do curso de biomedicina do 3º ao 8º períodos de uma instituição de ensino superior privada, referência para o curso na região sul do Pará. Os dados foram coletados no período de outubro a novembro de 2013, por meio de um questionário auto-aplicável e posteriormente analisados por estatística descritiva.

RESULTADOS: Dos 49 participantes, sete (14,3%) referiram ter sofrido exposições, sendo a maioria ocorrida entre o sexo feminino (05; 71,5%). Observou-se que três indivíduos relataram a ocorrência de dois acidentes, totalizando 10 acidentes. Exposições percutâneas foram as mais prevalentes (60,0%), sendo o sangue o material mais presente (80,0%). A maioria dos acidentes ocorreu durante a coleta do material (60,0%). A utilização de um ou mais equipamentos de proteção individual foi referida por todas as vítimas (100%) e a vacinação completa contra Hepatite B (três doses) foi relatada por 57,1%. A maioria dos indivíduos, acidentados (03; 42,90%) e não acidentados (20; 47,70%), descreveram como definição de precaução padrão apenas o uso de equipamentos de proteção individual. Entre os acidentados, constatou-

-se que 71,50% desconhecem a importância do registro do acidente.

DISCUSSÃO: A inexperiência, a pouca destreza e a insegurança são fatores comuns entre estudantes e contribuem para a ocorrência de exposições. Observou-se baixa prevalência de acidentes entre os estudantes avaliados, no entanto entre as vítimas destaca-se a gravidade dos acidentes referidos e a falta de conhecimento relacionado às condutas pré e pós-exposição. Acredita-se que seja de suma importância a inserção enfática das temáticas de risco biológico e biossegurança nos cursos de graduação, bem como o estabelecimento de protocolos de notificação e acompanhamento dos acidentes com material biológico desenvolvidos pelas próprias instituições de ensino.

3481

INCIDENTES INTRAOPERATÓRIO E A SEGU-RANÇA DO PACIENTE

Cyanéa Ferreira Lima Gebrim, Maressa Noemia Rodrigues Queiroz, Karina Suzuki, Marinésia Aparecida Prado Palos, Maria Alves Barbosa, Regiane Aparecida dos Santos Soares Barreto

Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás

INTRODUÇÃO: considerando o incidente um evento evitável, há a necessidade de detectar sua prevalência nos pacientes cirúrgicos para subsidiar a sistematização de uma assistência segura e de qualidade.

OBJETIVO: identificar a prevalência de incidentes ocorridos no centro cirúrgico de um hospital de ensino.

MÉTODO: trata-se de um estudo transversal retrospectivo, realizado em um hospital público de ensino do Centro-Oeste brasileiro. Os dados foram coletados mediante análise de 700 prontuários, de pacientes maiores de 18 anos submetidos a cirurgias limpas no período de 2008 a 2010. Em seguida foram inseridos no programa Statistical Package For The Social Science e analisados descritivamente por meio de frequência e porcentagem.

RESULTADOS: constatou-se a prevalência de 42 (6,0%) incidentes no intraoperatório. Sendo seis (14,7%) relacionados à estrutura e 36 (85,3%) ao processo. Dentre os incidentes relacionados à estrutura, destacam-se a contaminação da luva do cirurgião pela presença de insetos na sala cirúrgica; queda do paciente pelo destravamento da mesa cirúrgica, levando à suspensão da cirurgia e quebra da broca do perfurador durante o uso em cirurgia ortopédica. Dentre os incidentes de processo, 29 (69,0%) relacionavam-se à segurança do paciente e 13 (31,0%) relacionados à segurança do trabalhador, destacam-se: lesão inadvertida de artéria carótida, necessitando de revascularização e enxerto arterial; lesão corto-contusa do baço; laceração na cauda do pâncreas e sangramento no leito da suprarrenal; perfuração do espaço subaracnóideo durante tentativa de bloqueio peridural; queimadura com bisturi elétrico e acidentes com perfuro-cortante durante o ato cirúrgico.

DISCUSSÃO: A prevalência de eventos adversos encontrados é baixa, o que faz pensar em subnotificação. Estudos comprovam que os números registrados representaram somente 25% dos erros ocorridos, sendo estes não notificados ou subnotificados, não demonstrando a realidade e dificultando o conhecimento das reais causas e o planejamento de estratégias de prevenção. Ressalta-se a importância da consulta pré-operatória que pode assegurar que os riscos anestésico-cirúrgicos serão identificados e corrigidos antes da cirurgia. Evidencia-se a importância da enfermagem para a promoção de cirurgias seguras, uma vez que é responsável por uma série de atividades que variam desde a provisão e previsão de materiais até o contato constante com o paciente.

3482

DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES E O MICROBIO-

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

**MA HOSPITALAR: ESTUDO COMPARATIVO DE
DESINFETANTES NA UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA**

Christiany Moçali Gonzalez, Claudia Regina da Costa, Elaine Gama Pessoa de Araújo, Ilenilce Ferreira Afonso, Eliana França Maria Aparecida Pereira dos Santos, Adriana Lúcia Pires Ferreira, Patricia Barbur Côrtes Mirian Oliveira Figueiredo, Vânia Carvalho Ávila
Hospital Universitário Clementino Fraga Filho / Universidade Federal do Rio de Janeiro - HUCFF/UFRJ

INTRODUÇÃO: No cenário da terapia intensiva, as superfícies são muitas vezes reservatórios do microbioma hospitalar e a desinfecção o processo físico ou químico capaz de eliminar a maioria dos patógenos nos objetos inanimados e superfícies, tornando-se, assim, uma medida de prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde.

OBJETIVO: identificar através de análises microbiológicas, a capacidade de redução ou eliminação do microbioma do ambiente, após a aplicação dos desinfetantes.

MÉTODO: Estudo descritivo, experimental, realizado no período de 16/07/ 2013 a 16/08/2013 na Unidade da coronária, CTI cardíaco e CTI geral de um hospital universitário do Rio de Janeiro. Foram testados os desinfetantes com o princípio ativo de biguanida e glucoprotamina. Inicialmente foi realizada coleta de amostragem (T0') representando coleta antes da utilização dos novos desinfetantes. Após a introdução dos produtos foi iniciado procedimento de coleta de T1' até T8'. Todo crescimento bacteriano foi valorizado realizando contagem e posteriormente a identificação pelo sistema automatizado ViteK 2°. Utilizou-se como ponto de corte o crescimento < 5 UFC/cm². Os pontos coletados foram: grade superior cabeceira, colchão, mesa auxiliar, mesa de apoio, monitor do Box do paciente, válvula de aspiração de secreções (vacuômetro) painel de ajustes da cama, painel de bomba infusora, divisória dos leitos, bancada de preparo de medicação, torneira do preparo de medicação.

RESULTADOS: Na análise foi observado crescimento de diversas bactérias gram-positivas e gram-negativas. No T0, representando a coleta antes da utilização do desinfetante, identificamos o crescimento de grande quantidade de colônias com uma variação de 40 a 100 UFC/cm² dependendo do ponto coletado. Após o uso, observamos uma diminuição significativa do crescimento bacteriano a partir do T4 no CTI geral e T3 no CTI cardíaco e coronária. Em diversos pontos de coleta identificamos a ação letal dos desinfetantes (0 UFC/cm²). Em outros pontos selecionados para coleta, uma redução importante foi constatada, onde o crescimento teve uma variação de 1 a 10 UFC/cm². **Discussão:** De acordo com os resultados encontrados podemos concluir que os desinfetantes testados interferem no microbioma hospitalar, reduzindo ou eliminando os microorganismos das superfícies investigadas e auxiliando no controle e prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde.

3483

**AValiação PRELIMINAR DA PADRONIZAÇÃO
DA TÉCNICA DE DESLIZAMENTO DOS DEDOS
EM ÁGAR NUTRIENTE PARA ESTUDO DA MI-
CROBIOTA TRANSITÓRIA DAS MÃOS**

Wellinton Muniz do Nascimento, Gabriel Tezolim, Ellen Sayuri Mizama, Carolina Veronêz Garbúggio, Nahida Ajala de Carvalho, Luiz Rafael Clovis, Carlos Alberto Scapim, Celso Luiz Cardoso
Universidade Estadual de Maringá

INTRODUÇÃO. A técnica de deslizamento dos dedos na superfície de ágar nutriente em placa, devido sua facilidade de execução, é utilizada para investigar a contaminação das mãos dos profissionais da saúde na prática hospitalar, mas não está padronizada para estudos quantitativos.

OBJETIVOS. Tentativa de padronizar a técnica de deslizamento dos dedos na superfície de ágar nutriente para estudo quantitativo da microbiota transitória das mãos.

MÉTODO. Nesta etapa preliminar do estudo utilizamos como microrganismos testes sete amostras de coleção de cultura, incluindo representantes dos principais patógenos hospitalares. Volumes de 0,02 mL do cultivo de 24 horas do microrganismo teste foram aplicados nas pontas dos dedos da mão esquerda, sendo então os dedos friccionados ponta a ponta, com o auxílio dos dedos correspondentes da mão direita durante 40 segundos e deixados secar ao ar por outros 80 segundos. A seguir, as pontas dos dedos da mão dominante foram amostradas, um de cada vez, pela técnica de impressão e deslizamento (leve pressão por 3 segundos mais deslizamento por 2 segundos) e as pontas dos dedos da mão não dominante foram amostradas, por fricção, durante 3 minutos, em tubos contendo 5mL de salina e 10g de pérolas de vidro (método de referência). A seguir, as placas semeadas com o líquido de amostragem e pelo deslizamento dos dedos foram incubadas na estufa a 37°C, durante 24 horas, para a contagem de viáveis. O número de colônias obtidas pelas duas técnicas foi comparado utilizando-se o coeficiente de correlação de Spearman (rho).

RESULTADOS. Houve correlação entre as duas técnicas e foram encontrados os seguintes rho para os microrganismos testados: 0,53 (*Pseudomonas aeruginosa*); 0,55 (*Escherichia coli*); 0,73 (*Candida albicans*); 0,89 (*Klebsiella pneumoniae*); 0,90 (*Staphylococcus aureus*); 0,93 (*Serratia marcescens*) e 0,94 (*Acinetobacter baumannii*). Contaminações das pontas dos dedos acima de 10 milhões e de 1 milhão mostraram, respectivamente, crescimento conflúente e semiconflúente nas placas usadas na técnica de impressão e deslizamento dos dedos. Foi possível estimar contaminações iguais ou inferiores a 100.000 microrganismos testes por ponta de dedo.

DISCUSSÃO. Os resultados mostram que a técnica de impressão e deslizamento dos dedos pode ser empregada para estudos quantitativos da contaminação das mãos com a microbiota transitória. O estudo deve ser complementado utilizando-se os respectivos isolados clínicos dos microrganismos testados.

3484

**EPIDEMIOLOGIA DOS ACIDENTES OCUPACIONAIS COM MATERIAIS BIOLÓGICOS
NOTIFICADOS ENTRE OS PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM COM FOCO NOS HORÁRIOS DE
OCORRÊNCIA**

Neida Fernanda Britto dos Santos, Gustavo Mustafa Tanajura, Geisa Marçal da Silva, Kelly Cerqueira Medeiros, Davi da Silva Nascimento
Hospital Martagão Gesteira

INTRODUÇÃO: o acidente ocupacional por material biológico constitui uma preocupação crescente para instituições de saúde, pois gera impactos financeiros, como absenteísmo e gastos com o acompanhamento do profissional acidentado, e impacto na saúde do trabalhador, como dano psicológico e físico. Das classes de trabalhadores de Saúde é o profissional de Enfermagem aquele com o maior risco de exposição, pela elevada frequência de procedimentos invasivos e a característica de trabalho muito próxima ao leito dos pacientes, e isso agravado, muitas vezes, pela excessiva carga de trabalho e o subdimensionamento das equipes.

OBJETIVO: analisar os acidentes por material biológico ocasionados em profissionais de Enfermagem, notificados em um Hospital, no período de agosto de 2011 a abril de 2014, com foco nos horários de ocorrência dos acidentes.

MÉTODO: estudo de abordagem quantitativa, a partir das notificações dos acidentes ocupacionais, em profissionais de Enferma-

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

gem (Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de Enfermagem), registradas nos Serviços de Controle de Infecção Hospitalar.

RESULTADO: dos 49 acidentes ocupacionais registrados com material biológico, 33 foram ocasionados no profissional de Enfermagem, representando 67,34% do total. Dos 33 acidentes, 24 (72,72%) informaram o horário de ocorrência. No Serviço Diurno (7 às 19 horas), quando estratificado os horários, foi observada a seguinte frequência dos acidentes: 4,16% (1/24) das 07 às 8h59min; 25% (6/24) das 09 às 10h59min; 16,66% (4/24) das 11 às 12h59min; 8,33% (2/24) das 13 às 14h59min; 4,16% (1/24) das 15 às 16h59min; e 16,66% (4/24) das 17 às 18h59min. No Serviço Noturno, 16,66% (4/24) das 19 às 23h59min e 8,33% (2/24) das 00 às 6h59min.

DISCUSSÃO: no estudo, considerando que os profissionais de Enfermagem laboram normalmente no período de 12 horas (entre 07 às 19 horas ou 19 às 07 horas) ou em turnos de 06 horas (07h às 13h ou 13h às 19h), foi visto a maior prevalência de acidentes material biológico nesses profissionais, no horário intermediário do turno da manhã, provavelmente por ser o momento de maior número de procedimentos realizados. As demais ocorrências apresentaram valores semelhantes (16,66%) nos terminos dos turnos matutino e vespertino, supostamente por este ser um momento crítico, onde o cansaço físico e mental, junto à execução de atribuições administrativas, como relatórios e “passagem” do plantão, propiciam menor concentração e cuidado nas atividades assistenciais nesses horários.

3487

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA: INTERVENÇÕES PARA REDUÇÃO DA INFECÇÃO PRIMÁRIA DA CORRENTE SANGÜÍNEA ASSOCIADA AO CATETER VENOSO CENTRAL

Keila Calil, Priscila Farias Sereno, Edlamar Carvalho Gonçalves Silva, Marilêzia Leandro Medeiros, Telmo Garcia Teixeira Júnior, Karyna Reis do Valle, Valéria Cristina Cardoso, Luiza Maria Paes Miranda, Rogéria de S P Castello, Aurea Neto Marins
Hospital Ferreira Machado

INTRODUÇÃO: As vantagens proporcionadas pela utilização do cateter venoso central contrapõem-se as complicações que podem advir de seu uso, entre elas a infecção da corrente sanguínea.

OBJETIVO: Avaliar o impacto de intervenções interdisciplinares no indicador de infecção primária de corrente sanguínea associada ao cateter venoso central.

MÉTODO: Estudo de intervenção do tipo antes e depois. A comissão de controle de infecção hospitalar por meio de reuniões com a coordenação de enfermagem da unidade de terapia intensiva pediátrica orientou quanto às recomendações nacional e internacional para prevenção da infecção primária da corrente sanguínea em pacientes em uso do cateter venoso central. As intervenções realizadas se deram por meio do *bundle* para inserção do cateter quando as ações para prevenção são checadas pela enfermeira da unidade e também pela orientação da equipe de enfermagem para execução de ações de prevenção no manuseio do cateter. O período pré-intervenção de julho de 2012 a dezembro de 2012 foi comparado ao período pós-intervenção de janeiro de 2013 a junho de 2013 com uma observação prorrogada para os períodos de julho de 2013 até dezembro de 2013 e de janeiro de 2014 a junho de 2014.

RESULTADOS: Foram avaliados 324 pacientes entre os meses de julho de 2012 a junho de 2014. A densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea associada ao cateter venoso central foi de 32,73 para 1000 cateter/dia no período pré-intervenção e diminuiu para 4,97 para 1000 cateter/dia no período pós-intervenção. As taxas dos períodos seguintes foram 10,62 para 1000 paciente/dia e 6,07 para

1000 paciente/dia.

DISCUSSÃO: Conduzir as ações para prevenção de infecção primária da corrente sanguínea em pacientes em uso do cateter venoso central junto às equipes que atuam diretamente no cuidado aos pacientes de forma educativa pode contribuir na redução dessas infecções.

3488

PERFIL MICROBIOLÓGICO ISOLADO EM SWABS DE VIGILÂNCIA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DE UM HOSPITAL GERAL

Fabiana Sotero Monteiro, Claudia Cristina de Oliveira, Priscilla Barboza Paiva, Leticia Janotti, Giselle de Souza Guimarães, Juliane da Silva
Pró-Saúde

INTRODUÇÃO: As de culturas de vigilância utilizadas para detectar pacientes colonizados contribui para adoção de medidas de precaução evitando assim a disseminação de patógenos multirresistentes na Unidade de terapia Neonatal. Nos últimos anos as culturas de vigilância quando epidemiologicamente indicadas têm desempenhado bem o seu papel, como ferramenta 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 morbi-mortalidade e tempo de internação. Os avanços ocorridos na área neonatal, 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 em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Estado do Rio de Janeiro.

MÉTODOS: Realizamos uma análise retrospectiva e quantitativa dos dados. No período de janeiro a junho de 2014, com pesquisas de swab nasal, retal e de orofaringe. Para identificação foi utilizada a metodologia convencional, obedecendo a nota técnica 01/2010 Anvisa e as normas do CLSI 2013.

RESULTADOS: Identificamos um total de 823 resultados de swabs, sendo 78 (19%) positivos e 745 (81%) negativos. Nas amostras identificamos: Swab nasal positivos para MRSA 32 (4%), swab retal positivos 18 (2%) sendo 17 positivos para ESBL e 1 para KPC/ERC, swab de orofaringe para *Acinetobacter baumannii* multirresistente positivos 26 (3,0%)

DISCUSSÃO: Concluímos que o número de neonatos colonizados por MRSA foi bem significativo. Intensificamos as medidas de precauções, higienização das mãos por toda a equipe multidisciplinar, utilização do checklist nas limpezas terminais, limpeza concorrente diária das incubadoras, coorte de neonatos e profissionais e vigilância constante pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

3489

QUALIDADE E CONTROLE DE INFECÇÕES: VIGILÂNCIA DE PROCESSOS NOS CUIDADOS COM ACESSO PERIFÉRICO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO RIO DE JANEIRO

Christiany Moçali Gonzalez, Claudia Regina da Costa, Juliane Fernandes Santos, Raquel Pereira Batista, Erika Fonseca Camargo Marsico
Hospital Universitário Clementino Fraga Filho / Universidade Federal do Rio de Janeiro - HUCFF/UFRJ

INTRODUÇÃO: A qualidade é foco de preocupação em diversos segmentos da assistência à saúde. Diante das possíveis complicações decorrentes da utilização dos acessos venosos periféricos, a vigilância

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

de processo surge como uma ferramenta para auxiliar no diagnóstico situacional e implementação de planos de ação propiciando a cultura de segurança na inserção e manutenção dos acessos venosos periféricos e como consequência a melhorar qualidade da assistência.

OBJETIVO: Descrever o perfil das inadequações na manutenção de acesso venoso periférico.

MÉTODO: Estudo descritivo de prevalência pontual em Hospital Universitário do Rio de Janeiro. Variáveis avaliadas: punção venosa periférica com data e com data ≥ 72 horas, local de inserção de cateter periférico, tipo de cobertura, condições e manutenção dos equipamentos e extensores.

RESULTADOS: Foram avaliados 71 acessos em 212 pacientes internados. No que se refere as inadequações 35% ($n=25$) não possuíam data da punção e 8% ($n=6$) encontravam-se com data superior a 72h. No que tange o local de inserção apenas 3% ($n=2$) encontravam-se inadequados, porém quando observado o tipo de cobertura 100% ($n=71$) utilizavam a fita adesiva. No que se refere a condição da cobertura 15% ($n=11$) apresentavam algum tipo de sujidade. 59% ($n=32$) dos equipamentos não possuíam data de instalação, 20% ($n=11$) apresentavam refluxo de sangue. Quando observado a manutenção dos extensores 4% ($n=3$) estavam com falta de oclisor, 37% ($n=26$) encontravam-se com refluxo de sangue e 99% ($n=69$) não estavam datados.

DISCUSSÃO: Dentre as principais inadequações podemos observar que a falta de data tanto na punção quanto nos extensores e equipamentos, foi a inadequação mais prevalente. Tal fato compromete o protocolo da troca de acesso venoso periférico a cada 72h. O fato de 100% das inserções periféricas utilizarem a fita adesiva como cobertura compromete a avaliação diária do local de inserção do dispositivo e consequentemente dificulta a identificação precoce de eventos adversos relacionados a este processo de trabalho. Mesmo tendo uma baixa frequência, a inadequação de refluxo sanguíneo nos extensores e equipamentos é um dado muito preocupante, uma vez que o não cumprimento das orientações podem contribuir para ocorrência das infecções relacionadas ao acesso.

CONCLUSÃO: A vigilância de processo é indispensável para detecção e análise das principais inadequações nos processos de trabalho que interferem no controle de infecções e comprometem a qualidade da assistência.

3490

**ANÁLISE DE ENTEROBACTÉRIAS RESISTENTES
A CARBAPENÊMICOS (ERC): SWABS DE VIGI-
LÂNCIA X CULTURAS CLÍNICAS**

Juliana Gil Prates, Francynne Sequeira Lopes Martins, Gabrielli Paré Guglielmi, Gabriel Azambuja Narvaez, Diego Jung Stumpfs
Hospital Mãe de Deus

INTRODUÇÃO: Atualmente, o maior desafio em relação à prevenção e controle de infecções está na contenção da disseminação de micro-organismos multirresistentes, problema que atinge as instituições de saúde em âmbito mundial. Dentre os micro-organismos multirresistentes, particularmente a resistência das enterobactérias aos carbapenêmicos (ERC) é preocupante pelo reduzido número de opções terapêuticas e relatos da literatura de mortalidade de 40 a 50% em 30 dias.

OBJETIVOS: Analisar o comportamento epidemiológico das ERC em swabs de vigilância e em amostras clínicas

MÉTODOS: Estudo descritivo, quantitativo e prospectivo. A população do estudo são pacientes adultos, internados no Centro de Tratamento Intensivo Adulto (CTI) e Unidade de Cuidados Especiais (UCE) de um hospital privado de Porto Alegre-RS. Os dados foram coletados entre junho de 2013 e agosto de 2014, quando foram coletados swabs de vigilância para ERC e contabilizados os isolados em amostras clínicas nas unidades referidas.

RESULTADOS: No período do estudo foram coletados 2.764 swabs de vigilância; destes, 219 foram positivos (7,9%). Em amostras clínicas foram isolados 55 (26,2%) casos, sendo que 28 (50,9%) já tinham swab retal positivo prévio. Nas amostras clínicas isoladas predominaram isolados em urina, 45,5%, seguido de hemocultura 34,5%, aspirado traqueal 14,5% e outros materiais 5,5%. Em relação à classificação de colonização ou infecção, 40% dos isolados em amostras clínicas eram colonização, sendo que dentre os casos classificados como infecção predominaram as sepse abdominais com isolados em hemocultura com swab retal positivo prévio. A mortalidade em 30 dias dos pacientes com isolados em amostras clínicas foi de 38,1%, enquanto dos pacientes com isolados em swab retal (colonização) foi de 23,1% ($p=0,02$; OR 0,48 (IC 95%; 0,25-0,92)). Nos pacientes com isolados em amostras clínicas que foram a óbito em 30 dias predominou aqueles identificados em hemoculturas (52,4%).

DISCUSSÃO: Diante dos resultados encontrados, podemos inferir que embora uma parcela considerável de isolados em amostras clínicas sejam colonizantes (predominantemente trato urinário); estes pacientes apresentaram uma significativa taxa de mortalidade em 30 dias; entretanto variáveis de confusão como doença de base e gravidade não foram controladas. Além disso, a colonização prévia em swab retal, em pacientes com sepse de foco abdominal pode predizer isolamento de ERC como agente etiológico.

3491

**O IMPACTO DE UMA INTERVENÇÃO NA REDU-
ÇÃO DA INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO EM
PACIENTES EM USO DO CATETER VESICAL DE
DEMORA**

Keila Calil, Priscila Farias Sereno, Marilézia Leandro Medeiros, Regina Alves Wilemem, Telmo Garcia Teixeira Júnior, Jaldecy dos Santos Júnior, Alexandre Pontes Aguiar, Claudio Arantes da Silva Botelho, Ana Rachel de Carvalho Vieira, Washington Luiz Oliveira da Silva
Hospital Ferreira Machado

INTRODUÇÃO: Embora o uso do cateter vesical de demora tenha trazido grandes benefícios para os pacientes, esta prática trouxe também o problema do risco para infecção do trato urinário que apresenta grande potencial preventivo.

OBJETIVO: Avaliar o impacto de uma intervenção no indicador infecção do trato urinário associada ao cateter vesical de demora.

MÉTODO: Estudo de intervenção do tipo antes e depois. Em reuniões interdisciplinares semanais organizadas pelos coordenadores da unidade de terapia intensiva e aberta para os profissionais que atuam na unidade e para os membros executores da comissão de controle de infecção hospitalar definiu-se como intervenção diminuir o tempo do uso do cateter vesical de demora pelos pacientes conforme recomendação das diretrizes nacional e internacional através de avaliação diária da necessidade de permanência do cateter. O período pré-intervenção de julho a dezembro de 2013 foi comparado ao período pós-intervenção, de janeiro a junho de 2014.

RESULTADOS: Foram avaliados 415 pacientes entre os meses de julho de 2013 a junho de 2014. A densidade de incidência de infecção do trato urinário relacionada ao cateter vesical de demora foi de 18,96 para 1000 cateter/dia no período pré-intervenção e diminuiu para 8,42 para 1000 cateter/dia no período pós intervenção.

DISCUSSÃO: A abordagem das recomendações para prevenção de infecção em reuniões interdisciplinares, o compromisso dos profissionais em colocar em prática as mudanças propostas e a vigilância do serviço de controle de infecção hospitalar reduziram as taxas de infecção do trato urinário em pacientes em uso do cateter vesical de demora.

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

O que se pretende a partir de agora é avaliar outras intervenções para atingir taxas ainda menores e garantir práticas seguras.

3492

O IMPACTO DE INTERVENÇÕES INTERDISCIPLINARES NA REDUÇÃO DA INFECÇÃO PRIMÁRIA DA CORRENTE SANGÜÍNEA EM PACIENTES EM USO DO CATETER VENOSO DE CENTRAL

Keila Calil, Priscila Farias Sereno, Marilézia Leandro Medeiros, Áurea Neto Marins, Regina Alves Wilemem, Jaldecy dos Santos Júnior, Alexandre Pontes Aguiar, Claudio Arantes da Silva Botelho, Ana Rachel de Carvalho Vieira, Washington Luiz Oliveira da Sila

Hospital Ferreira Machado

INTRODUÇÃO: A infecção primária da corrente sanguínea causa expressivo impacto em relação à morbimortalidade, ao maior tempo de internação e aos excessivos custos hospitalares.

OBJETIVO: Avaliar o impacto de intervenções interdisciplinares no indicador infecção primária de corrente sanguínea associada ao cateter venoso central.

MÉTODO: Estudo de intervenção do tipo antes e depois. Em reuniões interdisciplinares semanais organizadas pelos coordenadores da unidade de terapia intensiva e aberta para os profissionais que atuam na unidade e para os membros executores da comissão de controle de infecção hospitalar definiu-se como intervenções a aplicação das ações que compõem o *bundle* para inserção do cateter venoso central que são checadadas pelo enfermeiro da unidade no momento do procedimento concomitante, a execução pela equipe de enfermagem das recomendações para prevenção da infecção primária da corrente sanguínea em pacientes em uso do cateter venoso central. O período pré-intervenção de julho a dezembro de 2013 foi comparado ao período pós-intervenção, de janeiro a junho de 2014.

RESULTADOS: Foram avaliados 415 pacientes entre os meses de julho de 2013 a junho de 2014. A densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea associada ao cateter venoso central foi de 13,52 para 1000 cateter/dia no período pré-intervenção e diminuiu para 4,30 para 1000 cateter/dia no período pós intervenção.

DISCUSSÃO: O estudo demonstra a importância da atuação da comissão de controle de infecção hospitalar junto às equipes multidisciplinares da unidade de terapia intensiva utilizando estratégias educativas ao mesmo tempo em que se processa a vigilância das infecções hospitalares para a redução das taxas de infecção de corrente sanguínea em pacientes em uso do cateter venoso central. O que se vislumbra por conseguinte é a aplicação do *bundle* para manuseio do cateter venoso central no sentido de avaliar a adesão da equipe de enfermagem.

3493

CARACTERIZAÇÃO DE CARBAPENEMASES PRODUZIDAS POR BACTÉRIAS GRAM-NEGATIVAS ATRAVÉS DE PCR EM TEMPO REAL

Sthefanie da Silva Ribeiro, Thiago Pavoni Gomes Chagas, Thamirys Rachel Tavares e Oliveira, Marcela Fontana do Carmo Machado, Patrícia Alvarez da Silva Baptista, Marise Dutra Asensi

Fundação Oswaldo Cruz

As infecções hospitalares constituem um grave problema de saúde pública em diversos países do mundo, incluindo o Brasil. Na perspectiva destas infecções, as bactérias multirresistentes e a disseminação de seus respectivos genes de resistência estabelecem um grande desafio à terapia antimicrobiana. Recentemente, a resistência aos carbapenê-

cos mediada por enzimas beta-lactamases do tipo carbapenemases tem crescido, sendo observadas em diversos estados brasileiros e ao redor do mundo. As carbapenemases mais descritas no território nacional são as carbapenemases do tipo KPC e OXA-48 em *Enterobacteriaceae*, OXA-23 em *Acinetobacter baumannii* e as metalo-beta-lactamases, NDM e SPM.

OBJETIVO: Desenvolver uma metodologia simples e aplicável à rotina laboratorial, baseada em tecnologia de PCR Tempo Real para detecção de genes de carbapenemases (*bla_{KPC}* e *bla_{NDM}*) em bacilos Gram-negativos fermentadores e não fermentadores.

METODOLOGIA: Foram utilizadas 43 cepas de diferentes espécies, coletadas no período de 2009 a 2014. Estas amostras foram identificadas através de provas bioquímicas convencionais e submetidas a testes fenotípicos para detecção de carbapenemases. A presença dos genes *bla_{KPC}* e *bla_{NDM}* foi investigada através de PCR Tempo-Real. A padronização das reações e metodologias utilizadas foi realizada na plataforma ABI 7500 (*Applied Biosystem*). O controle interno utilizado foi o gene constitutivo 16SrRNA.

RESULTADOS: Dentre as 43 amostras estudadas, foram identificadas as seguintes espécies: *K. pneumoniae* (n=13/30,2%), *E. cloacae* (n=15/34,8%), *C. freundii* (n=1/2,3%), *S. marcescens* (n=2/4,6%), *P. agglomerans* (n=2/4,6%), *E. aerogenes* (n=4/9,3%), *P. stuartii* (n=1/2,3%), *K. oxytoca* (n=2/4,6%), *E. coli* (n=2/4,6%), *P. aeruginosa* (n=1/2,3%). A partir dos testes moleculares, observou-se a presença do gene *bla_{KPC}* em 55% (n=23), 18% (n=7) possuíam o gene *bla_{NDM}*, 28% (n=12) foram negativas para ambos os genes. A co-detecção de *bla_{KPC}* e *bla_{NDM}* foi observada em uma amostra de *E. cloacae*. Diante da problemática da infecção hospitalar e da resistência bacteriana, foi possível concluir com os resultados que a tecnologia baseada em PCR Tempo-Real mostrou-se simples, rápida e com alta reprodutibilidade, o que a torna uma importante ferramenta para o diagnóstico e vigilância destes microrganismos multirresistentes.

3494

AMOSTRAS HOSPITALARES DE ESTAFILOCOS E ENTEROCOCOS NÃO-SENSÍVEIS À DAPTOMICINA: DEVO REPORTAR RESULTADOS DO MÉTODO AUTOMATIZADO?

Mirian Nicéa Zarpellon, Bruno Buranello Costa, Elisabeth Eyko Aoki, Débora de Castro Moreira, Priscila Elizabeth Gobbi Matta, Nayara Helisandra Fedrigo, James Albiero, Meliana Borilli Pereira, Maria Cristina Bronharo Tognim

Universidade Estadual de Maringá

INTRODUÇÃO: Daptomicina (DP) é um novo antimicrobiano (lipopeptídeo) com importante atividade contra Gram-positivos, incluindo estafilococos (ES) e enterococos (EN) multirresistentes. Os critérios de sensibilidade para DP estabelecidos pelo *Clinical and Laboratory Standards Institute* (CLSI) determinam apenas duas categorias: sensibilidade (S) e a não-sensibilidade (NS), isto porque, amostras verdadeiramente resistentes ainda têm sido raras e de difícil detecção.

OBJETIVO: Determinar a concentração inibitória mínima (CIM) para DP de amostras de ES e EN reportadas como NS por método automatizado.

MÉTODO: As amostras clínicas foram isoladas no período de janeiro de 2011 a junho de 2014 em um hospital ensino. Os resultados de NS para DP foram determinados pelo sistema automatizado BD Phoenix™. Durante o período de estudo foram isolados 165 EN, dos quais três (1,8%) foram NS (i.e. um *Enterococcus faecium* e dois *E. faecalis*); em relação a ES de um total de 734 amostras analisadas, seis (0,8%) foram NS (i.e. um *Staphylococcus aureus*, três *S. epidermidis* e dois *S. capitis*) totalizando nove amostras incluídas no estudo. As CIMs

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

para DP obtidas pela metodologia de E-test foi realizada de acordo com instruções do fabricante e a interpretação segundo CLSI 2014.

RESULTADOS: Os resultados das CIMs para as cepas NS obtidos no BD Phoenix™ foram >4µg/mL para EN e entre 2 a >4µg/mL para ES. Em relação ao E-test as CIMs das seis amostras de ES foram distribuídas entre 0,19 e 2 µg/mL; entre as três amostras de EN verificou-se que duas apresentaram CIM=3µg/mL e uma CIM=2µg/mL.

DISCUSSÃO: Quando comparados os métodos BD Phoenix™ e E-test, observamos que houve discordância entre os métodos em 83,3% e 100% em relação às amostras de ES e de EN respectivamente. Apenas a amostra de *S. aureus* foi confirmada com CIM >1,0 µg/mL (CIM=2 µg/mL) e enviada a laboratório de referência. A literatura recomenda que para amostras NS por método de automação uma segunda metodologia, p.e. E-test, seja realizada e se o resultado for S a amostra deve ser considerada sensível a DP. Entretanto, se o resultado do E-test for NS, uma terceira metodologia (p.e. microdiluição em caldo) deverá ser realizada sendo reportado o resultado desta última. Os dados discordantes para amostras NS obtidos neste estudo alertam para a necessidade de maior cautela em reportar resultados NS para DP evitando que este antimicrobiano tenha sua utilização comprometida.

3495

A UTILIZAÇÃO DA VIGILÂNCIA DE PROCESSOS NA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA A CATETER VENOSO CENTRAL

Alcirlene Cavalcante Batista, Mariana Margarita Martinez Quiroga, Maria Zilza de Almeida Batista, Sheila Mara Bezerra de Oliveira, Olivia Campos Pinheiro, Gleiciane Sousa

Hospital Regional do Baixo Amazonas do Pará Dr. Waldemar Penna

INTRODUÇÃO: Estima-se que cerca de 60% das bacteremias nosocomiais sejam associadas a algum dispositivo intravascular. O cateter venoso central tem sido cada vez mais utilizado em pacientes internados, visando à garantia do acesso venoso em longa duração. Partindo deste prisma é válido ressaltar quanto aos cuidados com o mesmo, pois a técnica é caracterizada por um processo invasivo no que concerne o rompimento da pele; uma vez que isto pode possibilitar a propagação de infecções ocasionadas por fungos e bactérias, provocando alterações hemodinâmicas e orgânicas que resultam em um quadro séptico ao paciente.

OBJETIVO: Avaliar a adesão dos profissionais de saúde quanto as medidas preventivas das infecções da corrente sanguínea relacionadas a inserção do cateter venoso central.

MATERIAL E MÉTODOS: pesquisa observacional, com o método quantitativo e descritivo, onde o instrumento utilizado foram um check list com indicadores de processos relacionados a adesão as medidas preventivas (perguntas fechadas) aplicado no momento da manipulação e manutenção através de observação. As medidas avaliadas foram: observação periódica do sítio de inserção com registro, curativo limpo, seco e bem aderido, via exclusiva para sangue de nutrição parenteral, troca de identificação do sistema a cada 96 horas, lúmen do equipo com sangue, desinfecção dos conectores antes e após administração de medicamentos, higienização das mãos antes e após manipulação dos cateteres. O estudo foi realizado no período de julho de 2013 a julho de 2014.

RESULTADOS: Foram realizadas 1.298 observações, dos seguintes itens: observação periódica do sítio de inserção com registro 96%; curativo limpo, seco e bem aderido 95%; via exclusiva para sangue e nutrição parenteral 100%; troca de identificação do sistema a cada 96 horas 100%; lúmen do equipo com sangue 99%; desinfecção dos conec-

tores antes e após administração de medicamentos 92%; higienização das mãos antes e após manipulação dos cateteres 92%.

CONCLUSÕES: conclui-se a necessidade de programas de educação continuada, capacitando os profissionais de saúde, na adesão as medidas preventivas durante o manuseio dos cateteres venosos centrais voltados a práticas embasadas em princípios microbiológicos de maneira que garanta técnicas assépticas eficazes sem proporcionar meios de proliferação de infecções.

Palavras Chave: Cateter Central, Infecção e Prevenção.

3496

INCIDÊNCIA DE IRAS (INFECÇÃO RELACIONADA AO SERVIÇO DE SAÚDE) EM PACIENTES DO SERVIÇO DE TRANSPLANTE DE CELULAS TROCO-HEMATOPOIÉTICAS

Carla Sakuma de Oliveira, Marisa Cristina Preifz, Alessandra Elisabete Santos, Karina Drielli Gonçalves Hubner, Audrey Regina Horochoski, Meide Daniele Urnau

Hospital do Câncer UOPECCAN

INTRODUÇÃO: A quantidade de pacientes submetidos a transplante de medula óssea tem aumentado significativamente nas últimas décadas. As infecções representam o principal obstáculo ao sucesso dos transplantes. Em termos de mortalidade, os maiores desafios, atualmente enfrentados pelos que tratam desses pacientes, são as infecções fúngicas, as superinfecções bacterianas por germes multirresistentes e algumas infecções virais.

OBJETIVO: relatar a taxa de infecção no serviço de transplante de células tronco-hematopoiéticas do Hospital do Câncer – UOPECCAN de 2010 a 2013.

RESULTADOS: Durante estes 4 anos, foram realizados 73 transplantes autólogos. As doenças de base foram: mieloma 32,8%, linfoma Hodgkin 30%, Linfoma de manto 2,7%, linfoma hepático 1,4%, leucemia mielóide aguda 5,4%, linfoma não Hodgkin 24,6%, e tumor germinativo 2,7%. Neste período, foram notificadas 17 IRAS (23%) assim distribuídas: infecção do trato gastro-intestinal 5,8%, infecção relacionada a cateter central 23,5%, broncopneumonia 5,8%, infecção pele e partes moles 11,7%, infecção primária da corrente sanguínea 3,5%, e infecção primária corrente sanguínea laboratorialmente confirmada 29,4%). Não foi notificado nenhum óbito relacionado a IRAS.

DISCUSSÃO: Nos transplantes autólogos, a mortalidade é, na maioria das vezes, devida à atividade da doença de base, enquanto que, nos transplantes alogênicos, ela é devida às complicações do transplante em si, com destaque para a imunossupressão usada no tratamento da doença do enxerto-contra-hospedeiro (DECH), aguda ou crônica. A imunodepressão intensa predispõe os pacientes transplantados a graves complicações infecciosas, que podem ocorrer em qualquer tipo e em qualquer época do transplante e podem ser causadas por qualquer categoria de agente etiológico (bactérias, fungos, vírus ou parasitas). A identificação precoce da IRAS é fundamental assim como adoção de estratégias terapêuticas e profiláticas baseadas em epidemiologia local para evitar as complicações infecciosas.

CONCLUSÕES: Apesar de serem realizados somente transplantes autólogos nesta instituição, observou-se uma taxa aceitável de infecções relacionadas ao serviço de saúde.

3497

AValiação DA UTILIZAÇÃO DA VANCOMICINA ATRAVÉS DA VANCOCINEMIA EM UM HOSPI-

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

TAL UNIVERSITÁRIO

Belquis Palácio Guizelini, Hugo Paz Morales, Maria Esther Graf, Fernanda Cristina Ostrovski Sales, Helyana Blanski, Luana Alves Tannous
Hospital Universitário Cajuru

INTRODUÇÃO: Vancomicina é um antibiótico da classe dos glicopeptídeos utilizado no ambiente hospitalar para o tratamento de infecções graves por bactérias Gram-positivas, sendo uma opção para tratamento de infecções por *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina (MRSA). O monitoramento da concentração sérica de vancomicina (vancocinemia) possibilita intervenções de ajuste de dose para garantir nível terapêutico, prevenindo a falha do tratamento ou o aparecimento de ototoxicidade e nefrotoxicidade. Recomenda-se uma concentração no vale de 15-20 mg/l para se obter resultados clínicos satisfatórios.

OBJETIVO: O objetivo deste trabalho foi avaliar se a concentração sérica da vancomicina nos pacientes internados no hospital fazendo uso deste antibiótico se encontravam dentro da faixa terapêutica.

MÉTODO: No período de 01 de janeiro a 31 de julho de 2014 foram avaliadas concentrações séricas no vale de 76 pacientes que iniciaram o uso de vancomicina endovenosa, dos quais 40 estavam internados em Unidades de Internação, 34 em UTIs e 2 em Pronto Socorro. A posologia recomendada institucionalmente foi de 25-30mg/kg de ataque seguido de 15 a 20mg/kg 12/12h. A concentração sérica de vancomicina foi obtida a partir de amostras de sangue coletadas no terceiro dia de tratamento, no intervalo de uma hora antes da administração da próxima dose. Os dados foram coletados dos prontuários e sistema eletrônico do Hospital.

RESULTADOS: Foram avaliados pacientes entre 18 e 84 anos, 19 mulheres (25%) e 57 homens (75%). As concentrações séricas no vale variaram entre < 5 e 113 mg/l, sendo que apenas 3 amostras (4%) se encontravam dentro da faixa terapêutica, 40 (53%) se encontravam inferiores a 15 mg/l e 33 (43%) superiores a 20 mg/l. A maioria das determinações séricas se mostrou fora da janela terapêutica.

DISCUSSÃO: Essas observações demonstram a grande variabilidade das concentrações séricas a partir da dose recomendada pois existem outros fatores que influenciam na farmacocinética deste antibiótico, como a função renal do paciente, presença de sepse e instabilidade hemodinâmica. Estes resultados reforçam a necessidade do acompanhamento de cada paciente e o ajuste individual de dose a partir dos resultados obtidos na vancocinemia, visando o sucesso clínico do tratamento.

3498

MEDIDAS ADOTADAS EM SURTO DE INFECÇÃO E COLONIZAÇÃO POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE RESISTENTE A CARBAPENÊMICOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO

Henrico Olyssandro Bressanin, Adriana Flávia Camilo Feltrin, Izaías Júnior Bueno da Fonseca, Silmaria Alves de Sousa, Vitor Miguel Isper, Isabel de Fátima Ribeiro, Luciana Saggiomo, FabelNivens Cristina Bleinroth
Hospital e Maternidade Santa Tereza - Campinas/SP

INTRODUÇÃO: As enterobactérias resistentes aos carbapenêmicos representam problema de saúde pública. Muitas estratégias são utilizadas para prevenir sua ocorrência e transmissão, no entanto, nem sempre essas medidas são suficientes no controle, o que desafia a buscar novas estratégias.

OBJETIVO: Descrever as medidas adotadas no controle do surto de colonização e infecção por enterobactéria resistente a carbapenêmicos na Unidade de Terapia Intensiva Adulto.

METODOLOGIA: Surto de infecção e colonização por *Klebsiella* resistente a carbapenêmicos evidenciado em Unidade de Terapia Intensiva Adulto, de 5 leitos, média complexidade, no período de

janeiro/2013 a julho/2014, com introdução de nova cepa de *Klebsiella pneumoniae* e aumento das taxas de infecção hospitalar de maio/2013 a outubro/2013. As medidas adotadas, a partir de junho/2013, foram baseadas em auditoria interna de processos e treinamentos das não conformidades para as equipes de enfermagem, higiene, médica, fisioterapia, laboratório, nutrição e rouparia. Implantado isolamento de colonizados e infectados fora da unidade, cultura de vigilância semanal dos internados, limitada a entrada das equipes de nutrição, rouparia e laboratório, implantação de *bundles* de prevenção de pneumonia, *sepsis* e infecção urinária, limpeza terminal semanal, e o "toque de limpeza" com a substituição do desinfetante de superfície anterior por desinfetante hospitalar a base de quaternário de amônio de quarta geração/biguanida.

RESULTADOS: O surto de infecção hospitalar ocorreu de maio/2013 a setembro/2013, com 4 casos, sendo 2 infecções urinárias associadas a cateter vesical de demora e 2 infecções de corrente sanguínea com cateter venoso central, todos por *Klebsiella pneumoniae* resistente a carbapenêmicos. A colonização de pacientes ocorreu de maio/2013 a outubro/2013 e um caso em maio/2014. Esse período crítico foi relacionado com maior ocupação do setor, maior tempo de internação pela cronicidade de alguns pacientes, aumento da taxa de infecção urinária, corrente sanguínea e pneumonia associadas aos dispositivos relacionados.

CONCLUSÃO: O conjunto de medidas revisadas, treinadas e implantadas continuamente trouxeram resultados efetivos na eliminação do novo agente introduzido na unidade por 7 meses. E mesmo com o novo caso de colonização em maio/2014, pelas estratégias adotadas e conscientização contínua da equipe multidisciplinar, não houve sua disseminação.

3499

PLASMÍDIOS CONJUGATIVOS CONTRIBUEM PARA A DISSEMINAÇÃO DE GENES BLAOXA-370 EM ENTEROBACTÉRIAS NA REGIÃO METROPOLITANA DE PORTO ALEGRE

Cibele Massotti Magagnin, Juliana Coutinho Campos, Francieli Pedrotti Rozales, Fabiane Jamono Vieira, Laura Czekster Antochewis, Diego Rodrigues Falcí, Afonso Luís Barth, Jorge Luiz Mello Sampaio, Alexandre Prehn Zavaski
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

INTRODUÇÃO: A betalactamase OXA-48 e suas variantes tem recebido importante destaque por serem determinantes de resistência aos carbapenêmicos em *Enterobacteriaceae*, particularmente quando associadas a alterações de permeabilidade. Recentemente, foi descrita no Brasil uma nova variante de OXA-48, denominada OXA-370, a qual difere da OXA-48 em um único aminoácido.

OBJETIVOS: Avaliar o perfil plasmidial de Enterobactérias produtoras de OXA-370 e a capacidade conjugativa de plasmídios que albergam *bla*_{OXA-370}.

MÉTODOS: Visando avaliar uma possível disseminação de plasmídios entre diferentes espécies de enterobactérias foram selecionados cinco isolados produtores de OXA-48, provenientes de amostras de swab retal, coletadas de pacientes de dois hospitais da região metropolitana de Porto Alegre, RS. Foram incluídos um isolado de *Citrobacter freundii*, um de *Klebsiella pneumoniae*, um de *Enterobacter aerogenes* e dois de *Enterobacter hormaechei*. O DNA plasmidial foi extraído utilizando-se a técnica de lise alcalina, foi utilizado para transformar *Escherichia coli* TOP 10 e para análise do perfil plasmidial de transformantes e transconjugantes por eletroforese em gel de agarose a 0,7%. Os transformantes foram selecionados em ágar LB contendo 50 ou 100 µg/mL de ampicilina. Os ensaios de conjugação foram realizados utilizando-se *E. coli* J53, resistente à azida sódica, como receptora..

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

Os transconjugantes foram selecionados em ágar LB contendo 100 ou 200 µg/mL de ampicilina e 125 µg/mL de azida sódica ou 1 µg/mL de ceftazidima e 125 µg/mL de azida sódica. A presença do gene *bla*_{OXA-370} foi confirmada por PCR nos transconjugantes e transformantes.

RESULTADOS: Foi possível obter transformantes e transconjugantes, que albergavam o gene *bla*_{OXA-370} de cada um dos isolados selvagens. A análise do perfil plasmidial evidenciou que todos os isolados selvagens, transformantes e transconjugantes compartilhavam uma mesma banda plasmidial com tamanho estimado de 45Kb.

DISCUSSÃO: Nossos achados evidenciam o grande potencial de disseminação desse mecanismo de resistência, pois plasmídeos de tamanho semelhante foram detectados em diferentes espécies bacterianas. Esse achado é preocupante, pois os isolados foram inicialmente triados em função da resistência a ertapenem, imipenem e/ou meropenem e sabidamente a expressão de enzimas do grupo da OXA-48 quando associadas a alterações de permeabilidade podem levar à resistência aos carbapenêmicos em Enterobactérias.

3501

AValiação da indicação do uso da sonda vesical de demora em uma unidade de internação clínica de um hospital universitário

Camila Piuco Preve, Karina Pinheiro Teixeira, Carem Gorniak Lovatto, Rodrigo Pires dos Santos
Hospital de Clínicas de Porto Alegre - HCPA

INTRODUÇÃO: A infecção do trato urinário (ITU) é uma das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) de maior prevalência, onde a maioria está relacionada à Sonda Vesical de Demora (SVD). O tempo de permanência da SVD é um dos fatores cruciais para colonização e infecção do trato urinário.

OBJETIVOS: Analisar quais as principais indicações para uso do cateter vesical de demora em pacientes internados em uma unidade clínica de um hospital universitário, conforme o *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC). Segundo o CDC é indicado a permanência da SVD nas seguintes situações: a) Retenção/obstrução urinária; b) Paciente com úlceras sacrais e incontinência urinária; c) Monitoramento urinário e hemodinâmico em paciente criticamente enfermo; d) Paciente imobilizado (injúria espinhal, trauma raquimedular); e) Paciente em pós-operatório imediato (24 horas pós procedimento); f) Paciente em medidas de conforto (cuidados paliativos); g) Paciente submetido a cirurgia urológica. Caso o paciente não tenha nenhuma destas indicações, recomenda-se a retirada da SVD para diminuição do risco de desenvolvimento de ITU.

MÉTODO: Trata-se de um estudo de coorte, de caráter prospectivo. Foram analisadas a indicação do uso de SVD de 20 pacientes internados em uma unidade clínica de um hospital universitário, no período de abril a agosto de 2014.

RESULTADOS: Dos 20 pacientes em uso de SVD, 18 (90%) tinham indicação conforme os critérios do CDC, destes, 9 (45%) utilizaram por úlceras sacrais e incontinência urinária, 5 (25%) para monitoramento urinário e hemodinâmico, 2 (10%) por obstrução urinária, 1 (5%) por pós operatório imediato e 1 (5%) por cirurgia urológica, enquanto 2 pacientes (10%) não possuíram indicação para o uso de SVD, sendo solicitada a sua retirada pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

DISCUSSÃO: O monitoramento da necessidade do uso de SVD em pacientes hospitalizados é fundamental, já que a retirada precoce da sonda consiste na principal medida preventiva para este tipo de infecção.

3503

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES PORTADORES DE ENTEROBACTÉRIAS PRODUTORAS DE CARBAPENEMASE DO TIPO NDM EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Karina Pinheiro Teixeira, Luana Oliveira Muraro, Andressa Barros, Cristófer Farias da Silva, Loriane Rita Konkewicz, Rodrigo Pires dos Santos
Hospital de Clínicas de Porto Alegre - HCPA

INTRODUÇÃO: As infecções causadas por enterobactérias resistentes aos carbapenêmicos representam um grave problema de saúde pública. Dentre os mecanismos de resistência, a produção de carbapenemase do tipo New Delhi Metallobetactamase (NDM), é de extrema importância epidemiológica.

OBJETIVOS: Traçar o perfil epidemiológico de pacientes portadores de enterobactérias produtoras de carbapenemase do tipo NDM, em um hospital universitário.

MÉTODO: O estudo foi retrospectivo, contemplando o período de setembro de 2013 a julho de 2014. Os dados clínicos e microbiológicos dos pacientes foram analisados a partir de prontuário eletrônico, e a detecção laboratorial do gene codificador de NDM foi realizada pelo método de Reação em Cadeia da Polimerase quantitativa *High-Resolution Melting* (qPCR – HRM), como parte da rotina da instituição.

RESULTADOS: Foram identificados 16 resultados microbiológicos positivos para enterobactérias produtoras de carbapenemase por NDM, dos quais 10 (62,5%) em swab anal de rastreamento e 6 (42,5%) em amostras clínicas de urina. Destes, 6 (37,5%) eram *Enterobacter cloacae*, 5 (31,25%) *Escherichia coli*, 4 (25%) *Klebsiella oxytoca* e 1 (6,25%) *Citrobacter freundii*. A confirmação laboratorial da presença da carbapenemase NDM ocorreu, em média, 23 dias após a internação. Em relação ao perfil dos pacientes, a média de idade foi de 53,5 anos, 10 (62,5%) feminino e 6 (42,5%) do sexo masculino. Dentre as comorbidades, destaca-se a imunossupressão por transplante de órgãos sólidos (rim ou pâncreas) presente em 12 (75%) dos casos. Todos os casos de infecção (6 infecções urinárias) foram em pacientes do sexo feminino. Do total, 2 (12,5%) pacientes foram a óbito, ambos colonizados, sem evidências de infecção ativa pela bactéria.

DISCUSSÃO: Os resultados encontrados estão de acordo com a literatura, apontando maior incidência do mecanismo de resistência em pacientes imunossuprimidos transplantados de órgãos sólidos. Não identificamos a predominância de produção de NDM em um gênero específico de *Enterobacteriaceae*. Considerando que mais de 60% dos casos foram identificados a partir de rastreamento, por swabs, deve-se salientar a importância deste método de vigilância, a fim de prevenir possíveis transmissões intra-hospitalar.

3505

IMPACTO DA INSTITUIÇÃO DE VISITAS MULTIDISCIPLINARES DIÁRIAS NA DENSIDADE DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM HOSPITAL PRIVADO

Thiago da Silva Mendes, Diego Leonardo Reis, André Luís Veiga de Oliveira, Janaína Feijó, Fernanda Costa Martins, Marcelo Rosa da Rocha, Camilla Mendonça de Jesus Santana, Janaína Luna de Almeida Lima, Hericalizandra Santa Rosa Santana, Tássia Fanni Celestino Teixeira Monteiro
Hospital Primavera

INTRODUÇÃO: A pneumonia associada à ventilação mecânica continua sendo um grave problema nos hospitais brasileiros apesar de todo o conhecimento que hoje temos em relação às medidas de prevenção para este agravo. Melhoria nas estratégias de comunicação,

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

dos serviços de controle de infecção com as equipes assistenciais das unidades de terapia intensiva, se faz necessária para diminuição da densidade deste evento adverso.

OBJETIVOS: Descrever o impacto da instituição de visita multidisciplinar diária na densidade de pneumonia associada à ventilação mecânica em uma unidade de terapia intensiva de hospital privado do nordeste brasileiro.

MÉTODO: A partir de abril de 2014, foi instituída visita multidisciplinar diária na beira de todos os 22 leitos de nossa unidade de terapia intensiva. Médicos, enfermeiras, fisioterapeutas e nutricionistas começaram então a discutir os casos dos pacientes e a tomar decisões em conjunto. Após apresentação inicial do quadro clínico pelo médico, a enfermeira responsável dirigia à equipe perguntas contidas em um check-list. Elevação da cabeceira do leito, adequação da nutrição, profilaxia para trombose venosa profunda, adequação da analgesia, possibilidade de teste de respiração espontânea e possibilidade de retirada de dispositivos invasivos eram os itens avaliados em questionário.

RESULTADOS: A densidade de pneumonia associada à ventilação mecânica que era de 22,90 casos por 1000 pacientes-dia em ventilação mecânica se mostrou nula nos meses de junho e julho. A taxa de utilização de ventilação mecânica caiu pela metade em comparação ao início do ano e a média de permanência dos pacientes que era de 6,37 dias em janeiro foi para 5,08 em julho. Nesse período não houve mudança no perfil dos pacientes internados, sendo mantida a média de 60% de internações clínicas geradas pelo internamento e 30% de internações geradas por cirurgias eletivas - 10% restantes de internações clínico/cirúrgicas geradas pela urgência. Além disso, não houve aparente piora na média de escore de gravidade dos pacientes, com SAPS3 em torno de 50,0 nos meses deste ano corrente.

DISCUSSÃO: Apesar de serem dados preliminares e de não ter sido realizada análise multivariada, a visita multidisciplinar em nosso hospital já mostra resultados satisfatórios 3 meses após sua implantação. Esta estratégia pode ser mais uma boa alternativa para melhorar a adesão das equipes de terapia intensiva às melhores práticas de controle de infecção.

3506

CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UM HOSPITAL PRIVADO DE GRANDE PORTE DE RECIFE-PE

Anamélia Novaes de Souza Menezes, Luzdusol Costa Bezerra, Francimar Ferrari Ramos, Edgard Alan dos Santos, Paulo André Freire Magalhães, Marina Gabriella Pereira de Andrada Magalhães
Hospital Esperança

INTRODUÇÃO: A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) é uma das principais complicações infecciosas em UTIs, está relacionada ao aumento nas taxas de morbidade, mortalidade e gastos hospitalares. É definida quando ocorre 48 horas após a intubação endotraqueal e início da ventilação mecânica invasiva (VMI).

OBJETIVOS: Caracterizar os pacientes diagnosticados com PAV internados em um hospital privado de grande porte da cidade do Recife-PE, quanto aos fatores de risco e consequências do surgimento da PAV.

MÉTODO: Estudo observacional realizado na UTI Geral, entre janeiro de 2011 e setembro de 2012. Os dados foram coletados em bancos de dados e prontuários. Foram incluídos pacientes maiores de 16 anos em VMI. Os diagnósticos de PAV foram feitos através das notificações da CCIH, utilizando critérios da ANVISA.

RESULTADOS: De 1.340 indivíduos estudados, 56,2% eram do sexo feminino, sendo 284 (21,2%) expostos à VMI. A incidência de PAV

foi 16,5%, resultado semelhante a literatura (16,8%-28,4%). A média de idade nos pacientes do grupo PAV e não PAV foram respectivamente de 77 e 75, não havendo diferença significativa ($p=0,164$). O escore de mortalidade APACHE II e o sexo, também não demonstraram diferença ($p>0,05$). Entretanto, os pacientes com PAV tiveram maior tempo de VMI (média de 23 dias), maior tempo de estadia na UTI e hospitalar. A taxa de reintubação foi de 19,71%, sendo 51,9% no grupo PAV, esta ocorrência demonstrou-se como importante fator de risco ($RR=1,88$; $IC95\%:1,11-3,0$; $p<0,001$). Dos traqueostomizados 63,8% desenvolveram PAV ($RR=2,8$; $IC95\%:2,03-3,85$; $p<0,001$). A taxa de mortalidade no grupo PAV foi de 48,9% e no grupo não PAV 34,1%, ($RR=1,43$; $IC95\%:1,01-2,01$; $p<0,001$). Quanto ao surgimento 95,74 foi tardia (>5 dias de VMI) e a maior incidência entre 6 a 15 dias.

DISCUSSÃO: A reintubação e traqueostomia demonstraram-se importantes fatores de risco para PAV. Os pacientes que desenvolveram PAV permaneceram quatro vezes mais tempo em VMI, precisaram de três vezes mais dias de internamento na UTI e mais que o dobro de dias de internamento hospitalar, também apresentaram maior taxa de mortalidade. A traqueostomia constituiu um fator de risco, porém, segundo alguns estudos a traqueostomia precoce (< 7 dias) pode diminuir a incidência de PAV e tempo de VMI. Contudo, protocolos de sedação, desmame ventilatório, e remoção de dispositivos invasivos, atualmente sugeridos em Bundles de prevenção, mostraram-se estratégias necessárias para redução da PAV.

3511

PREVALÊNCIA DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE POR MICRO-ORGANISMOS MULTIRRESISTENTES DE UM HOSPITAL PÚBLICO DA REGIÃO NORTE

Fabricia Dutra Dantas Lustosa, Liwcy Keller de Oliveira Lopes Lima, Renata Milanez de Lima Sandin, Cristiane Gonsalves Pimentel, Andréa Santos Cajueiro, Valquíria de Jesus Silva

Hospital Regional Público do Araguaia, Redenção - PA

Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida, Redenção - PA

INTRODUÇÃO. As infecções relacionadas à assistência à saúde representam um constante desafio na prática clínica. Neste contexto, o uso intensivo e indiscriminado de antimicrobianos propicia a emergência de micro-organismos multirresistentes que agregam condicionantes desfavoráveis a problemática.

OBJETIVOS. Avaliar a ocorrência de infecções relacionadas à assistência à saúde ocasionadas por bactérias multirresistentes em um hospital público.

MÉTODO. Estudo de coorte com análise retrospectiva dos dados referentes às infecções causadas por bactérias multirresistentes ocorridas em um hospital público localizado na região sul do Pará. Os dados foram coletados no período de junho de 2012 a junho de 2014, em prontuários eletrônicos por meio da vigilância ativa realizada por membros do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar da instituição. A identificação das bactérias multirresistentes foi realizada segundo os métodos convencionais de isolamento e identificação bacteriana.

RESULTADOS. Foram diagnosticados 496 casos (6,0%; 8.201 saídas) de IRAS no período avaliado, sendo que em 245 (49,4%) houve a identificação de micro-organismos em cultura, e desses 148 (60,4%) foram multirresistentes. Entre essas infecções, a maioria ocorreu entre pacientes do sexo masculino (73,6%), com idade ≥ 50 anos (45,9%). As unidades de terapia intensiva (42,6%) e a clínica médica (30,4%) foram os setores em que mais ocorreram essas infecções. As infecções estiveram relacionadas à realização de procedimentos invasivos em 62,2% dos casos. Infecções de trato respiratório (42,6%) e de corrente

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

sanguínea (20,9%) apresentaram-se mais frequentes. As bactérias gram-negativas foram mais prevalentes nas culturas (119; 80,4%), sendo a *Stenotrophomonas maltophilia* (23,5%) e a *Pseudomonas aeruginosa* (16,8%) as mais observadas.

DISCUSSÃO. Evidenciou-se alta prevalência de multirresistência entre as bactérias isoladas. Os maiores índices de infecções foram observados nos setores reconhecidamente de alto risco. As infecções ocorreram principalmente entre idosos, o que revela a necessidade do desenvolvimento de medidas direcionadas a essa população. Faz-se necessária a implementação de estratégias direcionadas a todos os profissionais que visem a prevenção e o controle da problemática da multirresistência, por meio da promoção de ações educativas referente as medidas de precaução padrão e de contato, o uso racional de antimicrobianos, a vigilância das cepas hospitalares e o perfil de sensibilidade.

3512

INFECÇÕES PRIMÁRIAS DA CORRENTE SANGÜÍNEA DIAGNOSTICADAS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CAMPO GRANDE, MATO GROSSO DO SUL, BRASIL

Rismagna Almeida de Miranda, Erivaldo Elias Junior, João Gabriel Franck, Analice Cristhian Flávio Quintanilha, Pricila Elizabete Procopiou, Priscila Alexandrino

Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian - Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (HUMAP/UFMS)

INTRODUÇÃO: As infecções primárias da corrente sanguínea (IPCS) são consequências sistêmicas graves, bacteremia ou sepse, sem foco primário identificável. Podem ser divididas naquelas com hemocultura positiva, e naquelas diagnosticadas apenas por critérios clínicos. As IPCS com hemocultura positiva, chamadas segundo os critérios do The National Nosocomial Infections Surveillance System (NNIS) e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) de IPCS laboratoriais, têm critério diagnóstico mais objetivo, e permitem comparações mais objetivas de perfil microbiano envolvido na qualidade da assistência entre os hospitais.

OBJETIVOS: Realizar o levantamento das IPCS laboratoriais ocorridas no Hospital Universitário de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, no ano de 2013 e notificadas pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), para identificar os microrganismos e conhecer a sua prevalência.

MÉTODOS: A coleta de dados foi realizada através da análise documental dos casos de IPCS notificados em formulário próprio elaborado pelo SCIH, segundo critérios da ANVISA e detectadas através de busca ativa nas unidades de terapia intensiva adulta e pediátrica. A distribuição percentual dos microrganismos isolados nas hemoculturas foi calculada.

RESULTADOS: Foram identificadas 14 IPCS em 2013. Os microrganismos mais frequentes foram gram positivos, com 76,4% do total das infecções, sendo *Staphylococcus aureus* o mais frequente com 41,1% (7). As bactérias gram-negativas representaram 23,6% (4) do total destas infecções, sendo *Klebsiella pneumoniae* a mais frequente com 17,6% (3) sendo que todas as cepas identificadas tinham um perfil de multirresistência, sendo sensíveis habitualmente a ampicilina, colistina e tigeciclina.

DISCUSSÃO: O estudo demonstrou que neste tipo de infecção ocorre prevalência maior de microrganismos gram positivos, sendo o *Staphylococcus aureus* o agente mais encontrado, bactéria gram positiva, comumente encontrada no organismo humano na pele, boca, nariz e intestino, cujo perfil analisado mostrou que a maioria é resistente à oxacilina. Foram diagnosticados clinicamente a maioria

das IPCS totalizando 76% dos casos enquanto a IPCS diagnosticadas laboratorialmente ficou com 24% das notificações. Faz-se necessárias e imprescindíveis ações de educação permanente para o controle da resistência microbiana e uso racional de antimicrobianos no tratamento correto das IPCS. Bem como orientar melhor a equipe de assistência sobre as medidas de prevenção.

3513

INDICADOR DE PROCESSO NA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO ASSOCIADA À SONDA VESICAL DE DEMORA

Maria Zilza de Almeida Batista, Alcirlene Cavalcante Batista, Olivia Campos Pinheiro, Mariana Margarita Martinez Quiroga, Sheila Mara Bezerra de Oliveira, Gleiciane Sousa

Hospital Regional do Baixo Amazonas do Pará Dr. Waldemar Penna

INTRODUÇÃO: A infecção do trato urinário é uma das causas mais prevalentes de infecção relacionadas à assistência à saúde, visto que a maioria está relacionada à cateterização vesical. O diagnóstico clínico precoce, associado aos exames complementares (qualitativo e quantitativo de urina e urocultura), fornece evidência para uma adequada terapêutica, apesar dos casos de bacteriúria assintomática e candidúria.

OBJETIVO: Avaliar a adesão dos profissionais de saúde quanto as medidas preventivas das infecções do trato urinário associada à sonda vesical de demora.

MATERIAL E MÉTODOS: Pesquisa observacional, com o método quantitativo e descritivo, onde o instrumento utilizado foram um check list com indicadores de processos relacionados à adesão as medidas preventivas (perguntas fechadas) aplicado no momento da manipulação e manutenção através de observação direta. O estudo foi realizado no período de julho de 2013 a julho de 2014. O check list de prevenção de infecção do trato urinário associado à sonda vesical de demora é realizado diariamente nos setores assistenciais como parte da rotina do serviço de controle de infecção hospitalar, onde são avaliados os seguintes itens: fixação adequada; bolsa coletora abaixo da bexiga; volume urinário < 2/3 da bolsa coletora; fluxo desobstruído; registro de higiene perineal no prontuário.

RESULTADOS: Foram realizadas 1.296 observações dos itens monitorados com os seguintes resultados: Fixação adequada 93%, bolsa coletora abaixo da bexiga 100%, volume urinário < 2/3 da bolsa coletora 89%, fluxo desobstruído 95%, registro de higiene perineal no prontuário 85%.

DISCUSSÃO: A utilização das avaliações de processos para prevenção de Infecção do trato urinário associada à sonda vesical de demora já é um procedimento amplamente aceito como medida de diminuição das taxas de infecção. Porém a avaliação constante da aplicação destas normas de prevenção, com devolução das informações para o próprio setor foi o que demonstrou melhores resultados na diminuição das não conformidades dos indicadores.

PALAVRAS-CHAVE: prevenção, sonda vesical de demora, infecção.

3514

DETECÇÃO DE ENTEROBACTÉRIAS PRODUTORAS DE CARBAPENEMASE DIRETO DE SWABS RETAIS DE VIGILÂNCIA DE PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAI

Thaís Freitas Teles Rezende, Mônica Taminato, Juliane de Mello Fonseca, André Mário Dói, Milene Gonçalves Quiles, Larissa Zambuzi, David Gomes de Moraes, Monica Cavalcante Antunes da Rocha, Dulce Aparecida Barbosa, Antonio Carlos Campos Pignatari

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

UNIFESP

INTRODUÇÃO: As infecções relacionadas a assistência a saúde por *Klebsiella pneumoniae* produtoras de carbapenemase (KPC) são responsáveis por elevada morbi/mortalidade particularmente em pacientes imunocomprometidos como os transplantados renais. A detecção rápida de enterobactérias produtoras de carbapenemases pode ser uma ferramenta útil na vigilância da disseminação desses microrganismos no ambiente hospitalar.

OBJETIVOS: Avaliar a utilização de diferentes técnicas para detecção rápida de KPC a partir de swabs retais de vigilância coletados de pacientes submetidos a transplante renal no Hospital do Rim e Hipertensão de São Paulo.

MÉTODOS: Foram estudadas 80 amostras de swabs retais para determinar a colonização por enterobactérias multirresistentes. Os bacilos gram-negativos isolados em cultura entre junho e setembro de 2014 foram submetidos inicialmente a uma triagem fenotípica utilizando disco-difusão (DD) (Oxoid™) em Agar MacConkey para Ertapenem e agar cromogênico KPC (Probac). Amostras positivas em pelo menos um dos testes foram encaminhadas para PCR para o gene *bla_{KPC}* e teste de hidrólise de carbapenem por MALDI-TOF (Bruker).

RESULTADOS: Das 80 amostras testadas, 24 foram positivas no agar cromogênico e 22 no DD. A concordância entre os 2 testes foi de 77,5%. Foram encaminhadas 24 amostras com o perfil fenotípico positivo para a realização de PCR e MALDI-TOF. Dessas 24 amostras analisadas, 4 foram positivas para o gene *bla_{KPC}* e 15 apresentaram hidrólise positiva para ertapenem. Das 4 amostras positivas no PCR, 2 delas não foram positivas no agar cromogênico KPC, apenas no DD. Das 15 amostras positivas pelo MALDI-TOF, 15 foram detectadas pelo DD e 11 no agar cromogênico.

DISCUSSÃO: A positividade no agar cromogênico KPC, a resistência ao DD e a hidrólise de carbapenem por MALDI-TOF não define bacilo produtor de KPC, pois isolados resistentes à carbapenemase podem possuir outros mecanismos como expressão de outras carbapenemases ou perda de porinas. Porém, esses testes constituem ferramentas úteis na triagem de pacientes colonizados por essas bactérias. Nesse estudo, o ertapenem mostrou ser melhor preditor de KPC quando comparado com o agar cromogênico. Considerando o caráter emergente da KPC, torna-se importante o seu rastreamento em isolados de enterobactérias com sensibilidade diminuída ao ertapenem, além disso, combinar seu uso com técnicas moleculares e proteômicas pode ser uma ferramenta útil para gestão rápida e precisa de surtos hospitalares.

3515

**EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO EM
LABORATÓRIOS DE ANÁLISES CLÍNICAS DO
INTERIOR DO ESTADO DO PARÁ**

Franciêla dos Reis Nascimento, Diefane e Silva Mendonça, Layanna da Silva Martins, Liwcy Keller de Oliveira Lopes Lima, Lilian Batista Nunes, Dayane de Melo Costa

Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida, Redenção - PA; Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, Goiânia - GO

INTRODUÇÃO. As atividades laborais desempenhadas por profissionais que atuam em laboratório de análises clínicas possibilitam o contato direto com o doente e com fluidos corpóreos potencialmente contaminados, sendo um importante fator de risco para a ocorrência de acidentes com material biológico.

OBJETIVOS. Verificar a ocorrência e o perfil das exposições a material biológico entre profissionais de laboratórios de análises clínicas de Redenção/ Pará, caracterizar as condutas pré e pós-exposição realizadas e analisar os fatores sociodemográficos e laborais associados

à ocorrência desses acidentes.

MÉTODO. Estudo epidemiológico com abordagem analítica. Os dados foram coletados no período de outubro a novembro de 2013, por meio de um questionário estruturado auto-aplicável. Utilizou-se a estatística descritiva e a análise univariada com intervalo de confiança de 95%.

RESULTADOS. Dos 64 participantes, 23 (35,9%) relataram ter sofrido exposições. Acidentes entre mulheres foram os mais prevalentes (78,3%). A vacinação completa (três doses) para Hepatite B foi relatada por 78,3% dos indivíduos. Houve relatos de múltiplas exposições, totalizando 56 acidentes. A maioria dos acidentes ocorreu por exposição percutânea (42,9%), sendo o sangue o material mais presente (55,3%). A coleta do material (28,6%) e o manuseio da amostra (21,4%) foram as circunstâncias em que mais os acidentes ocorreram. A pressa (47,0%) e o uso de material inadequado (41,2%) foram os fatores mais referidos para a ocorrência do acidente, e 39,2% dos acidentados não sabiam ou não informaram a importância do registro do acidente. A ocorrência de acidentes entre os técnicos em análises clínicas foi significativa ($p = 0,037$) quando comparados aos biomédicos/ bioquímicos, com quatro vezes mais chance de sofrerem acidente com MB (OR = 4,12; IC 95%: 1,09 – 16,95).

DISCUSSÃO. Considera-se baixa a prevalência de exposições entre essa população, no entanto a vulnerabilidade e os riscos a que esses profissionais estão expostos em seu ambiente de trabalho puderam ser observados, principalmente entre os técnicos em análises clínicas. Acredita-se que a falta de conhecimento e/ou o não cumprimento das medidas pré e pós-exposição, bem como a realização de condutas inadequadas durante a prática laboral representem condicionantes preocupantes, evidenciando a necessidade do desenvolvimento de ações preventivas e educativas específicas que promovam mudanças efetivas sobre a percepção de risco e biossegurança.

3517

**IMPACTO DAS CULTURAS DE VIGILÂNCIA PARA
CONTROLE DE BACIOS GRAM-NEGATIVOS
RESISTENTES AOS CARBAPENÊMICOS EM UM
HOSPITAL DE ENSINO**

Mirian Nicéa Zarpellon, Mirian Nicéa Zarpellon, Nathalie Kira Tamura, Hilton Vizi Martinez, Silvia Maria dos Santos Saalfeld, Marcia Arias Wingeter, Benício Alves de Abreu Filho, Thais Marcelle Bosisio Trevizoli, Maria Cristina Bronharo Tognim

Universidade Estadual de Maringá

INTRODUÇÃO: A vigilância de bacilos Gram-negativos resistentes a carbapenêmicos (BGN-RC) tem sido recomendada, entretanto o impacto desta vigilância no controle de carbapenemases, particularmente no aspecto custo-benefício, ainda tem sido discutido.

OBJETIVO: Avaliar por meio de dados obtidos de culturas de vigilância, a importância do monitoramento de BGN-RC no controle de carbapenemases em um hospital de ensino com capacidade de 123 leitos no sul do Brasil.

MÉTODO: No período de março de 2011 a março de 2014 foram coletadas 1422 amostras de vigilância (swab retal) de pacientes internados. A solicitação de coletas foi estabelecida pela comissão de controle de infecção hospitalar utilizando-se como protocolo a Nota Técnica da ANVISA Nº 01/2010. A triagem e detecção de KPC/NDM foram de acordo com a Nota Técnica da ANVISA Nº 01/2013. A identificação e o perfil de sensibilidade aos agentes antimicrobianos foram realizados pelo sistema BD Phoenix™. A detecção genotípica de carbapenemases foi realizada pela técnica de reação em cadeia da polimerase (PCR) do tipo multiplex.

RESULTADOS: Entre as 1422 amostras foram recuperadas 479

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

(33,7%) BGN-RC sendo 114 *Enterobacteriaceae* (com o predomínio de 63 *Klebsiella pneumoniae*), 208 *Pseudomonas aeruginosa* e 157 *Acinetobacter baumannii*. A resistência ao imipenem/meropenem foi de 55/79% para *Enterobacteriaceae*, 38/46% para *P. aeruginosa* e 85/86% para *A. baumannii*. Entre as enterobactérias apenas dois isolados apresentaram o gene *bla*_{KPC}. Em *P. aeruginosa* foram pesquisados os genes *bla*_{IMP}, *bla*_{GIM}, *bla*_{SPM}, *bla*_{KPC} e *bla*_{NDM}, sendo que 3 (1,8%) amostras foram positivas para o gene *bla*_{SPM}. Todos os isolados de *A. baumannii* apresentaram o gene *bla*_{OXA-51} e 88,9% o gene *bla*_{OXA-23}. Em nenhum isolado foi identificado o gene *bla*_{NDM}.

DISCUSSÃO: No Brasil nos últimos anos houve um aumento expressivo no isolamento de KPC em vários hospitais, incluindo nossa região, entretanto em nosso hospital esta taxa ficou abaixo de 2% o que se justifica pela intensa atividade de vigilância para estes microrganismos. Apesar do baixo índice de KPC, nossos dados de resistência aos carbapenêmicos são alarmantes, o que pode ser devido à presença de um clone de *A. baumannii* produtor de OXA-23 endêmico em nossa instituição. Os nossos dados demonstram a complexidade de fatores que podem estar envolvidos no controle de BGN-RC sendo necessário além das medidas de barreira e controle de antimicrobianos também a presença de uma equipe multidisciplinar atuante.

3518

MEDIDAS DE SEGURANÇA FRENTE AO RISCO BIOLÓGICO: O ENSINO DE GRADUAÇÃO EM CURSOS DA ÁREA DA SAÚDE DA REGIÃO CENTRO-OESTE

Fabiana Ribeiro de Rezende, Júnnia Pires de Amorim Trindade, Jessyca Rodrigues Braga, Cristina Passos Novato, Késia Cristina de Oliveira Batista, Heliny Carneiro Cunha Neves, Hélio Galdino Júnior, Katiane Martins Mendonça, Dulcelene de Sousa Melo, Silvana de Lima Vieira dos Santos
Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás

INTRODUÇÃO: Em suas atividades laborais os trabalhadores estão expostos a diversos riscos: físicos, químicos, ergonômicos, mecânicos, psicossocial e biológico. Entre os profissionais da área da saúde (PAS) o risco biológico recebe destaque devido à grande quantidade e diversidade dos agentes biológicos presentes nas instituições de saúde e à possibilidade de disseminação desses entre profissionais e clientes. Sendo assim, o conhecimento acerca das medidas de segurança para os PAS no que se refere à assistência são extremamente importantes para a prática profissional.

OBJETIVOS: Identificar os cursos que possuem disciplina direcionadas à abordagem de medidas de segurança para os PAS; identificar a carga horária e o momento do curso em que as disciplinas são ofertadas.

MÉTODOS: Estudo descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa, realizado nos meses de julho a setembro de 2014. Para a identificação das Instituições de Ensino Superior foram utilizadas informações provenientes do site do Ministério da Educação e Cultura (MEC). O levantamento foi realizado por meio da análise das matrizes curriculares dos cursos disponíveis *on-line* nos sites. Foram incluídos cinco cursos cuja prática oferece alto risco de exposição a material biológico: biomedicina, enfermagem, farmácia, medicina e odontologia.

RESULTADOS: Havia 36 instituições e 174 cursos cadastrados no site do MEC. Desses, 73 (96,0%) cursos de enfermagem, 46 (60,5%) de farmácia, 20 (26,8%) de biomedicina, 18 (23,7%) de odontologia e 17 (22,4%) de medicina. Dentre as matrizes curriculares pesquisadas, 33 (18,9%) não estavam disponíveis. Verificou-se que em 77 (44,2%) não continham disciplinas sobre a temática de biossegurança e/ou controle de infecção, sendo os piores índices dos cursos de medicina (70,5%) e farmácia (50%). A carga horária total das disciplinas variou entre 30

e 75 horas e a oferta da disciplina, em 81,6% dos casos, ocorreu nos 4 primeiros semestres dos cursos.

DISCUSSÃO: A realização do estudo apontou para uma debilidade no ensino da temática biossegurança durante a graduação. Observamos que é preciso esforço, principalmente das instituições formadoras, a fim de ampliar o enfoque sobre o controle de infecção para que os estudantes e futuros profissionais estejam preparados para adotar as medidas de segurança necessárias frente ao risco biológico e assim oferecer assistência segura tanto para o trabalhador quanto para os pacientes.

3520

PREVENÇÃO DE PNEUMONIA RELACIONADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA E PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE CORRENTE SANGÜÍNEA RELACIONADA A CATETER VASCULAR CENTRAL

Vanusa Lucas Santos, Marta Frago, Aline da Silva Paula e Anne Caroline Guenca
Hospital VITA Curitiba

INTRODUÇÃO A implantação dos *Bundles* de Prevenção de Pneumonia relacionada a Ventilação Mecânica (PAV) e Prevenção de Infecção de Corrente Sanguínea relacionada a cateter (BSICR) ocorreu, a partir de janeiro de 2009, na Unidade de Terapia Intensiva Geral de Adultos do Hospital Privado situado em Curitiba - PR, com 34 leitos, considerando as orientações do Institute for Healthcare Improvement (IHI).

OBJETIVOS: Prevenção das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), visando a segurança do paciente.

MÉTODO: Os critérios de definição de PAV e de BSIRC adotados são os critérios diagnósticos da ANVISA. Os quatro componentes de prevenção de PAV e os cinco componentes de prevenção de BSIRC são avaliados em visita multidisciplinar com avaliação integral do Projeto Terapêutico individual e o preenchimento de checklist denominado de Plano Terapêutico. Inclui-se também observação da adesão da higienização de mãos e avaliação dos pacientes com indicação precisa de cabeceira elevada. Os denominadores do indicador de densidade de incidência são coletados pela equipe assistencial e os numeradores são analisados em conjunto com o médico intensivista.

RESULTADOS: Foram analisadas as taxas de densidade de PAV e de BSIRC referente ao período de Janeiro a Agosto de 2014, houve 1558 ventilador/dia e uma densidade de incidência média de 2,11 PAV/1000VM/dia. Em relação a BSIRC tivemos 1558 cateter vascular central/dia e densidade de incidência média de 3,15/1000CVC/dia. Os resultados do desempenho mensal são levados para conhecimento geral em vários fóruns internos de discussão, além de exposição visual do gráfico, com linha de tendência, e display, ressaltando o número de dias sem ocorrência destas infecções. Outra forma que o Núcleo de Controle de Infecção utiliza para envolver a equipe operacional nas medidas de prevenção é a discussão semanal dos casos de infecção hospitalar.

CONCLUSÕES: É importante ressaltar que o diferencial para os bons resultados obtidos na prevenção destas IRAS decorre, principalmente, da ação ativa da equipe assistencial em abraçar a operacionalização das medidas de prevenção com empenho, competência e responsabilidade, conferindo qualidade e segurança assistencial ao ambiente de Unidade de Terapia Intensiva.

3521

REDUÇÃO DAS PRECAUÇÕES DE CONTATO APÓS IMPLANTAÇÃO DA PRESCRIÇÃO DE EN-

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)**FERMAGEM CASO A CASO**

Cynthia Adalgisa Mesojedovas de Aguiar, Evelyn Jaqueline da Silva Ujiie, Milton Cesar Pereira, Alessandra da Costa Barbosa, Cristiane Marília Ost Associação Beneficente de Campo Grande

INTRODUÇÃO: A infecção é resultante do desequilíbrio entre microrganismos patogênicos e sua relação com o hospedeiro. Na cadeia epidemiológica da transmissão as fontes incluem pacientes, profissionais de saúde, familiares e visitantes. A transmissão pode ocorrer por meio de contato direto ou indireto, seja com a fonte ou objeto intermediário. A forma de transmissão é o elemento mais importante na cadeia epidemiológica, portanto o controle de práticas assistenciais são ferramentas importantes no conjunto de medidas para prevenção e segurança. É essencial conhecer e aplicar as medidas preventivas, que sejam facilmente compreendidas e acessadas por toda a equipe envolvida na assistência ao paciente.

OBJETIVOS: Reduzir os casos de precaução de contato através da implantação da prescrição de contato diária para cada paciente colonizado.

METODOLOGIA: A partir do sistema operacional utilizado na instituição foi criada uma prescrição com itens quanto ao tipo de precaução, microrganismo isolado, sítio, itens do protocolo para precauções de contato e orientações quanto à retirada da precaução. Os itens do protocolo são: higienizar das mãos antes e após contato com paciente e/ou ambiente do mesmo, usar avental descartável para contato direto com paciente, usar luvas de procedimento no contato com paciente e/ou ambiente do mesmo, fazer uso individual de equipamentos e artigos, proteger o prontuário do contato com o paciente, cobrir o paciente com lençol limpo durante o transporte. As prescrições foram realizadas diariamente pelos enfermeiros do serviço de controle de infecção hospitalar, impressas e levadas às unidades para conferência e orientação das medidas adotadas. Todos os itens seguem as recomendações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

RESULTADOS: O número de pacientes em precaução de contato reduziu de 95 para 42, no período de janeiro a agosto de 2014. Após sete meses de vigilância observamos uma queda significativa das precauções instituídas mensalmente.

DISCUSSÃO: A prescrição e visita diária nas unidades estreitaram a relação entre o serviço de controle de infecção hospitalar, equipes assistenciais, pacientes e acompanhantes. A redução dos casos gerou impacto significativo no uso de equipamentos de proteção individual bem como evitou a transmissão de microrganismos entre pacientes. As orientações realizadas no local também contribuíram para melhor adesão dos profissionais e visitantes ao protocolo de cuidados ao paciente em precaução de contato.

3523

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E DE RESULTADOS ASSISTENCIAIS DE CIRURGIAS BARIÁTRICAS REALIZADAS EM UM HOSPITAL PRIVADO CENTRO DE EXCELÊNCIA NA CIDADE DE CURITIBA

Aline da Silva Paula, Marta Frago, Vanusa Lucas Santos, Solange de Lima Silva Matsumoto, Vanessa Burdzinski Hospital VITA Batel

INTRODUÇÃO: A obesidade vem adquirindo proporção alarmante, desta forma é primordial o desenvolvimento de programas de prevenção ou de intervenções eficazes na condução clínica de obesos graves, tais como a cirurgia bariátrica.

OBJETIVO: apresentar indicadores de perfil e indicadores de resultados da população de pacientes que realizaram cirurgias bariátricas em um Hospital Privado de Curitiba - PR.

MATERIAL E MÉTODO: Pesquisa quantitativa retrospectiva, realizada em um Hospital Privado de Curitiba, Centro de Excelência em cirurgia bariátrica. Avaliou-se dados de perfil e de resultados de Janeiro a Agosto de 2014 (8 meses).

RESULTADOS: No período foram realizadas 312 cirurgias bariátricas. Da amostra analisada: 78% mulheres e 22% homens, faixa etária predominante de 31 a 50 anos com 58,3%, seguido de 32,8% na faixa de 16 a 30 anos e 8,91% na faixa de 51 a 70 anos. O IMC médio da população foi de 40. Quanto a técnica utilizada: 90% foi a de Capella, seguida de Sleeve (8,7%) e Duodenal com 1,3%. Em relação ao pós-operatório imediato: 97,5% em unidade cirúrgica e 2,5% em unidade de terapia intensiva. Em relação aos indicadores de resultados: a taxa de reinternação foi de 2,9% (n=18); sem reintervenção cirúrgica; Incidência de fistula de 1,5% (n=5); média de permanência de 2 dias, taxa de mortalidade foi de 0%; taxa de infecção hospitalar de 1% (n=4); taxa de liberação de dieta em 48 horas foi satisfatória (100%); taxa de deambulação em 12 horas foi de 100%, a adesão a diretriz de antibioticoprofilaxia foi de 100% (antibiótico correto, momento oportuno, continuidade correta no setor, suspensão no tempo correto).

CONCLUSÃO: Houve baixa incidência de complicações em 312 cirurgias bariátricas realizadas no período do estudo, conferindo segurança e qualidade assistencial, na adesão ao protocolo estabelecido.

3524

ANÁLISE DE BARREIRA OFERECIDA POR EMBALAGENS A VÁCUO PARA MATERIAIS DESINFETADOS: UMA PROPOSTA PARA A PRÁTICA

Maria Antonieta Veloso Martinho Hospital Guilherme Álvaro, UNILUS

INTRODUÇÃO: a padronização de embalagem para materiais desinfetados é um assunto que causa muitas preocupações entre enfermeiros responsáveis pelo processamento de artigos submetidos a este processo, incluindo desde a escolha do melhor tipo de embalagem até a integridade oferecida por ela até o momento da utilização do artigo.

OBJETIVO: o objetivo deste estudo foi avaliar um tipo de embalagem a vácuo para uso em artigos desinfetados, analisando a resistência oferecida pela embalagem e sua integridade até o momento do uso do artigo.

METODOLOGIA: trata-se de uma pesquisa de campo, desenvolvida em um hospital de grande porte na Baixada Santista, onde foram avaliados a integridade de 20 embalagens a vácuo de artigos desinfetados através da utilização de embalagem transparente composta por nylon poli transparente e termo soldada a vácuo. A pressão de trabalho para selagem das embalagens foi ajustada conforme o artigo a ser embalado. O processo seguiu as etapas de embalagem do artigo, colocação dentro da câmara da seladora a vácuo, evacuação do ar, selagem do produto em atmosfera modificada, entrada do ar até atingir pressão atmosférica, o que ocasiona retração da embalagem sobre o artigo. Os artigos foram armazenados e observados mensalmente durante o período de 1 ano.

RESULTADO: durante todo este período todos os artigos mantiveram as mesmas características em relação ao seu estado inicial e evidenciou integridade da embalagem através do vácuo mantido em cada uma delas. A partir da utilização deste tipo de embalagem a quebra de barreira oferecida fica evidente frente a perda do vácuo, o que pode ser facilmente visualizado no contexto do artigo.

CONCLUSÃO: a embalagem a vácuo para materiais desinfetados é uma alternativa as embalagens hoje padronizadas para este tipo de artigo, oferecendo segurança adicional relacionada a assistência ao paciente. Estas embalagens proporcionam ainda identificação do artigo

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

através de construção de *layout* impresso pelo produtor da embalagem e de áreas que permitem a escrita para anotações necessárias relacionadas ao processamento de desinfecção na central de materiais de nossas instituições de saúde.

3528

DILEMAS ÉTICOS NA PRÁTICA PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO QUE ATUA NO CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Juliana das Dolores Ferreira, Táyana Kelly Guimarães, Julliane Alves Freitas, Cíntia Queiroz de Oliveira, Ismênia Maria de Souza Silva, Hélio Galdino Júnior, Marínésia Aparecida Padro Palos

Universidade Federal de Goiás

INTRODUÇÃO: Destaca as funções do enfermeiro no controle de infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS), além de, apontar a importância da capacidade de resolução de dilemas ético-legais relacionados à sua prática profissional no Centro de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).

OBJETIVOS: Refletir sobre o cuidar de enfermagem existente na CCIH; identificar os aspectos administrativos da prática profissional do enfermeiro da CCIH; identificar as questões ético-legais inerentes à prática profissional dos enfermeiros da CCIH e identificar os fatores que facilitam e dificultam a adesão dos enfermeiros a uma prática profissional ética na CCIH.

METODOLOGIA: Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, realizado nos sites da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e no navegador Google Acadêmico, que após refinamento foram escolhidos 8 artigos.

RESULTADOS: O cuidar de enfermagem no contexto da IRAS sofre muitas interferências. Verificou-se um comprometimento do tempo disponibilizado pelo enfermeiro na realização de tarefas administrativas e a ausência em atividades ligadas à assistência, além da não realização do trabalho em equipe e dúvidas para a solução de problemas ligados a IRAS e direitos humanos. As questões ético-legais inerentes à prática profissional se iniciam desde a vida acadêmica e vai até as questões inerentes a busca ativa dos casos e o direito à informação do paciente e família em casos de IRAS. Dentre os fatores que dificultam a adesão a uma prática profissional ética, citam-se de escassez de recursos humanos até a não valorização do trabalho realizado por membros da equipe. Como fatores que corroboram para uma prática profissional ética, destacam-se a constante atualização do profissional, o estabelecimento de vigilância contínua, intervenção contra situações de risco e transmissão de informações adequadas para o paciente.

DISCUSSÃO: Os desafios encontrados para o cuidar de enfermagem, devem favorecer para o reconhecimento das intercorrências que prejudicam os objetivos do serviço e disparar a busca de medidas alternativas que avancem na perspectiva do controle das infecções. Além disso, é necessário que os enfermeiros não aceitem duplas atribuições e aumentem seu envolvimento com a equipe multiprofissional, criando condições para um ambiente favorável, a fim de que suas competências e ações se constituam em uma assistência de enfermagem segura e efetiva.

3529

READMISSÃO HOSPITALAR PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA

Giorgio Alfredo Pedroso Baretta, Silvana Mendes, Aline da Silva Paula, Simone Dallegre Marchesini, Maria Paula Carlini Cambi, Arieli Luz Rodrigues

Clínica Dr. Giorgio Baretta

INTRODUÇÃO: Readmissões hospitalares pós-cirurgia bariátrica são de extrema importância em função do alto custo acarretado às fontes pagadoras bem como à morbi-mortalidade aumentada nestas situações. Representa um certo prejuízo à recuperação do paciente bem como sensação de impotência por parte do cirurgião.

OBJETIVO: Estratificar e quantificar o percentual de readmissões (30 dias) em centros de excelência no Brasil bem como criar um modelo para redução dos índices de readmissão pós-cirurgia bariátrica.

METODOLOGIA: Baseado em vasta revisão da literatura e em índices pessoais, desenvolveu-se na Clínica Dr. Giorgio Baretta em Curitiba um modelo para redução dos índices de readmissão pós-cirurgia bariátrica baseado em orientação pré-operatória intensiva de pacientes e familiares com material impresso, mídia eletrônica, reuniões informativas e atendimento por toda equipe multidisciplinar; planejamento de alta hospitalar com cuidados pós-operatórios fornecidos por enfermeira treinada, material impresso com as principais dúvidas e suas respostas, principais sintomas preocupantes em pós-operatório, medicação pós-operatória orientada previamente, acesso direto do paciente aos telefones do cirurgião, consultório, enfermeira da equipe e demais profissionais da equipe multidisciplinar; ligações após a alta hospitalar buscando eventuais sintomas compatíveis com complicações como TVP/TEP, fistulas, infecções, dor excessiva, náuseas / vômitos e desidratação. Associou-se também o agendamento de retornos pós-operatórios com a equipe mesmo antes da realização da cirurgia. Realizou-se também treinamento rigoroso dos cirurgiões da equipe com intuito de melhoria na técnica cirúrgica, bem como orientação de médicos de pronto-socorro, radiologistas, enfermagem hospitalar e demais profissionais e familiares que pudessem vir a ter contato com o obeso recém-operado.

RESULTADOS: Prevê-se redução nos índices de readmissão hospitalar em 30 dias bem como a criação de sistema nacional via SBCBM para controle e coleta de dados.

CONCLUSÃO: Com educação pré e pós-operatórias rigorosas dos pacientes, treinamento dos cirurgiões e equipe multidisciplinar, bem como criação de mais centros de excelência nacionais sob o cancelamento da SBCBM, espera-se redução nos índices de readmissão pós-cirurgia bariátrica em 30 dias, reduzindo desta maneira os gastos das fontes pagadoras e a morbi-mortalidade.

3530

UNIDADE DE PROCESSAMENTO DE ROUPAS AO CONJUGADA AO CME EM UMA FACULDADE DE ODONTOLOGIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Sandra Aragão de Almeida Sasamoto, Enilza Maria Mendonça de Paiva, Anaclara Ferreira Veiga Tipple, Luciana Machado Dourado
Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás

As roupas utilizadas na assistência à saúde, especialmente em procedimentos invasivos, são consideradas veículos de contaminação e devem ser submetidas a processamento criterioso entre usuários. Dessa forma o processamento de roupas é uma atividade de apoio que influencia a qualidade da assistência à saúde. As atividades de coleta, pesagem, separação, processamento e distribuição de roupas em serviços odontológicos se assemelham às realizadas em serviços hospitalares, especialmente no caso de instituições de ensino que atende grande quantidade de usuários, podendo haver diferenças no dimensionamento. O processamento de roupas constitui um desafio para consultórios e clínicas odontológicas que optam pela terceirização ou o uso de descartáveis. Este relato de experiência apresenta a proposta de implantação de uma unidade de processamento de roupas conjugada a um CME tipo II

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

de uma instituição de ensino de grande porte em Odontologia, cenário do cuidado em saúde com estreita relação com a segurança dos usuários e prática de ensino de graduandos.

OBJETIVO: Relatar a implantação de uma unidade de processamento de roupas conjugada ao CME em uma Faculdade de Odontologia.

RELATO DE CASO: O processamento de roupas sempre se constituiu um desafio para a gestão da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás, pois por muitos anos a maioria das roupas pertencia aos estudantes. Até 1997 não havia padrões estabelecidos. O marco histórico foi a constituição de uma Comissão de Controle de Infecção (CCIO) que estabeleceu os procedimentos para o processamento das roupas da unidade, padronizando e centralizando os kits cirúrgicos e a terceirização do serviço de lavanderia do hospital universitário que passou a apresentar outras dificuldades como o padrão do transporte e a grande baixa do inventário a cada ano. Emergiu, assim, a necessidade de uma unidade de processamento de roupa na própria faculdade, que foi inaugurada em 2014 numa concepção inovadora, conjugada à CME.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Uma unidade de processamento de roupas conjugada ao CME apresenta-se como uma proposta viável que otimiza os recursos humanos, melhora o fluxo e o controle da roupa. Neste caso que se trata de uma instituição de ensino, esta proposta contribui para a formação de profissionais de saúde da odontologia e da enfermagem que realizam aulas práticas neste ambiente.

3531

BACTEREMIAS DE ORIGEM HOSPITALAR POR ESTAFILOCOCCOS AUREUS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO RIO DE JANEIRO

Silvia Thees Castro, Angélica Tapia de Lima Barbosa, Silvia Thees Castro, Julio Cesar Delgado Correal, Roberta Chaves, Vincenzo Bruni, Eduardo Almeida Ribeiro de Castro

Hospital Universitário Pedro Ernesto

INTRODUÇÃO: Os *Staphylococcus aureus* são agentes frequentes de infecções relacionadas à assistência à saúde, sendo a segunda causa de bacteremias hospitalares. Estas bacteremias estão associadas à elevada morbimortalidade, variando de 5-58% dos casos.

OBJETIVO: Descrever a frequência de bacteremias de origem hospitalar por *Staphylococcus aureus* em um hospital universitário, avaliar o perfil de sensibilidade e comparar a letalidade de cepas sensíveis e resistentes a oxacilina.

MÉTODO: Foi realizado um estudo descritivo, observacional, utilizando os laudos microbiológicos e dados de óbitos.

RESULTADOS: Foram encontrados 49 episódios de bacteremias por *Staphylococcus aureus* de origem hospitalar no ano de 2013. Identificamos 21 casos de bacteremias por *Staphylococcus aureus* sensíveis a oxacilina (42,8%) e 28 casos de *Staphylococcus aureus* resistentes a oxacilina (57,2%) sendo 27 (96,4%) sensíveis a sulfametoxazol/trimetoprim e 1 (3,6%) resistente a este antimicrobiano. A letalidade encontrada entre os casos de bacteremia por *Staphylococcus aureus* foi a mesma entre os casos sensíveis a oxacilina, 42,8%, (9/21) e resistentes a este antimicrobiano (12/28).

DISCUSSÃO: Nossos resultados indicaram um predomínio de amostras resistentes a oxacilina (e sensíveis a sulfametoxazol/trimetoprim). Um trabalho nacional de avaliação de bacteremias hospitalares, publicado em 2011 por Marra e colaboradores, encontrou uma frequência de 43,7% de *Staphylococcus aureus* resistentes a oxacilina. Rubin e colaboradores encontraram mortalidade 2,5 vezes maior nos casos de bacteremia por *Staphylococcus aureus* resistentes a oxacilina em relação às amostras sensíveis, enquanto a nossa casuística encontrou

a mesma proporção de óbitos entre as amostras sensíveis e resistentes a oxacilina. Portanto a nossa frequência de bacteremias por *Staphylococcus aureus* resistente a oxacilina foi elevada, não havendo diferença de mortalidade entre os diferentes perfis de sensibilidade.

3533

ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO ENTRE PESSOAS SEM RISCO PRESUMIDO

Thaís de Arvelos Salgado, Anaclara Ferreira Veiga Tipple, Priscilla Santos Ferreira Ream, Fabiana Ribeiro de Rezende, Najara Queiroz Cardoso, Julieny Avelina de Assunção Cruvinel, Silvana de Lima Vieira dos Santos, Milca Severino Pereira, Dayane Xavier de Barros

Universidade Federal de Goiás

INTRODUÇÃO: A maioria dos registros de acidente com material biológico é referente aos acidentes ocorridos nos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde, ambientes considerados insalubres, onde o grupo de maior exposição são os profissionais da área da saúde. Entretanto compreende-se que qualquer indivíduo que transite nesses locais está exposto ao risco biológico.

OBJETIVOS: identificar o perfil das vítimas de acidentes com material biológico ocorridos em Estabelecimentos de Assistência à Saúde entre pessoas sem risco presumido e identificar a frequência e o perfil dos acidentes nesse grupo.

MÉTODO: Estudo epidemiológico retrospectivo, com base de dados de duas instituições de atendimento e registro de acidente com material biológico do Estado de Goiás. Foi realizado *linkage* dos bancos de dados. Foram analisadas as fichas de registro de acidentes com material biológico com pessoas sem risco presumido ocorridos em um serviço de saúde independente do exercício profissional. O estudo foi aprovado em dois Comitês de Ética em Pesquisa, o do Hospital de Doenças Tropicais (protocolo nº 033/2010) e do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (protocolo 414258/2013).

RESULTADOS: De 8.568 acidentes com MB registrados de 1989 a junho de 2012, 181 (2,1%) ocorreram em serviços de saúde com pessoas sem risco presumido. A maior frequência de acidentes ocorreu com pessoas de idade entre 20 e 29 anos, do sexo feminino e ocupação de recepcionista de consultório ou laboratório, seguida de auxiliar administrativo. Os acidentes foram predominantemente percutâneos (91,7%) e envolvendo agulha com lúmen com maior ocorrência entre o sexo feminino, e o sangue foi o material biológico mais presente. A circunstância mais frequente foi de descarte inadequado de perfurocortantes e 20,1% se referiam a atividades assistenciais, como reencape de agulha, injeções ou punções, processamento de material e auxílio em procedimento o que evidenciou uma relação dessas pessoas com os cuidados assistenciais. Menos da metade dos sujeitos era vacinada (49,7%) contra hepatite B.

DISCUSSÃO: O grupo de pessoas não envolvidas no cuidado aos pacientes acidentou-se de forma semelhante aos profissionais de saúde e aos que realizam serviços de higiene e limpeza, e evidenciou-se que a maioria dos acidentes era evitável, o que constitui um desafio na gestão do risco biológico e a necessidade de ações efetivas para prevenção de acidentes com esse grupo que não está preparado e que, teoricamente, não deveria adotar medidas de prevenção desse tipo de acidente.

3535

ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO: MEDIDAS PROFILÁTICAS PÓS-EXPOSIÇÃO ENTRE VÍTIMAS SEM RISCO PRESUMIDO

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

Thais de Arvelos Salgado, Anaclara Ferreira Veiga Tipple, Priscilla Santos Ferreira Ream, Fabiana Ribeiro de Rezende, Najara Queiroz Cardoso, Julieny Avelina de Assunção Cruvinel, Silvana de Lima Vieira dos Santos, Milca Severino Pereira, Dayane Xavier de Barros
Universidade Federal de Goiás

INTRODUÇÃO: O risco biológico para profissionais da área da saúde é reconhecido mundialmente, e, por isso, as recomendações para profilaxia pós-exposição a material biológico são voltadas para essa população. Entretanto, qualquer pessoa que esteja dentro de um Estabelecimento de Assistência à Saúde está em risco de sofrer um acidente com material biológico, assim, compreende-se que tais recomendações devem ser aplicadas para qualquer indivíduo que tenha contato com material biológico potencialmente contaminado com os patógenos de transmissão sanguínea.

OBJETIVO: Caracterizar as condutas pós-exposição nos casos de acidentes com material biológico entre pessoas sem risco presumido ocorrido em Estabelecimentos de Assistência à Saúde.

MÉTODO: Estudo epidemiológico retrospectivo, com base de dados de duas instituições de atendimento e registro de acidente com material biológico do Estado de Goiás, aprovado em dois Comitês de Ética em Pesquisa (protocolos: 033/2010 e 414258/2013). Foram analisadas as fichas de registro de acidentes com pessoas sem risco presumido que se acidentaram com material biológico em um serviço de saúde independente do exercício profissional entre 1989 e junho de 2012, oriundos de duas fontes de dados que foram submetidas a *linkage*.

RESULTADOS: De 8.568 registros de acidente com material biológico, 181 (2,1%) ocorreram em serviços de saúde com pessoas sem risco presumido. O paciente-fonte foi identificado em 64 (35,6%) casos, e desses, 43 (67,2%) não realizaram testes sorológicos. A profilaxia pós-exposição foi recomendada em 41 (22,6%) casos e a imunoprofilaxia em 58 (32,0%) e de 96 (53,0%) casos concluídos, 74,0% indicava abandono do acompanhamento clínico-laboratorial.

DISCUSSÃO: Houve falha nos registros de dados nas fichas de notificação, o que revela a necessidade de capacitação dos profissionais para o correto preenchimento das notificações e busca ativa dos casos para o acompanhamento. Os dados apontam para o fato de que os EAS devem ter uma estrutura organizacional resolutive, preparada para providenciar e/ou encaminhar o acidentado para as medidas profiláticas pós-exposição, pois o serviço deve se responsabilizar pelo indivíduo que se acidenta nos seus espaços físicos, uma vez a pessoa acidentada, independente do vínculo trabalhista passa à condição de "vítima de acidente com material biológico" e a carecer de cuidados para a minimização/diminuição do risco de adoecimento pela adoção das medidas preventivas após o acidente.

3539

ÍNDICE DE PERFURAÇÃO DE LUVAS DE PROCEDIMENTO/CIRÚRGICA UTILIZADAS POR TRABALHADORES DO EXPURGO DE UM CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO

Júnnia Pires de Amorim Trindade, Joyce Rutylle da Serra, Anaclara Ferreira Veiga Tipple
Universidade Federal de Goiás

INTRODUÇÃO: Os trabalhadores de Centro de Material e Esterilização (CME) se expõem ao risco biológico, pelo manuseio de secreções orgânicas, especialmente durante a limpeza manual de produtos para a saúde. Para essa atividade são recomendados vários equipamentos protetores, incluindo luvas grossas de cano longo.

OBJETIVO: Identificar a incidência de perfurações em luvas de procedimento/cirúrgicas utilizadas pela equipe de enfermagem duran-

te a limpeza manual de artigos.

MÉTODO: Trata-se de um estudo transversal, descritivo e quantitativo realizado no CME de um hospital de ensino de grande porte em Goiânia – GO, no período de outubro a novembro de 2012. Realizado cálculo amostral baseado no consumo mensal de luvas, intervalo de confiança de 10%, que indicou 280 e foram analisadas 300 luvas de procedimento/cirúrgicas utilizadas pela equipe para a limpeza manual (grupo A). Ainda, 100 luvas de procedimento e 100 cirúrgicas novas (grupo B) e seis luvas grossas de cano longo (nitrílicas), utilizadas por acadêmicos de enfermagem (grupo C). Foi utilizado o método de detecção de perfuração por vazamento de água, onde as luvas eram preenchidas com solução de azul de metileno seguida de leve compressão na palma, e posteriormente nos dedos, um a um.

RESULTADO: Entre as luvas do grupo A, 135 (45,0%) estavam perfuradas. O maior percentual de perfuração foi nas luvas utilizadas na mão esquerda, apresentando perfuração em 70 luvas. Verificou-se diferença significativa, quanto maior o tempo de uso maior o índice de perfuração ($p < 0,05$). Maiores índices de perfuração foram observados quando os trabalhadores utilizaram múltiplas luvas, sendo identificadas perfurações nas internas e externas. Não foram encontradas perfurações no grupo B. No grupo C (reutilizáveis) quatro luvas apresentaram perfurações ao longo do estágio e, nesse caso foram substituídas, três permaneceram íntegras até o final, totalizando 288 horas de uso.

DISCUSSÃO: O estudo consolida que luvas cirúrgicas/procedimento são inadequadas para a limpeza manual de artigos, são barreiras ineficazes na segurança dos trabalhadores, expondo-os ao risco de contaminação por agentes biológicos. Luvas nitrílicas foram mais seguras, entretanto apresentaram perfurações percebidas somente pelo teste de vazamento. Urge a necessidade de substituição da limpeza manual por métodos automatizados, que além de uma lista de vantagens para a segurança do processamento e, portanto dos usuários, reduz o risco ao trabalhador.

3544

VALIDAÇÃO DO PROCESSO DE LIMPEZA E DE-SINFEÇÃO DE MANGUITO DE APARELHO DE VERIFICAR PA (PRESSÃO ARTERIAL)

Arléia Braatz, Mireille Spera, Marlise M. Pasqualine.

FUNF- FUNDAÇÃO DE ESTUDOS DAS DOENÇAS DO FIGADO
KOUTOLAS RIBEIRO, HOSPITAL SÃO VICENTE

INTRODUÇÃO: Nos dias atuais cada vez mais é lançado no mercado um grande número de produtos, mercadorias, novas tecnologias para atender o consumidor que está cada vez mais exigente. Na área hospitalar também não é diferente, porém os produtos utilizados em hospital são sempre mais caros que dos outros setores, por se tratar de produtos que devem atender a uma série de portarias da ANVISA, equipamentos estes devem ser de fácil de manuseio e limpeza. Os hospitais estão sempre se equilibrando no orçamento para manter sua infraestrutura e serviço prestado aos seus clientes, fornecedores e colaboradores. A luta está cada vez mais difícil pois os valores do SUS e dos convênios não acompanham os gastos atuais. Então, diante de pouco "recurso" as iniciativas e ideias simples tornam-se objetivas e acabam resolvendo algumas situações, pois se ficarem esperando o orçamento melhorar talvez as soluções não aconteçam imediatamente. Diante do aumento de pacientes com bactéria multirresistente (BMR), os hospitais que tem regras e rotinas bem adequadas quanto ao isolamento de pacientes com BMR e de pacientes provenientes de outras instituições, tem grande dificuldades para conseguir fornecer todos os materiais e equipamentos para um paciente isolado. Segundo ANVISA (2007), para estes pacientes o hospital deve fornecer: quando possível, em

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

quarto privativo ou em quarto com paciente que apresente infecção pelo mesmo microrganismo (coorte); um número mínimo de profissionais por turno de trabalho: deve atender às determinações da vigilância sanitária local, obedecendo as orientações dos respectivos conselhos de classe e das comissões de infecção, para a situação específica. Os profissionais da limpeza, previamente treinados, deverão ser devidamente instruídos quanto às medidas de precaução, ANVISA (2007). Ter como foco e prioridade a higienização das mãos. Higienização das mãos é uma precaução fundamental! Disponibilizar luvas de procedimentos para todas as pessoas que tiverem contato com o paciente. Avental, não necessariamente estéril - ao entrar no quarto durante o atendimento ao paciente e retirá-lo antes de deixar o quarto obedecendo à técnica ANVISA (2007). Equipamentos de cuidado ao paciente: estetoscópio, esfigmomanômetro e termômetro devem ser de uso individual. Caso não seja possível, devem ser limpos e desinfetados com álcool a 70%, entre pacientes. Ambientes com os quais o paciente teve contato e superfícies, devem ser submetidos à desinfecção com álcool a 70% (ou produto compatível com a natureza da superfície), a cada plantão (ANVISA 2007). Em nossa instituição fornecemos todos os itens preconizados pela Anvisa, como, por exemplo, temos disponíveis para estes pacientes um kit isolamento contendo: estetoscópio, esfigmomanômetro e termômetro acondicionado em um pote plástico com tampa e que após a alta destes pacientes todo o material utilizado é lavado e após realizado desinfecção. Os materiais: estetoscópio, termômetro e o pote plástico com tampa, são lavados com água e sabão, enxaguados com água corrente, secados e após realizado fricção com o produto padronizado pela instituição a base de um peroxidado, porém quanto ao manguito? Como lavá-lo corretamente? Como secá-lo corretamente? E onde realizar este processo, pois para lavar estes materiais normalmente é utilizado o expurgo das unidades de internação. Então como garantir a não contaminação deste material sendo que ele é diferente dos outros materiais, pois são porosos e difícil secagem. Conforme OLIVEIRA, 2005, é importante, a princípio, firmar a diferença de o ambiente hospitalar como fonte ou reservatório dos agentes causadores de infecção. Tem-se definido o local, como reservatório, como aquele onde o agente está presente, se metaboliza e se replica. Já a fonte, é o local onde o micro-organismo passa para o hospedeiro pelo contato direto ou indireto. Este argumento deixa claro que o ambiente hospitalar deve ser visto como fonte para as infecções hospitalares e merece, portanto, uma especial atenção e estudos constantes. De acordo com ANVISA, 2010, segurança do paciente em serviços de saúde, a limpeza e a desinfecção de superfícies são elementos que convergem para a sensação de bem-estar, segurança e conforto dos pacientes, profissionais e familiares nos serviços de saúde. Corroborar também para o controle das infecções relacionadas à assistência à saúde, por garantir um ambiente com superfícies limpas, com redução do número de microrganismos, e apropriadas para a realização das atividades desenvolvidas nesses serviços. Para Rutala e Weber realizaram uma revisão bibliográfica discutindo se devemos aplicar desinfetantes ou detergentes em superfícies fixas hospitalares, pois as superfícies podem contribuir com a transmissão de microrganismos importantes no ambiente hospitalar, tais como: *S. aureus* resistente a oxacilina (MRSA), enterococo resistente a vancomicina (VRE) e vírus como o rotavírus e rinovírus. Estes microrganismos contaminam as superfícies próximas ao paciente, podendo sobreviver por semanas. Os estudos demonstram que o paciente pode ser a fonte e portador de BMR bem como todo o material e equipamento utilizado em seu tratamento. Para equipe da CCIH e CME era incomodo não ter certeza de que um material tão utilizado como o manguito não passasse por um processo de limpeza adequada que pudesse garantir a segurança do paciente. Diante destas interrogativas a equipe resolveu realizar um estudo para verificar e validar a limpeza do manguitos nesta instituição.

OBJETIVO: Validar o processo de limpeza dos manguitos

de aparelhos de Pressão Arterial, de forma funcional e segura, para atender as normativas da ANVISA e para assegurar um material livre da presença de micro-organismo patógenos. Por se tratar de um artigo não-crítico que se destina ao contato com pele íntegra. O produto é passível de limpeza e/ou desinfecção de baixo nível. Podendo ser manual que é a remoção de sujidades por meio de fricção aplicada sobre uma superfície utilizando detergente, escova e água.

METODOLOGIA: Todos os manguitos que eram utilizados em pacientes com BMR, era embalado na unidade de internação, identificado, e encaminhado para a Central de Material e Esterilização. Que passava pelo seguinte processo: 1) Coletado material antes de iniciar o processo de limpeza; 2) Lavado com água corrente; 3) Esfregado com esponja e sabão neutro; 3) Novamente enxaguado em água corrente até retirar todo o excesso de sabão; 4) Retirado o excesso de água do manguito com pano limpo e seco; 5) Seca o manguito com outro pano limpo e seco; 6) Ao término desse processo enviado o manguito para outro ambiente para secagem; 7) Em local adequado o manguito é colocado em nas grades de uma secadora (secadora caseira de roupas enxuta) que foi adquirida justamente para esta função; 8) Na secadora o manguito ficou por 05 minutos; 9) Após o término do processo foi novamente coletado um swab para coleta de material e enviado para o laboratório. No laboratório: 1. Introduzido o swab em caldo BHI por 24 horas para potencializar crescimento bacteriano demonstrando todas bactérias presentes na amostra em questão após realizado semeadura pelo método quantitativo em Agar sangue/macconkey e chromoagar VRE, ESBL, KPC seletivos para pesquisa de multirresistentes. 2. Identificação com provas bioquímicas, antibiograma conforme método de kirby-bauer, e testes complementares para identificação fenotípica de resistência. 3. Leitura de resultados, digitação e emissão de laudos. 4. Testes realizados conforme CLSI 2012.

RESULTADO: Foram realizados 8 coletas de swab para estudos antes do processo de lavagem dos manguitos e foram isolados as seguintes bactérias: *Escherichia coli* – ESBL, *Enterobacter* spp- ESBL, *Pseudomonas aeruginosa*, *Proteus mirabilis* ESBL, *Klebsiella* – ESBL e *Klebsiella pneumoniae* – KPC. Após o processo de lavagem dos manguitos foram realizados 8 coletas de swab para estudos e estes exames não foram detectados bactérias patogênicas. Este estudo foi realizado entre dezembro de 2012 até janeiro de 2013.

CONCLUSÃO: A solução de alguns problemas, simples ou complexos, muitas vezes está na simplicidade e objetividade das ações. Ações estas que necessitam de iniciativas e principalmente do comprometimento das equipes profissionais. Para que isso aconteça faz-se necessário confiança mútua entre subordinados, chefias especialmente apoio da direção. Com este trabalho se verificou que os manguitos lavados de forma correta e em local adequado e específico para este tipo de procedimento certificando que um produto livre de patógenos multirresistentes será utilizado para prestar o devido serviço de segurança e a qualidade ao paciente/cliente.

3545

ANÁLISE DA INTERVENÇÃO MULTIDISCIPLINAR PARA USO RACIONAL DE POLIMIXINA B EM UM HOSPITAL DE CURITIBA

Graziela Guidolin Klüppel Ferreira, Viviane Maria de Carvalho Hessel Dias, Rafael Augusto Iagher, Ana Carolina Ferreira
Hospital Nossa Senhora das Graças

INTRODUÇÃO: A Polimixina B é um antimicrobiano que tem sido indicado amplamente para tratamento de infecções por bactérias gram-negativas resistentes a carbapenêmicos, frente ao cenário epidemiológico atual. No entanto, já tem sido descritos casos de resistência a

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

esta droga. A racionalização de seu uso é necessária para a minimização de problemas relacionados à multirresistência e suas consequências.

OBJETIVOS: Descrever um método de controle de antimicrobianos, com foco no uso racional da Polimixina B, além do seu perfil de utilização.

MÉTODO: Entre Fevereiro e Agosto de 2014, através da análise diária do relatório eletrônico de prescrição de antimicrobianos, foram selecionados todos os pacientes que iniciaram uso de Polimixina B. Para todos os casos foi realizada uma visita pelo farmacêutico clínico e infectologista, com objetivo de verificar indicação em conjunto com análise de culturas, além de dose e tempo de tratamento, sendo feitas intervenções junto aos prescritores, quando necessário. Os dados obtidos foram compilados em planilha de excel. Para comparação, foi utilizado relatório histórico dos últimos 7 meses.

RESULTADOS: 35 pacientes utilizaram Polimixina B com idade média de 53 anos (mediana 54, mínimo 2 e máximo 86). Para estes pacientes foram indicados 49 ciclos de tratamento, sendo 16 em pacientes de Unidade de Terapia Intensiva Adulto (22 leitos), 24 de Unidade de Hemato-Oncologia (45 leitos) e 9 de outras unidades. Destes, apenas 18 indicações (36,7%) tinham cultura positiva justificando microbiologicamente seu uso. A média de tempo de tratamento foi de 9,48 dias (mediana 8, mínimo 1 e máximo 38). Foram realizadas 14 intervenções (28,57%), com 93% de aceitação, sendo para 2 ajuste de dose, 7 para descalonamento, 4 para duração e 1 para suspensão da terapia. Houve algum grau de injúria renal em 14,2% dos ciclos utilizados (7/49) de acordo com a classificação RIFLE para lesão renal ("Risk, Injury, Failure, Loss, End Stage"), utilizando-se em média 25 mil unidades/Kg/dia. A mortalidade desta amostra de pacientes em uso ou até 7 dias após a última dose da Polimixina B foi de 42,85%. Em relação ao consumo deste antimicrobiano em DDD/100 leitos/dia, houve redução de 31,3% em relação ao período da pré-intervenção.

DISCUSSÃO: Os dados analisados sugerem que o acompanhamento especializado da prescrição de Polimixina B foi importante para a modificação do perfil de utilização, e está em acordo com o descrito em literatura.

3546

ANÁLISE DA DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO RELACIONADA A DISPOSITIVOS INVASIVOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA

Solange de Lima Silva, Aline da Silva Paula, Marta Fragozo, Vanessa Burdzinski

Hospital VITA V

INTRODUÇÃO: O uso de dispositivos invasivos tais como tubo orotraqueal, cateter venoso central e sonda vesical de demora, representa risco para que pacientes em unidade de terapia intensiva desenvolvam infecção hospitalar, fator este que eleva à média de permanência do paciente na unidade, aumento da exposição a novos casos de infecção hospitalar e aumento da mortalidade. É comprovado que a aplicação de BUNDLES diminui a exposição dos pacientes e o desenvolvimento de infecção relacionada aos dispositivos invasivos.

OBJETIVOS: Mostrar a densidade de incidência de uma unidade de terapia intensiva (UTI) de um hospital privado de Curitiba onde BUNDLES são gerenciados por equipe multidisciplinar, visando à segurança do paciente.

MÉTODO: Os critérios de definição de PAV, BSI/CVC e UTI/SVD utilizados pela instituição são os conceitos da ANVISA. Todos os componentes dos critérios e componentes dos BUNDLES são avaliados em visita multidisciplinar com avaliação integral do Projeto Terapêuti-

co individual e ocorre preenchimento de checklist, onde estão inclusos os itens dos BUNDLES. Os denominadores do indicador de densidade de incidência são coletados pela equipe assistencial e os numeradores são analisados em conjunto com a UTI.

RESULTADOS: Foram analisadas as taxas de densidade de incidência média de PAV, BSI/CVC e UTI/SVD referente ao período de Janeiro a Agosto/2014, onde a exposição foi de 970 ventiladores/dia e uma densidade de incidência média de PAV de 6,44/1000VM/dia. Em relação à BSI/CVC houve a exposição de 1106 cateter vascular central/dia e densidade de incidência média de 0/1000CVC/dia, em relação à SVD houve exposição de 1486 sonda vesical/dia e uma densidade de incidência média de 0,88/1000SVD/dia. O resultado do desempenho mensal é levado para conhecimento geral dentro da instituição na reunião de resultados de indicadores e discutidos com gestores. Outra forma que o Núcleo de Controle de Infecção Hospitalar trabalha para melhorar os resultados é a exposição nos setores em forma de gráfico com linha de tendência dos casos de Infecção e discute com a equipe operacional visando à melhoria dos indicadores.

CONCLUSÕES: A média de densidade de incidência manteve-se dentro do preconizado pelo Institute for Healthcare Improvement e abaixo da referência histórica. Bons resultados só são alcançados devido à uma vigilância interna ativa e uma equipe multidisciplinar envolvida, que trabalha diariamente em discussões à beira de leito com critérios dos BUNDLES.

3547

PERCEPÇÕES E AÇÕES DE ENFERMEIROS INTENSIVISTAS NA PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS)

Eliane Raquel Rieth Benetti, Mariléia Stübe, Cibele Thomé da Cruz, Priscila Escobar Benetti, Fernanda Duarte Siqueira, Joseila Sonogo Gomes, Eniva Miladi Fernandes Stumm

Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul

INTRODUÇÃO: A Infecção relacionada à Assistência à Saúde (IRAS) é adquirida após a internação hospitalar (48 a 72 horas) e se manifesta no decorrer da mesma ou após sua alta. Essa infecção ocorre por desequilíbrio na relação microbiótica humana e os mecanismos de defesa do hospedeiro, relacionada às condições clínicas dos pacientes, à equipe de saúde, aos materiais utilizados, ao ambiente hospitalar e, a prevenção das mesmas tem relação direta com a conscientização da equipe de enfermagem. Evidencia-se maior incidência de IRAS em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), pelas características dos pacientes associadas à realização de procedimentos invasivos e manuseio frequente. Nesse sentido, são necessárias ações no sentido de prevenir e controlar IRAS nessas unidades de assistência ao paciente.

OBJETIVO: Conhecer as percepções e ações de enfermeiros intensivistas referentes à prevenção e controle de IRAS.

MÉTODO: Estudo descritivo de abordagem qualitativa. A produção dos dados ocorreu em setembro/outubro de 2011, com 18 enfermeiros que atuavam nas UTIs Adulto, Neonatal/Pediátrica e Coronariana de uma instituição hospitalar Porte IV, do Rio Grande do Sul, por meio de entrevista aberta. Todos os aspectos éticos foram observados, projeto de pesquisa aprovado por CEP, CAAE 219.0/2011.

RESULTADOS: As informações foram avaliadas e analisadas a partir da ordenação dos dados, resultando em duas categorias analíticas: Percepção dos enfermeiros sobre IRAS e ações desenvolvidas pelos enfermeiros para prevenir IRAS em Terapia Intensiva. A análise das falas dos enfermeiros mostra que eles possuem entendimento sobre IRAS. Todos foram unânimes ao afirmar que as IRAS repercutem negativa-

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

mente na qualidade da assistência, incrementam os custos para a instituição de saúde, para o paciente e para a sociedade como um todo. Dentre as ações para prevenção e controle das IRAS, os enfermeiros citaram a higienização das mãos, a educação em serviço, o uso adequado dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) entre outras medidas importantes.

DISCUSSÃO: Os enfermeiros intensivistas compreendem a importância de prevenir e controlar as IRAS e destacam ações desenvolvidas no dia-a-dia. Esses resultados podem subsidiar intervenções, a fim de instrumentalizar a equipe de enfermagem sobre a problemática de forma a garantir a segurança do paciente e da equipe, além de aprimorar a qualidade da assistência prestada.

3548

PERFIL DE SENSIBILIDADE DE MICRO-ORGANISMOS ISOLADOS DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL ESCOLA DO INTERIOR PAULISTA

Lilian Andreia Fleck Reinato, Daiana Patrícia Marchetti Pio, Letícia Pimenta Lopes, Fernanda Maria Vieira Pereira, Renata Karina Reis e Elucir Gir
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto

INTRODUÇÃO: A resistência antimicrobiana preocupa autoridades do mundo inteiro, a inserção das chamadas superbactérias no ambiente hospitalar aumentou com o uso indiscriminado de antibióticos. Pela característica da assistência, profissionais de enfermagem podem estar expostos a estes micro-organismos.

OBJETIVO: Identificar a sensibilidade aos antimicrobianos de micro-organismos identificados em secreção nasal de profissionais de enfermagem.

MÉTODO: Estudo transversal, realizado com profissionais de enfermagem de duas unidades de internação especializadas em HIV/aids de um hospital escola do interior paulista. Foi coletado secreção nasal, com swab Stuart, no período de janeiro a fevereiro de 2012. O laboratório de microbiologia da instituição, processou o material e os resultados analisados pelo Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 18.0. Os aspectos éticos foram contemplados.

RESULTADOS: Dos 73 profissionais de enfermagem, foi coletado secreção nasal de 62 participantes, sendo identificado o crescimento de *Staphylococcus aureus* em 22,6% profissionais, *Enterobacter aerogenes* em 6,4%, e das seguintes bactérias: *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella pneumoniae*, *Proteus mirabilis* e *Staphylococcus lugdunensis* em 1,6%. O *Staphylococcus aureus* apresentou sensibilidade à vancomicina e cloranfenicol (100,0%), sulfametoxazol-trimetoprima, tetraciclina e rifampicina (92,8%), gentamicina (85,7%), ciprofloxacina (78,6%), oxacilina (71,4%), clindamicina e eritromicina (57,1%), destacando-se a baixa sensibilidade à penicilina (7,1%). *Enterobacter aerogenes* foi sensível a ciprofloxacina, gentamicina, amicacina, aztreonam, imipenem, meropenem, ceftazidima e cefepime (100,0%), cefotaxima (50,0%) e ampicilina (25,0%). As demais bactérias apresentaram sensibilidade a maioria dos antibióticos testados, exceto, ampicilina (*K. pneumoniae*) e penicilina (*S. lugdunensis*).

DISCUSSÃO: Para amenizar e retardar o aumento progressivo da seleção de bactérias resistentes, melhores critérios durante a prescrição e dispensação de fármacos devem ser adotados. Assim como, incentivo em campanhas educativas para orientar e conscientizar os profissionais de saúde e a população em geral quanto ao uso racional de antibióticos.

3549

AValiação do Percentual de Discordância e da Adesão à Sugestão Proposta de**MODIFICAÇÃO DA ANTIBIOTICOTERAPIA**

Gabrielli Paré Guglielmi, Juliana Prates, Francine Lopes, Gabriel Narvaez
Hospital Mãe de Deus

INTRODUÇÃO: Programas de controle de antimicrobianos 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 fazer do programa um sucesso. 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.

OBJETIVOS: Avaliar a melhoria da adesão às sugestões propostas de modificação da antibioticoterapia pelo SCIH após intervenção por contato telefônico ao médico prescritor.

METODOLOGIA: Implantação do processo de contato telefônico com o médico prescritor em adição à rotina de emissão de documento impresso disponibilizado no prontuário. Realizado em um hospital privado de Porto Alegre/RS de aproximadamente 400 leitos, comparando o período pré (junho a setembro de 2012) e pós-intervenção (outubro a janeiro de 2013).

RESULTADOS: Após o início das ligações telefônicas, em setembro de 2012, observou-se: redução significativa subsequente nos percentuais de discordância (média de 24,3% para 16,9%, no período pós-intervenção). Além disso, houve aumento da adesão à sugestão proposta de modificação na antibioticoterapia (média de 30,3% para 38,8% no período pós-intervenção).

CONCLUSÃO: A personalização representada pela intervenção verbal mostrou-se mais eficiente que o documento impresso e de resultados sustentados pelo seu caráter educativo.

3550

AValiação da Eficácia da Limpeza Terminal em um Centro de Tratamento Intensivo Adulto (CTI)

Gabrielli Paré Guglielmi, Juliana Prates, Francine Lopes, Gabriel Narvaez
Hospital Mãe de Deus

INTRODUÇÃO: O ambiente hospitalar é um importante reservatório de micro-organismos que podem contribuir para a transmissão cruzada e com potencial de causar infecções relacionadas à assistência à saúde. Por isso, é importante avaliar métodos que assegurem a eficácia da limpeza e desinfecção ambiental.

OBJETIVOS: Avaliar a eficácia da limpeza terminal utilizando swab de superfície de detecção de adenosina trifosfato (ATP).

MÉTODO: Estudo descritivo, prospectivo e quantitativo. As coletas foram realizadas pré e pós limpeza terminal no período de outubro de 2013 a junho de 2014, em leitos no CTI de um hospital privado de Porto Alegre. O critério para escolha do leito foi tempo de permanência ≥ 5 dias. As superfícies coletadas foram bomba de infusão, colchão, criado-mudo, grades da cama e monitor cardíaco e/ou respirador. A leitura do swab de ATP foi realizada em um luminômetro e expressa em unidades relativas de luz (URL). O ponto de corte de validação da eficácia da limpeza é valor de ATP abaixo de 500 URL após o processo de higienização.

RESULTADOS: No período foram avaliados 40 leitos, 70% desses mostraram diminuição de ATP, 25% apresentaram aumento e 5% não apresentaram diferença de ATP após a limpeza terminal. A mediana de URL pré e pós limpeza terminal, respectivamente, foi bomba de infusão (808 e 264), colchão (310 e 66), criado-mudo (514 e 112), grades

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

da cama (3722 e 235) e monitor cardíaco e/ou respirador (407 e 196). Considerando o ponto de corte de 500 URL para todas as superfícies, dos leitos com redução de ATP, em 50% a limpeza terminal foi efetiva.

DISCUSSÃO: A metodologia não se revelou confiável para um adequado controle e validação da eficácia da limpeza terminal, pois os pontos avaliados nesse estudo foram muito discrepantes em relação à redução do ATP embora o processo de limpeza tenha sido controlado.

3551

INFECÇÕES DO SÍTIO CIRÚRGICO EM CIRURGIAS LIMPAS – AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE CONTROLE EM UM HOSPITAL PARTICULAR DO NORDESTE

Renan Argolo de Farias, Lucas Teixeira Vieira, Pedro Teles de Mendonça Neto, Uíara Dantas Costa, Alex André Ferreira Queiroz, Joelma Pedro da Silva, Ângela Maria da Silva, Ivna Helena Machado Figueiredo, Maria Lizete Mendonça Leite, Jerônimo Gonçalves de Araújo

Universidade Federal de Sergipe

INTRODUÇÃO: A infecção do sítio cirúrgico é responsável por um maior tempo de afastamento dos pacientes de suas atividades laborais e maior permanência intra-hospitalar, onerando o sistema previdenciário e a economia. O seu estudo em cirurgia limpa é importante medida na avaliação da qualidade de um hospital no controle de infecções, uma vez que um aumento da infecção em suas taxas indica uma falha nos protocolos de prevenção.

OBJETIVOS: Determinar a taxa global de infecções do sítio cirúrgico em cirurgias limpas em um hospital particular do Nordeste, além de avaliar a eficácia da busca ativa telefônica em rastrear tais infecções.

MÉTODO: Estudo observacional, transversal e de prevalência, conduzido em um hospital particular de Aracaju, Sergipe. Foi realizado um levantamento das infecções do sítio cirúrgico em cirurgias limpas realizadas em 2010/2011 através da análise de questionários fonados de notificação de infecções, preenchidos pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. A busca ativa telefônica foi realizada com 30, 60 e 90 dias após o procedimento cirúrgico. Para a análise dos dados, foi utilizado o software SPSS versão 19.0.

RESULTADOS: Foram registrados 4322 pacientes, submetidos a 4384 procedimentos cirúrgicos limpos. Houve predominância do gênero feminino (59,3%), sendo que a idade média foi de 40,3 anos (Desvio Padrão = 22,406) e o tempo médio de internação foi de 1,49 dias. A taxa global de infecções foi de 0,48%, com 71,4% das infecções registradas no período pós-alta e 28,6% no intra-hospitalar, além de 23,5% até o sétimo dia do pós-operatório e 76,5% após. Os principais sinais encontrados pelos pacientes que orientaram a identificação de infecções foram: secreção no local da ferida, flogose ou febre. A busca fonada obteve êxito em contactar (de forma cumulativa em 30, 60 e 90 dias) 63,8%, 68,6% e 69,6% dos pacientes, respectivamente.

DISCUSSÃO: Este estudo sugere que, em termos gerais, há um controle adequado de infecções feito pela instituição no que concerne à ferida operatória, já que a taxa global encontrada (0,48%) é inferior ao limite mínimo de 1% preconizado pelo CDC como alvo aceitável. Ao mesmo tempo, mesmo sendo importante no rastreamento das infecções, a busca ativa telefônica mostrou-se inferior em localizar os pacientes após o procedimento cirúrgico quando comparada a outros métodos descritos na literatura.

3552

RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE EM HEMO-**CENTRO: AVALIAÇÃO DO TRATAMENTO DE BOLSA DE SANGUE POSITIVAS PARA HIV, HBV E HCV**

Juice Ishie Macedo, Angela Maria Magosso Takayanagui, Dennis Armando Bertolini, Érika Cristina Ferreira, Carlos André Miranda Pires, Pedro Henrique Canezin, Marta Beloti, Adriana Aparecida Mendes, João Batista Zanutto, Fernando Vinicius Gonçalves Magro

Universidade Estadual Norte do Paraná (UENP-CLM)

Resíduos de Serviços de Saúde (RSS) de hemocentros destacam-se por questão de biossegurança. Esta pesquisa teve como objetivo avaliar a eficácia do tratamento de bolsas de sangue positivas para HIV, HCV e HBV, por autoclave em um hemocentro na região sul do Brasil. Pesquisa descritivo-exploratório e experimental utilizou como referência a Resolução 306/04 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, para o tratamento de bolsas de sangue rejeitadas por contaminação. A pesquisa foi encaminhada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, parecer 315/2011. A investigação foi feita em quatro etapas: 1ª etapa, realização do teste piloto para ajustes e certificação da autoclave; 2ª etapa processamento na autoclave de 180 bolsas de sangue com Sensores Térmicos (ST) fora dos sacos plásticos; 3ª etapa processou-se 60 bolsas de sangue com ST dentro dos sacos plásticos; 4ª etapa análise da presença de material genético nas bolsas de sangue após o tratamento em autoclave, pela técnica *Polymerase Chain Reaction* (PCR). O teste piloto evidenciou aderências entre as bolsas de sangue e adaptação de um cesto de inox na extremidade superior da autoclave. O PCR da 2ª etapa foi positivo para a única bolsa contaminada com HBV na região intermediária da autoclave, e a temperatura atingida foi de 127,6°C com ST fora dos sacos plásticos; das 6 bolsas contaminadas com HBV distribuídas na 3ª etapa, o PCR foi positivo para 2 bolsas localizadas na extremidade superior, a temperatura máxima foi 118,4°C, com ST dentro dos sacos plásticos, e temperatura abaixo dos 127°C preconizados pelas normas técnicas. As análises de HIV e HCV foram negativas. Ocorrências de rompimento de bolsas de sangue variaram de 36,7% a 58,5%, os índices de coagulação variaram de 38,3% a 58,3%. Concluiu-se que o hemocentro em estudo em relação ao desempenho do tratamento de bolsas de sangue, foi eficaz para HIV e HCV, mas não eliminou a presença de material genético do HBV nas bolsas de sangue contaminadas, nas condições em que foi desenvolvida esta investigação. Sugere-se a necessidade de adequações em função dos riscos à saúde do profissional que trabalha diretamente na área, sujeita às consequências inevitáveis, oriundas de gestão, monitoramento e fiscalização ineficientes desses resíduos requeridos pela legislação nacional.

3553

IMPACTO DE PROGRAMA DE QUALIDADE NA REDUÇÃO SUSTENTADA POR 23 MESES SEM INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA ASSO-CIADA A CVC NA UTI NEONATAL

Julia Yaeko Kawagoe, Camila Marques dos Santos, Fernando Gatti de Me-
nezes, Maria Fernanda P S Dornaus, Rosana Aparecida Laccava Martins,
Arno Norberto Warth, Erica Cristina Teodoro Bonfim, Simone Maria Orsi
Climen, Luci Correa, Alice D'Agostini Deutsch

Hospital Israelita Albert Einstein

INTRODUÇÃO: A prevenção de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (ICS-CVC) é uma prioridade e um desafio para as unidades de terapia intensiva neonatais (UTIN). Houve aumento contínuo das taxas de densidade de incidência (TDI) de ICS por 1000 CVC-dia de 2005 a 2007 (9,3; 12,4 e 13,7 respectivamente).

OBJETIVO: Descrever impacto de um programa de qualidade multidisciplinar e multifacetado na redução das TDI de ICS-CVC. **Método:** estudo quasi-experimental, comparando resultados pré e

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

pós intervenção, em UTIN de 12 leitos, nível 3, de hospital privado. O Grupo de Suporte de Infecção (GSI) da UTIN composto por equipe do Serviço de Controle de Infecção (SCIH) e equipe multidisciplinar da UTIN analisou as causas e implementou um programa de intervenção de melhoria de qualidade: ciclo PDCA (*Plan-Do-Check-Act*). **PLAN:** identificadas possíveis causas relacionadas à estrutura, processos, recursos humanos e pacientes, utilizando diagrama de Ishikawa: cuidados com ambiente e com acessos vasculares não uniformes e falha na higiene das mãos. O GSI elaborou um plano de ação por meio de revisão de literatura, revisão de políticas e procedimentos, revisão de estrutura e fluxo de trabalho, treinamento e validação dos cuidados com acessos vasculares, incluindo o grupo de insertadores de PICC. **DO:** ações executadas foram: treinamento em serviço anual, fricção de conectores com álcool por 10" (2006), uso de barreira máxima estéril (técnica asséptica - luvas e campos estéreis e máscara) para preparo e administração de medicação/nutrição parental e manipulação de CVC com validação (janeiro/07); barreira máxima estéril com *checklist* para inserção de CVC e campanha Tolerância Zero (julho/07); controle de limpeza de equipamentos, divulgação das auditorias e dados de ICS para as equipes, instalação de gel alcoólico no ponto assistência e áreas de circulação, campanhas higiene das mãos, manipulação de CVC exclusivamente por enfermeiros e reuniões clínicas semanais com SCIH a partir de 2007. **CHECK:** de 2007 para 2008 houve 55,6% de redução das TDI de ICS-CVC, com tendência à redução contínua nos anos seguintes 2009-2013 (3,7; 4,6; 1,3, 1,5 e 0 respectivamente), permanecendo 23 meses sem ICS-CVC. **ACT:** revisão contínua dos resultados e ações.

DISCUSSÃO: o uso de ferramenta PDCA, o comprometimento das equipes e da liderança foram fundamentais para redução das TDI de ICS_CVC na UTIN promovendo significativa melhoria na qualidade da assistência neonatal.

3557

CULTURA DE SEGURANÇA – UM DIAGNÓSTICO NECESSÁRIO

Gerli Elenise Gehrke Herr, Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz, Marli Maria Loro, Cleci de Lourdes Schmidt Piovesan, Rosanelli Jaqueline Herter, Letícia Trindade, Jonatan Bueno, Jaqueline Oss Ceratti, Marina Mazzuco de Souza, Greice Letícia Toso

Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul

INTRODUÇÃO: A cultura de segurança é considerada como um produto de valores, atitudes, competências e padrões de comportamento individuais e de grupos. A avaliação da cultura de segurança é o ponto de partida para planejar uma ação a ser realizada no intuito de mudanças na diminuição de eventos adversos e na garantia do cuidado seguro. As pesquisas no Brasil são de suma importância por não haver ainda um diagnóstico da situação de problemas de segurança do paciente em hospitais.

OBJETIVO: Avaliar a percepção do clima de segurança dos profissionais de enfermagem atuantes em um hospital geral.

MÉTODO: Estudo transversal. Encontra-se em fase de coleta de dados em um hospital geral do noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/Brasil. Critérios de inclusão: ser profissional de enfermagem atuante na referida instituição hospitalar, que trabalha há pelo menos, um mês no setor. Na instituição atuam na categoria enfermagem cerca de 599 profissionais, sendo estes selecionados por amostragem aleatória. O instrumento usado é o Questionário de Atitude de Segurança, *Safety Attitudes Questionnaire* (SAQ). Mensura a percepção por meio de seis domínios: Clima de Trabalho em Equipe, Clima de Segurança, Satisfação no Trabalho, Percepção da Gerência e Condições de Trabalho. A análise dos dados será feita pelo programa PASW Statistics® (*Predictive-*

Analytics Software, da SPSS Inc., Chicago - USA) 18.0 for windows. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer 691.113 de 16/06/2014.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Foram entrevistados 261 profissionais. No momento estão sendo feitas as análises dos dados. Por meio da avaliação da cultura de segurança, com resultado positivo ou negativo, a instituição poderá propor ações que levam a práticas seguras, trabalho em equipe e compartilhamento de conhecimentos. Esperamos contribuir com a instituição hospitalar e a comunidade científica com este indicador de saúde.

3558

PREVALÊNCIA DE ACINETOBACTER BAUMANNII E PSEUDOMONAS AERUGINOSA RESISTENTES A CARBAPENÊMICOS NO PRONTO SOCORRO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Elizângela Santana dos Santos, Sarah Kalley César Jerônimo de Campos, Renata Aparecida Belei, Vivian Biazon El Reda Feijo, Cláudia Maria D. M. Carrilho, Jaqueline Dario Capobiango, Joseani Coelho Pascual Garcia, Márcia Regina Eches Perugini, Jamile Sardi Perozin, Gilselena Kerbauby Hospital Universitário de Londrina

INTRODUÇÃO: Estima-se que mais de 70% das bactérias envolvidas nas Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde são resistentes a pelo menos uma classe de antimicrobianos convencionalmente usados na prática clínica, classificados como Multirresistentes. As bactérias resistentes à classe dos carbapenêmicos são geralmente resistentes a todos os β -lactâmicos, restringindo as opções terapêuticas a poucos fármacos disponíveis no mercado. Importante destaque é dados as espécies *Acinetobacter baumannii* e *Pseudomonas aeruginosa* resistentes aos carbapenêmicos (CR), tendo em vista a patogenidade destes microrganismos e a relevância epidemiológica destas espécies.

OBJETIVO: Avaliar a prevalência de *A. baumannii* e *P. aeruginosa* nos processos de colonização e infecção dos pacientes admitidos e hospitalizados na unidade de pronto atendimento de um Hospital Universitário paranaense.

MÉTODO: Estudo descritivo, retrospectivo, com dados obtidos das fichas de notificação de bactérias multirresistentes aos antimicrobianos da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar da instituição do estudo. O levantamento foi realizado no período de abril a junho de 2014. Foram incluídos todos os pacientes que apresentaram cultura positiva para *A. baumannii* ou *P. aeruginosa* resistentes aos carbapenêmicos.

RESULTADOS: Dos 2112 pacientes internados no setor, 110 (5,20%) eram colonizados ou infectados por bactérias multirresistentes, permanecendo em precaução de contato. Destes, 38 (34,5%) tinham culturas positivas para *A. baumannii* ou *P. aeruginosa* CR. Em abril, maio e junho, respectivamente 28, 34 e 48 pacientes foram infectados ou colonizados por bactérias multirresistentes. A resistência aos carbapenêmicos em *A. baumannii* e *P. aeruginosa* representou 32,1%, 32,3% e 37,6% nos respectivos meses. Os sítios de colonização (swab) e infecção foram: swab (55%); secreção traqueal (25%), urina (10%), tecido (5%) e sangue (5%).

DISCUSSÃO: mesmo estando em unidade onde a maioria dos pacientes permanece curto período de tempo internada, em todos os meses analisados houve isolamento de *A. baumannii* ou *P. aeruginosa* CR, sendo necessário instituir precaução de contato e pesquisa de vigilância dos pacientes considerados contatos. Apesar de as culturas indicarem maior número de colonização, é alta a taxa de infecção por esses patógenos (45%), sendo importante manter a vigilância epidemiológica dos pacientes com fatores de risco para a colonização/infecção nesta unidade.

3562

DESCOLONIZAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE COLONIZADOS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTE À METICILINA: REVISÃO INTEGRATIVA

Camila Fonseca Alvarenga, Anaclara Ferreira Veiga Tipple, Dayane de Melo Costa, Milca Severino Ribeiro, Adenícia Custódia Silva e Souza, Marinésia Aparecida do Prado, Késia Cristina Oliveira, Lara Stefânia Netto de O. Leão, Sheila Araújo Teles
Universidade Federal de Goiás

INTRODUÇÃO: *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina é um importante patógeno no contexto das infecções relacionadas à assistência à saúde. Profissionais de saúde previamente colonizados por esse micro-organismo podem desenvolver processos infecciosos, que comprometem a saúde ocupacional e transmitir à pacientes susceptíveis.

OBJETIVO: Caracterizar estudos que abordam a descolonização de profissionais de saúde colonizados por *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina.

MÉTODO: Trata-se de uma revisão integrativa de todas as publicações disponíveis nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Pubmed, rastreadas por meio dos Descritores em Ciências da Saúde: *Pessoal de saúde; Riscos ocupacionais; Infecção hospitalar; Portador sadio; MRSA; Staphylococcus aureus; Riscos ocupacionais; Transmissão de Doença Infecciosa; Transmissão de Doença do paciente para o profissional; Transmissão de Doença do profissional para o paciente e Medical subject headings: Health Personnel; Carrier state; MRSA; Infectious Disease Transmission, Patient-to-Professional; Infectious Disease Transmission or Professional-to-Patient; Mass Screening*. Foram incluídos artigos originais, disponíveis online; nos idiomas inglês, espanhol ou português. Os artigos foram selecionados a partir da leitura dos títulos e resumos, análise dupla e independente do conteúdo dos mesmos.

RESULTADOS: foram encontrados 23 artigos, com publicações em inglês (91%) e espanhol (9%), no período de 1989 à 2014. Foram identificadas terapias variadas de descolonização, sendo que o método mais citado foi o uso de pomada de mupirocina nasal e banhos com solução de clorexidina por cinco dias (34%), seguido do uso apenas de mupirocina (30%). Também citados: banhos com iopovidona, rifampicina e doxiciclina oral associados à mupirocina e clorexidina, gargarejos e banhos com dicloridrato de octenidina, pastilhas de tirotricina, creme intranasal de iopovidona, banho com hexafluorofeno e shampoo de cetrimide, tripla pomada antibiótica (bacitracina, sulfato de neomicina e polimixina B sulfato).

DISCUSSÃO: A necessidade de mais estudos é sugerida, diante das diferentes formas de descolonização encontradas. Considera-se que além do risco para os usuários a colonização e infecção de profissionais da saúde por *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina deve ser tratada como risco ocupacional assim como a exposição à material biológico por acidente com materiais perfurocortantes.

3563

ANÁLISE DE CUSTO-BENEFÍCIO DO USO DE ALMOTOLIAS DESCARTÁVEIS EM COMPARAÇÃO AO USO DE ALMOTOLIAS REPROCESSADAS

Joana de Oliveira Pantoja Freire, Hudson Lacerda da Silva, Patrícia Barbur Côrtes, Christiany Moçali Gonzalez, Claudia Regina da Costa
Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - UFRJ

INTRODUÇÃO: O conhecimento da frequência, gravidade e os fatores de risco relacionados às infecções relacionadas à saúde

(IRAS), são importantes ferramentas para direcionar recursos e definir prioridades para seu efetivo controle e prevenção. O uso e manipulação inadequada dos antissépticos e a utilização de almotolias coletivas e reprocessáveis é uma prática comum nas instituições de saúde e podem estar relacionadas a esses eventos. A forma de reprocessamento de almotolias para envase de antissépticos não tem consenso na literatura e é realizada sem respaldo científico.

OBJETIVOS: Analisar e comparar o custo benefício do reprocessamento de almotolias em um hospital universitário do Rio de Janeiro.

MÉTODO: Estudo descritivo, observacional, no mês de agosto de 2014, em uma unidade de internação cirúrgica de 34 leitos de um hospital universitário do Rio de Janeiro. O monitoramento das etapas do reprocessamento e manejo das soluções antissépticas foi realizado através de uma folha de verificação (check list), baseados na rotina estabelecida pela Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar. Todos os insumos gastos, tempo para execução das etapas de reprocessamento foram registrados e armazenados em uma planilha de Excel (2013).

RESULTADOS: De acordo com a análise econômica do processo, pôde-se observar que o reprocessamento das almotolias de álcool, clorexidina alcoólica e clorexidina degermante foram mais caras respectivamente em: 23,3%; 8,3%; 19,5% em comparação às almotolias descartáveis das mesmas soluções. Utilizando uma projeção de custo mensal e contabilizando todas as soluções antissépticas, foi verificado um desperdício médio de 12.800 ml e uma carga horária de trabalho média do profissional envolvido diretamente no reprocessamento de 4h e 56min/mês.

DISCUSSÃO/CONCLUSÃO: Alguns aspectos negativos observados durante o reprocessamento foram as falhas técnicas, tais como: não utilização da escova de limpeza, falta de estrutura para secagem e de controle microbiológico, entre outros. Intervenções educativas e intervenção dos gestores para aquisição de almotolias descartáveis de pequeno volume de uso individual, são necessárias no intuito de uma melhor gestão dos insumos e na redução do risco de contaminação dos antissépticos, para que estes não se constituam em veiculadores de microrganismos no ambiente hospitalar.

3567

CONTROLE DE SURTO DE CA-MRSA EM UTI-NEONATAL EM UMA INSTITUIÇÃO DE NITERÓI

Eliane da Conceição Gomes
Maternidade São Francisco

INTRODUÇÃO: A resistência microbiana é um problema evidenciado nos serviços de saúde do Brasil e do mundo. Destaca-se neste contexto o MRSA/CA-MRSA, microorganismos gram positivo que tem como opção terapêutica no Brasil um número reduzido de antimicrobianos como glicopeptídeos, oxazolidinonas e daptomicina. A unidade recebe pacientes de várias instituições, na maioria pública, onde muitas vezes permaneceram internados por longo período de tempo, submetidos a procedimentos invasivos e em uso de várias classes de antimicrobianos, alguns de amplo espectro, fatores que favorecem a colonização e infecção por microorganismos com perfil de sensibilidade antimicrobiana reduzida, destacando-se o MRSA/CA-MRSA.

OBJETIVO: Demonstrar que após identificar um surto de CA-MRSA, através da mensuração da incidência de MRSA/CA-MRSA em determinado período de tempo, reforçando as medidas e protocolos pré-estabelecidos através de treinamento, como as ações de prevenção de disseminação de MDR (precauções de contato para profissionais de saúde, visitantes e acompanhantes, higienização das mãos para todos os profissionais de saúde, desinfecção adequada do ambiente e objetos inanimados e política de uso racional de antimicrobianos), conseguimos eliminar o surto.

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

MÉTODO: Análise da incidência de CA-MRSA por mil pacientes-dia no período de janeiro a junho de 2014.

RESULTADOS: Após intervenção da CCIH com elaboração de um plano de ação, com o reforço nas medidas de prevenção de disseminação, não houve aparecimento de novos casos até o mês de junho de 2014.

CONCLUSÃO: A vigilância ativa, treinamento e implantação de medidas de prevenção (precauções de contato, higienização das mãos, desinfecção adequada do ambiente e de objetos inanimados, e política de uso racional de antimicrobianos) foram eficazes em evitar o aparecimento de caso autóctones de BGNMR na instituição, refletindo em redução na morbi-mortalidade, melhorias na qualidade de atendimento prestado ao cliente e redução de custos.

3568

CARACTERIZAÇÃO DE AMOSTRAS DE STAPHYLOCOCCUS HAEMOLYTICUS ISOLADAS DE HEMOCULTURAS COLETADAS EM UM HOSPITAL DO RIO DE JANEIRO

Bruna Gabriella Rodrigues, Raiane Cardoso Chamon, Fernanda Sampaio Cavalcante, Tamara Lopes Rocha de Oliveira, Simone Aranha Nouér, Kátia Regina Netto dos Santos

Universidade Federal do Rio de Janeiro

INTRODUÇÃO: *Staphylococcus haemolyticus* é uma das espécies de *Staphylococcus* coagulase negativo (SCN) mais frequentes na microbiota de pele e mucosas. É também a segunda espécie do gênero mais isolada de hemoculturas.

OBJETIVO: Caracterizar a resistência molecular à meticilina em uma coleção de amostras de *S. haemolyticus* isoladas de hemoculturas de pacientes admitidos em um hospital universitário do Rio de Janeiro, entre janeiro de 2012 e junho de 2013.

MÉTODOS: Foram coletadas 78 amostras isoladas de hemoculturas, previamente identificadas através de automação como *S. haemolyticus* ou SCN e, em seguida encaminhadas a um laboratório de referência para caracterização da espécie por PCR e espectrometria de massas (MALDI-TOF). A detecção do gene *mecA* foi realizada pela PCR e amostras positivas (MRSH – “Methicillin-resistant *S. haemolyticus*”) foram submetidas a PCR multiplex para detecção dos complexos gênicos *ccr* e *mec* do SCC*mec*. As amostras também foram submetidas ao teste de microdiluição em caldo para determinação da Concentração Mínima Inibitória (CMI) para oxacilina.

RESULTADOS: Das 78 amostras recebidas, 41 (52%) foram identificadas como *S. haemolyticus* pelo MALDI-TOF, e 32 foram confirmadas como *S. haemolyticus* pela PCR. Destas, 29 (90%) apresentaram-se positivas para o gene *mecA*. As amostras MRSH apresentaram CMI₅₀ e CMI₉₀ >256 µg/mL para oxacilina. Uma amostra apresentou os complexos *ccr2* e *mecB* (3%), tendo sido caracterizada como carreadora do SCC*mec* tipo IV. As demais amostras apresentam SCC*mec* não tipável, sendo 14 (48%) positivas para o complexo *mecC*, uma para o *mecB*, uma para o *ccr2*, uma para *mecB+mecC+ccr2* e uma para *mecC+ccr2*. As outras 10 (34%) amostras não amplificaram para ambos os complexos através da metodologia utilizada.

DISCUSSÃO: *S. haemolyticus* é conhecido por apresentar altos níveis de resistência a várias classes de antimicrobianos. O estudo mostrou que 90% das amostras eram MRSH com altos níveis de resistência a oxacilina, apresentando, em sua maioria, o SCC*mec* não tipável (96%), carregando apenas o complexo *mecC* (48%) sem a presença do complexo *ccr*.

3570

RELAÇÃO DOS NÍVEIS SÉRICOS DE VANCOMICINA E IRA EM PACIENTES EM TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Vitor Yuzo Obara, Cláudia Maria Dantas de Maio Carrilho, Décio Sabbatini Barbosa, Helena Kaminami Morimoto, Carolina Zacas Petrus, Juliana Carvalho Romagnoli, Vinicius Daher Alves Delfino

Universidade Estadual de Londrina

INTRODUÇÃO: Vancomicina é o antibiótico de escolha para o tratamento de infecções hospitalares por *Staphylococcus aureus* resistentes a meticilina. Com o relato de cepas com concentrações inibitórias mínimas acima de 1mg/L, a Infectious Disease Society of America sugeriu a manutenção de níveis de vale alvo para 15-20mcg/mL. Porém, estudos documentam associação dessa dosagem com o aumento de casos de nefrotoxicidade. Mesmo que reversível, acomete em maior morbi-mortalidade, permanência intra-hospitalar e probabilidade de desenvolvimento de doenças renais crônicas futuras.

OBJETIVO: Avaliar se os níveis séricos de vancomicina obtidos imediatamente antes da administração de sua quarta dose associaram-se ao desenvolvimento de insuficiência renal aguda (IRA) no terceiro dia de tratamento.

MÉTODO: Para a realização deste estudo observacional descritivo prospectivo, dados clínicos e laboratoriais de pacientes internados na UTI foram coletados entre outubro de 2013 a julho de 2014. Para o diagnóstico e classificação de insuficiência renal aguda, foi considerado o critério creatinina sérica do sistema Acute Kidney Injury Network - AKIN (MEHTA et al, 2007). Os níveis séricos de vancomicina foram categorizados como inferiores (I), adequados (A) e superiores (S) aos níveis séricos propostos. Os dados foram analisados por meio de testes paramétricos (ANOVA) e não-paramétricos de Qui-Quadrado e Kruskal-Wallis, através do software R (CRAN) versão 3.1.1, e resultados com valores de $p < 0,05$ foram considerados estatisticamente significativos.

RESULTADOS: Foram coletados dados de 85 de pacientes, destes, 56 (66%) eram do sexo masculino, as médias de idade e de peso foram de 55 ± 19 anos e $72,8 \pm 11,8$ kg respectivamente. Seguindo os critérios AKIN, 34 pacientes (40%) desenvolveram IRA (10 de 37 da categoria I, 6 de 18 da categoria A e 18 de 30 da categoria S). Houve maior gravidade de IRA (AKIN estágio 3) no grupo S quando comparada com I ($p < 0,01$). 4

DISCUSSÃO: O estudo foi realizado num contexto de terapia intensiva, em que existiam outros fatores de risco para IRA, como ocorre frequentemente na prática médica. Porém, observou-se ocorrência de maior gravidade de IRA naqueles pacientes cujos níveis séricos de vancomicina estavam superiores aos níveis propostos. Tais dados reforçam a necessidade de monitoração dos níveis séricos de vancomicina nestes pacientes tanto como forma de proteção da função renal e como da obtenção manutenção do alvo terapêutico.

3574

PERFIL DOS PACIENTES COM OSTEOMIELOITE PÓS-OPERATÓRIA EM UM HOSPITAL REFERÊNCIA EM TRAUMA

Niara da Silva Menezes Arapiraca, Leila Santos Souza, Eline Gomes de Araujo, Giovanna de Saboia Orrico, Vanessa Sousa Bastos

Hospital do Subúrbio

INTRODUÇÃO: As infecções são a principal complicação tardia nos pacientes politraumatizados. O resultado terapêutico depende do tipo de lesão, dos fatores de risco do paciente, do diagnóstico e trata-

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

mento adequados. As lesões por causas externas são a primeira causa de internamento em adultos neste serviço, e a ortopedia é a especialidade com mais procedimentos nesta população (29,3%).

OBJETIVO. Avaliar o perfil dos pacientes com diagnóstico de osteomielite pós-operatória num hospital de trauma de grande porte em Salvador.

MÉTODO. Estudo descritivo, retrospectivo, das notificações pelo SCIH de ISC por osteomielite pós-operatória da ortopedia, de setembro de 2010 a agosto de 2014. A amostra foi de 44 pacientes, e critério de inclusão fraturas secundárias a trauma. As variáveis analisadas foram: sexo, idade, tipo e topografia da fratura, tempo de infecção, grau de contaminação, uso de prótese/implante e diagnóstico microbiológico.

RESULTADOS. Dos 44 pacientes analisados, 70,4% eram do sexo masculino, 79,5% eram adultos jovens, 13,6% eram idosos (a partir de 65 anos). 56,8% foram pacientes com fraturas fechadas. Com relação à topografia do trauma, 45,4% foram diáfise do fêmur, seguidas da tibia (20,4%) e úmero (11,4%). Fratura do trocanter e colo do fêmur corresponderam ambas a 6,8%. Quanto ao tempo de infecção, 68,2% eram agudas. A maior parte (63,6%) foram classificadas como cirurgias limpas. 96,4% utilizaram prótese/implante e 43,2% tinham diagnóstico microbiológico por cultura de fragmento ósseo. Destas, os microrganismos gram negativos foram 52,6%, sendo *P.aeruginosa* e *K.pneumoniae* os mais frequentes, e dentre os gram positivos, o *S.aureus* foi o mais frequente.

DISCUSSÃO. O perfil de pacientes com osteomielite pós-operatória pode guiar as ações do SCIH para prevenção e tratamento das complicações infecciosas do trauma ortopédico, especialmente envolvendo infecções associadas a implantes/proteses, junto à equipe assistencial. O diagnóstico microbiológico é fundamental para o sucesso terapêutico nas osteomielites pós-operatórias, sendo a cultura de fragmento ósseo o padrão-ouro para diagnóstico etiológico. Em nosso estudo, apenas 43,2% tinham agente etiológico definido por cultura de osso, e os microorganismos isolados são equivalentes aos dados encontrados na literatura. Este resultado motivou uma discussão com a ortopedia e o desenvolvimento de um protocolo de otimizar o diagnóstico microbiológico destas infecções.

73576

SÍFILIS CONGÊNITA: ANÁLISE DE UMA MICRORREGIÃO

Kívia Costa Sales, Samara Isabela Maia de Oliveira, Juliana Raquel Silva Souza, Nilba Lima de Souza, Jovanka Bittencourt Leite de Carvalho, Richardson Augusto Rosendo da Silva, Rhuama Karenina Costa e Silva, Cecília Olívia Paraguai de Oliveira
Universidade Federal do Rio Grande do Norte

INTRODUÇÃO: A sífilis congênita possui alta prevalência em todo o mundo. Anualmente são estimados até 1.575.000 mulheres grávidas com sífilis. No Brasil, estima-se que 50 mil mulheres são portadoras de sífilis gestacional com uma taxa de transmissão vertical de 30% a 100%. Apesar do conhecimento sobre as medidas preventivas, tais como o uso do preservativo, e as opções de tratamento acessíveis, as notificações da sífilis são expressivas. A não erradicação dos casos sugere uma ineficiência nas ações de saúde de baixo custo intrínsecas à Atenção Básica.

OBJETIVOS: O estudo objetivou analisar a sífilis congênita na microrregião de Natal, no Rio Grande do Norte entre os meses de abril de 2009 a abril de 2014.

MÉTODO: Estudo transversal, quantitativo, realizado através do departamento de informática do SUS o DATASUS. Os achados foram dispostos em tabelas, analisados estatisticamente e por meio da literatura pertinente ao tema.

RESULTADOS: A microrregião de Natal corresponde a de

maior número de casos notificados (n=341), com percentual de 49,85% em relação às dezenove microrregiões do Rio Grande do Norte. Os hospitais com maior número de casos foram o Hospital Dr. José Pedro Bezerra (56,72%) e a Maternidade Escola Januário Cicco (19,88%), ambos localizados na capital do estado. As notificações não se mostraram constantes no período estudado. A curva de notificações cresceu de 2009 (n=47) para 2010 (n=69), apresentou declínio em 2011 (n=56), esteve em ascensão até 2012 (n=65), com queda em 2013 (n=60) até 2014 (n=44), porém há de se considerar que só foram registrados quatro meses do referido ano.

DISCUSSÃO: Os maiores índices concentraram-se na capital e região metropolitana, o que está associado com a facilidade no acesso para realização de exames diagnósticos. Os números crescentes da sífilis congênita indicam a fragilidade da assistência e prevenção do agravo no estado do Rio Grande do Norte. Para promover a melhora dessa realidade é necessário que os profissionais de saúde, sobretudo o Enfermeiro, participem ativamente na implementação de ações de saúde que visem fortalecer o empoderamento da mulher a questões ligadas à saúde materno-infantil e prevenção da sífilis congênita. Atribui-se ainda a corresponsabilidade da Atenção Primária no rastreamento e na realização de atividades de educação em saúde e todo o fluxo de ações preconizadas pelo Ministério da Saúde, desde o diagnóstico, notificação e tratamento.

3577

PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA (PAV) EM UTI NO MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA/PR NO ANO DE 2013

Naraí Fernanda Slonik, Sonia Mara de Andrade, Carla Luiza da Silva
Universidade Estadual de Ponta Grossa

INTRODUÇÃO: Estudos realizados em todo o mundo mostraram que a VM (ventilação mecânica) a longo prazo é uma das grandes causas de infecção nosocomial, aumentando os dias e os custos da internação hospitalar. O objetivo deste estudo é identificar características epidemiológicas das pneumonias associadas à ventilação mecânica (PAV's) em Unidades de Terapia intensiva (UTI's) no município de Ponta Grossa/PR no ano de 2013.

METODOLOGIA: Estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo, de abordagem quantitativa, pelo qual foi determinada a prevalência de PAV em UTI de janeiro à dezembro de 2013 e suas principais características epidemiológicas. Aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (COEP) da Universidade Estadual de Ponta Grossa/PR sob parecer consubstanciado N° 698.809. A coleta de dados foi realizada em quatro (4) UTI's adulto de hospitais de grande fluxo na cidade de Ponta Grossa/PR, norteada por um roteiro de questões estruturadas para captar as informações das fichas de busca ativa preenchidas pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar – SCIH de cada instituição, nos prontuários dos pacientes e no Sistema de Notificação Hospitalar (SONIH). A análise de dados foi realizada por medida de frequência simples e porcentagem, demonstrada em gráficos e tabelas.

RESULTADOS: Foram encontrados 139 casos de PAV, com internação de 3 a 103 dias em UTI e de 01 a 101 dias sob ventilação mecânica (VM). A maior ocorrência foi em pacientes do sexo masculino (78) 56,11 %, acima de 40 anos de idade (58) 74,35 % internados por razões clínicas (36) 62,06 % que estiveram sob ventilação mecânica por período > que 10 dias (21) 58,33 %, com diagnóstico inicial relacionado a doenças pulmonares (11) 52,38 % (DPOC, EAP, broncopneumonia, pneumonia, IRA). Quanto aos microrganismos envolvidos no total de casos, foram isolados 22 tipos bacterianos (n= 161 vezes), dos quais os mais frequentes foram *Pseudomonas aeruginosa* (21 vezes) 13,04% *Sta-*

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

phylococcus aureus (20 vezes) 12,42% e *Acinetobacter baumannii* (20 vezes) 12,42%. A frequência da antibioticoterapia (n= 440 vezes) empregada foi maior no uso de ceftriaxona (56 vezes) 12,72% e Tazocin (43 vezes) 9,77%. No desfecho alta/óbito relacionado à ocorrência de PAV prevaleceu à taxa de óbito em (71) 51,07 % do total de casos.

DISCUSSÃO: A ocorrência de PAV pode aumentar as possibilidades do desfecho de óbito nas UTIs, os pacientes do sexo masculino acometidos por patologias clínicas do sistema respiratório acima de 40 anos de idade e que permaneceram por período maior que 10 dias em VM foram mais suscetíveis ao desenvolvimento da PAV neste estudo, bem como, o uso de antimicrobianos de amplo espectro foram mais frequentes nestes casos. Sendo assim, destacamos a necessidade de mais estudos relacionados ao tema e a importância dos profissionais da área de cuidados a pacientes críticos em se fortalecerem nas práticas de prevenção e manejo das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), buscando a segurança e a qualidade no serviço prestado.

PALAVRAS CHAVE: Pneumonia, ventilação mecânica, UTI

3578

ENTEROBACTÉRIAS PRODUTORAS DE CARBAPENEMASE EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO EM UM HOSPITAL DO SUL DO PAÍS

Ariane Baptista Monteiro, Daniela dos Santos Branco, Michele da Silva Borges, Renata Neto Pires, Luciana Galo, Marcia Arsego, Angélica Peres do Amaral, Raquel Bauer Cechinel, Huander Felipe Andreolla, Teresa Cristina Sukiennik
Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

INTRODUÇÃO: O aumento dos casos de Enterobactérias Produtoras de Carbapenemase é uma preocupação para os controladores de infecção. Estes microrganismos estão relacionados a altas taxas de mortalidade e possuem alta transmissibilidade. As recomendações pelo *Centers for Disease Control and Prevention* reforçam a importância de se identificar pacientes com colonização ou infecção quando presentes na instituição.

OBJETIVOS: Descrever todos os casos incidentes de Enterobactérias Produtoras de Carbapenemase em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto.

METODOLOGIA: Estudo observacional sobre incidência de casos de pacientes colonizados ou infectados com Enterobactérias Produtoras de Carbapenemase internados em Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Terciário do sul do país, de janeiro de 2013 a agosto de 2014. Em 2013 a unidade possuía 18 leitos, em 2014 a capacidade foi ampliada para 26 leitos.

RESULTADOS: Foram observados 66 pacientes positivos para enterobactérias produtoras de carbapenemase, 59,1% homens. O microrganismo foi isolado em cultura de vigilância através de swab retal em 98,5%. Dos pacientes colonizados 9% positivaram em amostra clínica posteriormente. Os microrganismos encontrados foram *Klebsiella pneumoniae* (89,4%), *Enterobacter* spp. (7,6%), *Escherichia coli* (1,5%) e *Serratia marcescens* (1,5%). Quanto aos dispositivos invasivos 96% utilizaram cateter venoso central, 89% utilizaram cateter vesical de demora e 85% ventilação mecânica invasiva, 92,4% recebeu terapia antimicrobiana prévia. A média de permanência nesta unidade foi de 13 dias (variando entre 2 e 37), a mortalidade associada foi de 39%.

DISCUSSÃO: Relatamos a incidência de casos de enterobactérias produtoras de carbapenemase identificados em uma unidade de terapia intensiva adulto de um hospital terciário. A maioria dos casos utilizou antibiótico de previamente a identificação colonização ou infecção. A presença desses casos mostra a importância de realizarmos vigilância para identificar possíveis pacientes colonizados precocemente para que possamos instituir medidas impedindo ou reduzindo sua disseminação.

3579

SURTO DE ENTEROCOCCUS FAECIUM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: MEDIDAS DE CONTENÇÃO

Regiane Leandro da Costa, Ricardo Cantarim Inácio, Alessandro Rômulo Alencar da Silva
Hospital Santa Cruz

INTRODUÇÃO: O *Enterococcus faecium* é a segunda espécie do gênero *Enterococcus* mais encontrada no Brasil, em torno de 5% a 10% dos casos. Sua prevalência tem sido emergente em todo o mundo na área hospitalar, sendo comuns em áreas críticas, como unidades de terapia intensiva (UTI). Em situações de surto ocorre o aumento da morbidade e mortalidade entre os pacientes.

OBJETIVO: Descrever as medidas de contenção adotadas emergencialmente como forma de reduzir o impacto do surto de um agente que não faz parte do perfil da instituição.

MÉTODO: Estudo retrospectivo, descritivo, realizado em hospital privado de São Paulo, no mês de maio de 2014. Utilizado a planilha de registro de microorganismos e parciais de crescimento do laboratório de microbiologia, além da descrição das medidas implementadas para controlar a disseminação.

RESULTADOS: Após a confirmação através de cultura positiva para o microrganismo multirresistente *Enterococcus faecium* resistente à Vancomicina (VRE) em três pacientes da unidade de terapia intensiva, como maneira de contenção da disseminação, algumas medidas foram tomadas junto às equipes: todos os pacientes internados na unidade foram isolados por contato e solicitada à equipe médica a prescrição de coleta de swabs de vigilância (anal, nasal e axilar) para investigar possíveis casos de colonização e focos de disseminação; dois dos pacientes tiveram alta da UTI próximo ao horário do resultado das culturas, sendo que um deles foi à óbito pouco tempo depois; as internações no setor foram bloqueadas; todas as limpezas terminais e concorrentes durante o período de investigação e controle do surto foram realizadas exclusivamente com o desinfetante de superfícies padronizado no HSC, incluindo os equipamentos, teto, parede e chão; toda a equipe foi reorientada e treinada; todas as áreas incluindo a diretoria foram mobilizadas de imediato através de contato telefônico, pelo sistema eletrônico e por e-mail.

DISCUSSÃO: O controle da disseminação do agente infeccioso durante um período de surto requer principalmente a colaboração e informação de todos os colaboradores para que as medidas sejam implementadas e efetivas. O foco nem sempre é identificado, mas como em geral está relacionado à falhas nas rotinas ou utilização de produtos, é importante reforçar as medidas de boas práticas e rotinas com todas as equipes.

3580

PERFIL MICROBIOLÓGICO DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À SAÚDE EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DE HOSPITAL GERAL DA GRANDE SÃO PAULO

Lourdes das Neves Miranda, Lucy Nagm, Evelin Amaral Ramos, Luzia Elisa de Freitas, Gisele de Oliveira Morgado, Eliane Calixto de Almeida, Eliana Maria Cintra, Juliana Garcia Santos Anjo, Lisiane Valdez Gaspar, Viridiana Simões Bueno

Hospital Geral de Itapeverica da Serra - SECONCI

INTRODUÇÃO: Em UTI Neonatal, os neonatologistas frequentemente necessitam iniciar a terapêutica empírica da seps neonatal, dado que a demora de terapia adequada está associada a risco elevado de morte. Esse fato demonstra a absoluta necessidade do conhecimento

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

da microbiota local para introdução da terapêutica empírica adequada.

METODOLOGIA: Foram analisadas culturas e testes de sensibilidade a antimicrobianos dos casos de IRAS adquiridas no período de 2009 a 2013. Os agentes etiológicos das infecções foram identificados, bem como o perfil de susceptibilidade aos antimicrobianos.

RESULTADOS: No período, 326 IRAS ocorreram, sendo que 148 (45%) das infecções com confirmação microbiológica, e a seguinte distribuição: cocos Gram positivos (65%), bacilos Gram negativos (31%) e leveduras (4%). As IRAS quando divididas em categorias precoce e tardia apresentaram diferentes percentuais de confirmação microbiológica. Foram identificadas 103 IRAS precoces e 223 IRAS tardias, 14 (14%) e 134 (60%), respectivamente com identificação microbiológica. Cinco infecções precoces tiveram *Streptococcus* do grupo B por agente etiológico. A infecção primária da corrente sanguínea laboratorial (IPCSL) foi a infecção neonatal mais importante e representou 75% do total de topografias de IRAS com confirmação microbiológica. Nas IPCSL, os agentes mais frequentes foram: 1. *Staphylococcus coagulase* negativo (39%), sendo 32% resistentes à oxacilina; 2. Enterobactérias (28%), sendo 5% produtoras de betalactamase de espectro estendido (ESBL) e os isolados de *Enterobacter* spp com maior prevalência neste grupo; 3. *S. aureus* (17%), sendo 28% resistentes à oxacilina. *Candida* spp foi o 4º germe mais frequente (4%).

CONCLUSÃO: Concluímos que os atuais esquemas terapêuticos empíricos são adequados para o perfil microbiológico da UTI: sepse precoce (ampicilina e gentamicina) e sepse tardia (vancomicina e ampicacina). Verificamos que o padrão de sensibilidade é semelhante ao de serviços neonatais de países desenvolvidos e melhor que os dados registrados em UTIs neonatais do Estado de São Paulo (dados da Divisão de Infecção Hospitalar da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo - 2013), em que há maior proporção de sepse por bacilos Gram negativos (40%) e a prevalência de isolados produtores de ESBL está em torno de 30%.

3583

CASE DE SUCESSO DA IMPLANTAÇÃO DE UM SISTEMA MULTIMODAL PARA HIGIENE DE MÃOS EM UM HOSPITAL PRIVADO

Olivia Cristina Palmeira da Silva, Alan de Brito Neves, Bianca de Melo Vivas
Cardio Pulmonar

INTRODUÇÃO: O primeiro desafio global de segurança do paciente, uma assistência limpa é uma assistência segura, demonstra preocupação sobre as práticas de prevenção de infecção relacionada a saúde, tendo a higiene de mãos como medida primária e grande precursora de processos assistenciais seguros. Diante disso, a organização mundial de saúde estabeleceu estratégia multimodal para melhorar e monitorar o processo de higiene de mãos dentro das instituições de saúde.

OBJETIVOS: Descrever um case de sucesso relacionado a implementação de estratégia multimodal para higiene de mãos em um hospital privado de Salvador-BA.

MÉTODO: foi aplicado roteiro de implementação com mudança de sistema estrutural disponibilizando mais pontos de álcool – gel em locais de assistência direta ao paciente e mudança da marca padrão de álcool utilizada no hospital, treinamento de toda equipe assistencial com envolvimento direto da alta administração, construção e divulgação de indicadores de consumo de álcool gel e observação direta de adesão de higiene de mãos nos 05 momentos recomendados pela organização mundial de saúde, mudança de “layout” de cartazes informativos sobre técnica de higiene de mãos, bem como sua disponibilização para todos os leitos e postos de enfermagem da instituição, envolvimento

documentado dos gestores nas análises mensais de melhorias para o processo de higiene de mãos.

DISCUSSÃO: As estratégias de mudança do sistema estrutural e cultural foi um processo planejado e executado em etapas o que permitiu maior envolvimento da alta administração e equipe assistencial, as medidas para adesão de higiene de mãos e outras medidas para prevenção de infecção foram responsáveis pela redução de 44% de densidade de incidência global de infecções relacionadas à assistência a saúde, entre o ano de 2013 e 2014.

3584

ADESÃO A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS ENTRE ANESTESISTAS EM UM CENTRO CIRÚRGICO DE PORTO ALEGRE

Dionísia Oliveira de Oliveira, Grasieli Oliveira Krakeker, Diego Jung de Stumpfs, Francynne Sequeira Lopes, Juliana Prates Peixoto, Gabrielli Paré Guglielmi, Gabriel Azambuja Narvaez, Emily Comin
Mãe de Deus Center

INTRODUÇÃO: A higienização das mãos (HM) é considerada a medida de maior impacto na prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Na prática do Centro Cirúrgico a antisepsia cirúrgica tem espaço de maior destaque nas medidas de controle de IRAS, entretanto há pouca ênfase na higiene das mãos 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, sendo uma dessas questões “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 Junho/2013 a Junho/2014. Ao longo dos 13 meses foram coletados 5.370 checklists, os dados foram analisados estatisticamente por meio do programa Microsoft Office Excel®.

RESULTADO: Dentre as 5.370 observações realizadas obteve-se a taxa de adesão total de 51% (n= 2762). Em média no período avaliado foram realizadas 413 observações mensalmente, variando entre 320(abril/14) e 599 (julho/13). No período analisado a taxa de adesão variou de 23% - 62%, sendo a menor taxa (23%) no mês de julho, período com o maior número de procedimentos (n=599). O mês que houve a maior taxa de adesão (62%) foi em novembro/2013, quando ocorreram 343 procedimentos.

CONCLUSÃO: No presente estudo ficou evidenciado que a adesão à higiene de mãos 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, mostrando que em meses de maior movimento a adesão foi menor. 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.

3585

SEPSE TARDIA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Kívia Costa Sales, Cecília Olívia Paraguai de Oliveira, Niclécia Carla Pereira da Fonseca, Andressa da Silva Paula, Samara Isabela Maia de Oliveira, Nilba Lima de Souza, Rhuama Karenina Costa e Silva, Maria de Lourdes Costa da Silva

Universidade Federal do Rio Grande do Norte

INTRODUÇÃO: A sepse neonatal consiste em umas das principais causas de morte dos recém-nascidos (RN) em todo mundo, contribuindo para a elevação do índice de mortalidade neonatal. Dependendo da duração dessa infecção ela pode ser precoce, manifestando-se até 48 horas e tardia após esse período usualmente causado por contato com patógenos adquiridos após o nascimento.

OBJETIVOS: Apresentar as evidências disponíveis na literatura sobre os fatores de risco para a sepse neonatal tardia em recém-nascidos internados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada a partir da busca nas bases de dados Scielo, SCOPUS e Pubmed, utilizando como descritores: fatores de risco, unidade de terapia intensiva neonatal, recém-nascido; e as seguintes palavras-chaves: sepse neonatal e prematuridade, no período de 2004 à 2014.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Resultou em um total de 30 publicações e os resultados mostraram que os fatores preditivos para a sepse tardia estão associados a permanência do recém-nascido na UTIN exposto aos riscos inerentes desse processo, tais como o uso do cateter central de inserção periférica (PICC), ventilação mecânica, e uso de nutrição parenteral. A idade gestacional, ruptura prematura das membranas amnióticas, infecção materna, condições de nascimento, baixo peso e prematuridade são fortes evidências para sepse. Outro fator importante são os microorganismos que causam a sepse tardia, microrganismos Gram-positivos foram isolados mais frequentemente do que os microrganismos Gram-negativos. *Staphylococcus coagulase negativo* são as bactérias mais comuns que causam sepse tardia em recém-nascidos e estas infecções são frequentemente associadas ao uso prolongado de cateteres vasculares centrais, muitas vezes o agente etiológico para sepse tardia encontra-se no trato genital materno.

CONCLUSÃO: Os estudos mostraram que a sepse tardia está principalmente relacionada com a permanência do recém-nascido na UTIN que está sendo submetido aos riscos inerentes a esse processo, tais como o uso do PICC, ventilação mecânica, e uso de nutrição parenteral, além da prematuridade do recém-nascido e imaturidade do sistema imunológico. A identificação dos fatores de riscos associados ao diagnóstico de sepse neonatal tardia poderá subsidiar a realização de intervenções e demais pesquisas que colaborem para a diminuição da mortalidade neonatal gerada a partir desses riscos.

3586

DETECÇÃO FENOTÍPICA DE AMPC PLASMIDIAL EM AMOSTRAS DE ESCHERICHIA COLI E KLEBSIELLA PNEUMONIAE OBTIDAS DE PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL

Patrícia Barbur Côrtes, Vera Lucia de Moraes Bastos, Elizabeth Mendes Alves, Simone Aranha Nouer, Adriana Lucia P. Ferreira UFRJ

INTRODUÇÃO: Bactérias Gram negativas têm um papel importante nas infecções relacionadas a assistência a saúde devido ao alto índice de resistência associados à mortalidade. Diversos mecanismos de resistência a vários antimicrobianos têm levado estes microrganismos

a causarem surtos de infecção no ambiente hospitalar. A produção de enzimas beta-lactamases do tipo AmpC plasmidial, são um dos mecanismos emergentes em nossa instituição. Alguns laboratórios clínicos encontram dificuldades na detecção de mecanismos de resistência por diversos fatores, entretanto, a realização da detecção fenotípica de cepas produtoras de AmpC plasmidial auxilia na estimativa da prevalência destas enzimas e no controle de sua disseminação.

OBJETIVO: O objetivo desse estudo foi detectar fenotipicamente a produção de AmpC plasmidial em amostras bacterianas de *E. coli* e *K. pneumoniae* obtidas de pacientes atendidos no hospital universitário.

MÉTODO: Um total de 232 amostras de *Klebsiella spp* e *E. coli*, foram isolados no período de janeiro a junho de 2013. Essas amostras foram identificadas e avaliadas quanto ao perfil de susceptibilidade. Um total de 15 amostras com sensibilidade reduzida à cefoxitina. Essas amostras foram submetidas ao teste fenotípico de avaliação da produção de AmpC plasmidial. Foram consideradas produtoras de AmpC plasmidial as cepas inoculadas nas placas onde observou-se um aumento de ≥ 5 mm no diâmetro do halo de inibição do disco contendo a combinação cefoxitina / cloxacilina (inibidor), quando comparado com o halo da cefoxitina sem o inibidor.

RESULTADOS: Dessas 15 amostras, 13 apresentaram um aumento de ≥ 5 mm no diâmetro do halo da cefoxitina com inibidor. Do total de 10 *Klebsiella spp.* avaliadas, 9 foram positivas. Das 5 *E. coli* testadas, 4 foram positivas.

DISCUSSÃO: A metodologia fenotípica de avaliação desses mecanismos é o método de detecção utilizado pelos laboratórios clínicos no auxílio ao controle da disseminação de mecanismos de resistência, entretanto a avaliação fenotípica da produção de AmpC plasmidial é conhecida por apresentar falhas na sua detecção, não sendo possível determinar se o resultado negativo é consequência da ausência da enzima AmpC plasmidial ou da limitação da técnica sem a realização de testes moleculares para a confirmação da presença do gene *bla_{AmpC}*. Assim, toda amostra deve ser avaliada com teste de biologia molecular para confirmação da presença do gene.

3587

REDUÇÃO DA DENSIDADE DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA COM IMPLANTAÇÃO DE PACOTE DE MEDIDAS DE PREVENÇÃO

Regiane Leandro da Costa, Ricardo Cantarim Inácio, Alessandro Rômulo Alencar da Silva
Hospital Santa Cruz

INTRODUÇÃO: A Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) é a principal causa de óbito em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e é considerada a segunda infecção mais comum adquirida em hospitais. A implementação de pacote de medidas tem sido fortemente recomendada, porém o mesmo deve adaptar-se ao perfil epidemiológico da população assistida na instituição para que as medidas implantadas sejam efetivas.

OBJETIVOS: Descrever as medidas adotadas como pacote de prevenção de PAV, baseadas nas recomendações da ANVISA (2009) e rotinas institucionais e o impacto gerado com a redução significativa da densidade de infecção relacionada à assistência à saúde deste sítio.

MÉTODO: Estudo retrospectivo, descritivo, realizado em hospital privado de São Paulo, no período de janeiro/2010 a dezembro de 2013. Utilizado a planilha de registro dos casos de PAV neste período, considerando critérios diagnósticos do NHSN e descrição das rotinas implantadas como pacote de medidas de prevenção.

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

RESULTADOS: Em janeiro de 2010 teve início a implementação contínua de uma série de medidas de prevenção para redução das densidades de pneumonia associada à ventilação mecânica, como: higienização oral com clorexidina a 0,12% (escovação e aspiração), visitas beira-leito com enfermeiros e técnicos das unidades três vezes por semana como forma de reforçar os cuidados, treinamento específico para equipe sobre prevenção deste sítio, realização de visitas multidisciplinares diárias com plano de cuidados de cada área, substituição dos produtos para higiene das mãos (álcool gel beira-leito e saboneteiras eletrônicas com clorexidina degermante 2%), revisão das rotinas de higienização do ambiente (incluindo desinfetante de superfície à base de Glucoprotamina), alteração visual das placas de isolamento e precauções, marcação dos leitos ao menos em 30°, dentre outras diversas medidas. Desta forma, houve uma redução da densidade de PAV de 13,52 para 3,52 em uma das unidades e na outra uma redução de 23,98 para 3,64.

DISCUSSÃO: Verificamos a importância de conhecer o perfil do paciente atendido para que ações sejam direcionadas e implementadas com toda a equipe, e para que haja o entendimento da real necessidade de execução das rotinas de maneira adequada, pois mesmo mantendo a taxa de utilização de ventiladores mecânicos no decorrer dos anos, as medidas bem implementadas geram a redução esperada dos casos de infecção.

3588

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS VÍRUS RESPIRATÓRIOS DETECTADOS POR PCR EM TEMPO REAL EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO DO SUL DO BRASIL NO ANO DE 2013

Raquel Bauer Cechinel, Huander Felipe Andreolla, Aline Simas Gasparotto, Diego O. Borges, Eduarda Paiva, Teresa Cristina Sukiennik
Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

INTRODUÇÃO: As infecções respiratórias são importantes causas de morbimortalidade humanas, sobretudo em se tratando da população nosocomial pediátrica. A vigilância epidemiológica dos agentes etiológicos das infecções respiratórias é uma importante ferramenta para o manejo adequado dos pacientes e para a aplicação de boas práticas relacionadas ao controle de infecção hospitalar. Nesse sentido, o uso de técnicas de diagnóstico molecular tem sido uma ferramenta útil para o correto isolamento dos pacientes e o emprego da melhor conduta terapêutica possível.

OBJETIVOS: Investigar a frequência dos vírus respiratórios e de sua sazonalidade ao longo do ano de 2013 em amostras oriundas de um hospital pediátrico do Sul do Brasil.

MÉTODO: Foram incluídas na análise todas as amostras de aspirado nasofaríngeo e/ou traqueal encaminhadas durante o período para investigação molecular de vírus respiratórios em pacientes com suspeita de doença respiratória viral aguda. A população estudada foi oriunda tanto da emergência quanto de qualquer uma das quatro unidades de internação ou da unidade de terapia intensiva, totalizando 210 leitos. A metodologia empregada para detecção dos patógenos foi a reação em cadeia da polimerase em tempo real *in house*, desenvolvida e validada para *screening* dos principais vírus que acometem o trato respiratório humano, a saber: Influenza A H3N2, Influenza A H1N1, Influenza B, Parainfluenza 1, 2, 3 e 4, Vírus Sincicial Respiratório, Metapneumovírus, Rinovírus, Adenovírus e Bocavírus humanos.

RESULTADOS: Ao longo do período, foram investigadas 362 amostras clínicas, das quais 235 (64,9%) foram positivas para pelo menos um dos patógenos investigados. O Vírus Sincicial Respiratório foi o mais prevalente, tendo sido detectado em 114 (48,5%) das amostras investigadas, seguido de Adenovírus (31,9%) e Bocavírus (13,1%). A frequência dos vírus avaliados mostrou um padrão sazonal associado

aos meses mais frios do ano. Co-detecção de dois patógenos ou mais patógenos foi observada em 34,4% dos casos, tendo sido as associações entre Vírus Sincicial Respiratório e Bocavírus e Vírus Sincicial Respiratório e Adenovírus as mais frequentes.

DISCUSSÃO: A implementação de técnicas moleculares para o diagnóstico dos vírus respiratórios é uma ferramenta de notória relevância para o êxito das ações voltadas ao manejo de pacientes pediátricos. O emprego de tecnologias de diagnóstico mais sensíveis na rotina hospitalar tem garantido uma identificação acurada e precoce dos agentes etiológicos envolvidos nas infecções respiratórias em crianças e a adequada instalação das medidas de bloqueio epidemiológico.

3590

AValiação DA EFICIÊNCIA DA DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES DE UM ESTABELECIMENTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Aires Garcia Junior, Adriano Menis Ferreira, Marcelos Alessandro Rigotti, Regina Queiroz Gonçalves, Willian Albuquerque de Almeida, Denise de Andrade, Margarete Teresa Gottardo de Almeida, Larissa da Silva Barcelos
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

INTRODUÇÃO: A disseminação das infecções relacionadas à assistência em saúde frequentemente advém da contaminação cruzada e estudiosos têm demonstrado que as superfícies, exercem um importante papel na cadeia epidemiológica de transmissão de microrganismos, inclusive os multiresistentes.

OBJETIVO: avaliar a efetividade da limpeza/desinfecção rotineira das superfícies da clínica médica-cirúrgica de um hospital filantrópico.

MÉTODO: A seleção das superfícies levou em consideração a alta frequência de contato pelos usuários e profissionais. Cinco superfícies foram selecionadas: estrutura lateral da cama, mesa de cabeceira, maçaneta interna do banheiro, acionador de descarga e a borda do vaso sanitário. Utilizaram-se cinco métodos de monitoramento da desinfecção, sendo eles: avaliação visual, avaliação da adenosina trifosfato (ATP), contagem de aeróbios totais (ATT), contagem de *Staphylococcus aureus* e do seu fenótipo resistente a meticilina (MRSA). As amostras foram coletadas antes e após a saída do pessoal responsável pela limpeza/desinfecção nos quartos. Coletou-se 10 amostras de superfícies, por quarto, 05 antes e 05 após a limpeza, duas vezes por semana durante quatro semanas totalizando 80 amostras por método de monitoramento.

RESULTADOS: No que se refere à avaliação visual e de MRSA a limpeza/desinfecção não surtiu efeito significativo na melhoria das condições higiênicas das superfícies, visto que as proporções de superfícies reprovadas pelo teste visual e positivas para o teste MRSA antes da desinfecção não se diferenciaram de forma significativa da proporção das superfícies avaliadas após a limpeza/desinfecção. Em três situações a desinfecção surtiu efeito significativo: na quantificação do ATP na maçaneta interna do banheiro ($P=0,007$) e na borda do vaso sanitário ($P=0,010$) e na contagem de *Staphylococcus aureus* do acionador da descarga ($P=0,040$). Nos demais locais avaliados, a limpeza diminuiu a carga microbiana e os resultados de ATP, no entanto, tal diminuição não foi significativa.

DISCUSSÃO: Resultados mostraram que a desinfecção das superfícies avaliadas não surtiu efeito significativo na melhoria das condições higiênicas das superfícies. Espera-se contribuir na divulgação da participação das superfícies ambientais como reservatório de microrganismos e cooperar com o fornecimento de dados que permitam aos profissionais repensar condutas e seu papel na interrupção da cadeia de transmissão, assim como estabelecer ações de educação permanente.

3592

AValiação do perfil dos microrganismos e suscetibilidade de cepas de *Escherichia coli* isoladas de uroculturas positivas em 10 hospitais universitários

Naihma Salum Fontana, Flávia Rossi, Rosilaine Souza Arruda Teberges, Debora Barros do Carmo

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade São Paulo

INTRODUÇÃO: Infecções do trato urinário (ITUs) são comuns na prática clínica. A maioria são causadas por bacilos Gram-negativos, com a *Escherichia coli* sendo responsável por mais de 50% das ITUs nosocomiais e 70-95% das não complicadas. A emergência de cepas produtoras de ESBL (*Extended Spectrum Beta Lactamase*), principalmente entre isolados de *E.coli* e *K.pneumoniae*, tornaram o tratamento empírico restrito e desafiador.

OBJETIVOS: Avaliar o perfil e a suscetibilidade das cepas isoladas de uroculturas realizadas em 10 hospitais universitários durante o ano de 2013.

MÉTODO: As amostras de urina foram semeadas em Ágar Cromogênico e as identificações e antibiograma realizados pelo instrumento automatizado Vitek 2, com o cartão AST-N238 sendo a detecção de ESBL automatizada pelo mesmo instrumento.

RESULTADOS: 15549 amostras consideradas positivas foram testadas; *E. coli* foi o isolado mais frequente (6169/40%), seguido por *K. pneumoniae* (2370/15%) e *Enterococcus faecalis* (2172/14%). *E. coli* mostrou baixa sensibilidade a ampicilina (37,5%), a cefalosporinas de 1ª geração (cefalotina) (37,2%), e ciprofloxacino (62,6%). Os antibióticos mais ativos contra *E. coli* foram meropenem (99,8%), ertapenem (99,8%), colistina (99,7%), imipenem (99,6%), ampicacina (99,4%) e piperacilina/tazobactam (93%). Das 6169 cepas de *E.coli*, 14,3% eram produtores de ESBL.

DISCUSSÃO: Cepas produtoras de ESBL apresentam potencial de resistência multidroga, possibilitando falência das terapias empíricas usuais e o desenvolvimento de ITUs complicadas. Atualmente, cefalosporinas e quinolonas são frequentemente utilizadas como terapia empírica de ITUs. Documentamos uma notável resistência das cepas de *E.coli* à ciprofloxacino (41,5%) ampicilina (65%) e cefalosporinas (22,1%). Amicacina mostrou-se suscetível, com baixa resistência (0,5%). *The IDSA Guidelines* sugerem que 10–20% de resistência corrobora uma mudança nas recomendações terapêuticas de primeira escolha. Piperacilina/tazobactam e ampicacina mostram-se como opções viáveis dentro do cenário levantado, além dos carbapenêmicos. O uso empírico deve ser ajustado conforme perfil local, e revisado anualmente. Considerar fatores de risco individuais para aquisição de ITUs por patógenos produtores de ESBL na escolha antimicrobiana.

3594

Infecção de corrente sanguínea por *Candida kefyr* em unidade de terapia intensiva - relato de caso

Mariana Pinheiro Alves Vasconcelos, Mirella Alves Cunha, Ana Caroline Coutinho Iglesias, Rosana Richtmann

Instituto de Infectologia Emílio Ribas

INTRODUÇÃO: *Candida kefyr* é um agente descrito em infecção de corrente sanguínea (ICS) em pacientes com doenças hematológicas com neutropenia. Candidemia por *Candida* não *albicans* em pacientes com HIV é uma condição cada vez mais descrita na literatura.

OBJETIVOS: Relatar caso de ICS por *C. kefyr* em paciente com infecção pelo HIV e carcinoma de bazo.

MÉTODO: Revisão de prontuário de paciente internado na UTI do Instituto de Infectologia Emílio Ribas (IIER) em julho e agosto de 2013.

RESULTADOS: U.L., 56 anos, sexo masculino, diagnóstico de infecção pelo HIV em 2008, em uso regular de TARV (CD4 521 e carga viral indetectável). História de desconforto abdominal há uma semana. Ao exame físico, apresentava-se hipocorado, com massa epigástrica palpável. Tomografia de abdome evidenciou esplenomegalia e extensas coleções líquidas periesplênicas. Submetido a esplenectomia de urgência. Anatomopatológico compatível com carcinoma pouco diferenciado. Permaneceu por 21 dias na UTI, em uso de droga vasoativa, presença de cateter venoso central (CVC) e ventilação mecânica invasiva. Por complicações no período pós-operatório associado a choque séptico, fez uso de vancomicina e meropenem. Evoluiu com piora clínica, necessitando de nova abordagem cirúrgica, sendo associado empiricamente micafungina e polimixina B. Após seis dias, evoluiu para óbito, com presença de *C. kefyr* em hemoculturas periféricas.

DISCUSSÃO: *C. kefyr* é um agente pouco descrito como causa de infecção nosocomial, correspondendo a menos de 1% dos casos de candidemia. É relatado principalmente em pacientes com malignidade hematológica e uso prévio de antifúngicos. O paciente apresentava doença neoplásica, cirurgia abdominal, uso de antibioticoterapia de amplo espectro e uso de CVC, fatores de risco bem estabelecidos para ICS por *Candida* spp. Infecção pelo HIV e outras neoplasias não são fatores de risco descritos e não há relato na literatura até então de candidemia por este agente nesse tipo de paciente. Apesar de já haver resistência descrita a equinocandinas, *C. kefyr* é geralmente sensível a todos os antifúngicos utilizados habitualmente, sendo pouco provável que o desfecho para óbito tenha relação com não suscetibilidade ao antifúngico utilizado. Este caso alerta para o reconhecimento de *C. kefyr* como um patógeno emergente de candidemia e para a necessidade de reconhecimento de fatores de risco associados.

3595

Instrumento de avaliação do conhecimento sobre prevenção da infecção do trato urinário relacionado ao cateterismo

Adriano Menis Ferreira, Marcelo Alessandro Rigotti, Oleci Pereira Frota, Denise de Andrade, Juliana Guimarães Lima, Willian Albuquerque de Almeida, Regina Queiroz Gonçalves, Mara Cristina Ribeiro Furlan, Larissa da Silva Barcelos

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

INTRODUÇÃO: A Infecção do Trato Urinário (ITU) está entre as infecções relacionadas à assistência em saúde mais frequentes. accounting for more than 30% of infections reported by acute care hospitals. low-quality evidence suggested that female sex, older age, Embora não existam evidências que o conhecimento influencie diretamente as práticas profissionais a falta de conhecimento é uma barreira para que a melhora da prática clínica ocorra. Dessa forma há de se ter instrumentos válidos para mensuração do conhecimento de profissionais da saúde.

OBJETIVO: validar um instrumento de coleta de dados direcionado para avaliação do conhecimento de enfermeiros e médicos sobre prevenção da infecção do trato urinário relacionada ao cateterismo vesical.

MÉTODO: Estudo metodológico de elaboração e validação de medidas de avaliação em saúde. A fundamentação teórico-científica para redação dos itens foram *Guidelines* e artigos referentes à temática. O instrumento, que havia sido validado previamente, foi revisado, após publicação da resolução 450/2013 do Conselho Federal de Enfermagem, e submetido à apreciação de nove juízes com experiência reconhecida na área. Cada item do formulário recebeu uma classificação: 1=não

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

claro, 2= pouco claro, 3= bastante claro e 4= muito claro; havendo possibilidade de outras sugestões descritivas pelos juízes. Foram calculados a Taxa de Concordância (TC), através do número de especialistas que concordaram com a manutenção do item dividido pelo número total de especialistas multiplicado por 100 e o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), expresso pela soma da concordância dos itens 3 e 4 dividido pelo número total de respostas. Permaneceram os itens que obtiveram IVC igual ou superior a 0,78 e uma TC superior a 85%. O estudo seguiu os preceitos Éticos com Pesquisa com Seres Humanos.

RESULTADOS: A versão final do instrumento ficou composta por 27 itens distribuídos entre inserção, manutenção e retirada do cateter vesical. Foram sugeridas pelos avaliadores e acatadas pelos pesquisadores mudanças na redação de alguns itens para que ficassem mais claros aos profissionais. Todos os itens obtiveram uma TC acima de 85% e uma média do IVC superior a 0,80.

DISCUSSÃO: Embora o estudo apresente algumas limitações como a avaliação do instrumento pelos peritos em apenas uma fase, o instrumento proposto obteve nível a contento da TC e do IVC e constitui uma ferramenta de gestão do conhecimento por sua aplicabilidade ser factível possibilitando identificar os déficits de conhecimento e facilitando o planejamento, criação e a implementação de programas de educação permanente.

3599

INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO: PROJETO OPERACIONAL PARA CONTROLE DE IRAS A PARTIR DA VISÃO DE UM DISCENTE

Adriana Dias Silva, Andrea Barbieri, Daniela Pontes de Oliveira, Isel Pantoja Feros de Matos, Jônatas Marcondes dos Santos
Hospital de Base Ary Pinheiro

INTRODUÇÃO: Para a participação no Estágio Supervisionado II na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, tornou-se de suma importância a elaboração de um Projeto Operacional que fosse capaz de nortear e avaliar todas as ações de maneira sistematizada com o objetivo de garantir maior produtividade e melhor desempenho e qualidade nos serviços realizados.

OBJETIVOS: Planejar as ações e serviços desenvolvidos durante o período de estágio por meio de um Plano de Ação; realizar o Diagnóstico Situacional (DS) referente a CCIH e executar o Plano de Ação especificamente às ações de curto prazo e/ ou médio prazo.

METODOLOGIA: Tratou-se da elaboração de um Projeto Operacional, norteador de ações e serviços durante o Estágio Supervisionado II. Visou à sistematização das atividades desenvolvidas no período de estágio de 22/04/14 a 03/07/2014. Para tanto, foram realizados prévios estudos teóricos no período de 14 a 19 de abril de 2014, a partir de manuais e artigos científicos disponíveis na base de dados da *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (MS) e Diário Oficial da União (DOU), todos concernentes a CCIH. Para a operacionalização das atividades desenvolvidas no período de estágio foi realizado um Diagnóstico Situacional (DS) nos dias 22/04 a 25/04/2014 levantando as reais situações da CCIH, e a partir desse DS pode-se elaborar um estudo comparando a realidade encontrada com as recomendadas pelo MS.

RESULTADOS: O projeto contemplou metas planejadas e executadas relacionadas à organização e elaboração de POPs; vigilância periódica de IRAS; participação em reuniões da CCIH; provisão de recursos humanos para a CCIH; alimentação do FORMSUS; elaboração de material para realização de ações de educação e saúde e participação em eventos desta natureza; supervisão dos serviços de limpeza e de coleta de resíduos sólidos de saúde; provisão de álcool em gel e sabonete

líquido para os setores; participação das adequações de setores como lavanderia hospitalar, central de material e demais setores conforme a RDC 50.

DISCUSSÃO: A elaboração do Projeto Operacional além de subsidiar o acadêmico em ações de saúde das quais nunca tinha executado propiciou também a ampliação do escopo das ações da CCIH enquanto setor estratégico para a gestão hospitalar, e, principalmente, no controle e prevenção das IRAS. Permitiu também fortalecer os laços entre a academia e os serviços na construção do conhecimento.

3600

IMPORTÂNCIA DA UTILIZAÇÃO DO PERFIL DE SENSIBILIDADE MICROBIOLÓGICA E USO RACIONAL DOS ANTIMICROBIANOS NA REDUÇÃO DO SURGIMENTO DE BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES

Vanusa Aparecida do Rocio Boumer, Elizana Silva Ferreira e Kengi Itinose
Hospital Municipal de Araucária

INTRODUÇÃO: A partir da década de 60, foram detectadas as primeiras cepas de *Staphylococcus aureus* resistentes à penicilina. O uso incorreto de antimicrobianos induziu o aparecimento de bactérias multirresistentes, dentre elas, as enterobactérias tornando-as resistentes na classe das cefalosporinas e dos carbapenêmicos. Hoje, cada vez mais encontramos dificuldades para lidarmos com bactérias panresistentes como as produtoras de carbapenemases (KPC) e também as produtoras de metalobetalactamases (NDM), com diminuição progressiva da sensibilidade do arsenal terapêutico atualmente existente.

OBJETIVO: Demonstrar o impacto da utilização do perfil de sensibilidade microbiológica na orientação correta do uso de antimicrobiano ocasionando redução das taxas de infecções hospitalares e de bactérias multirresistentes.

METODOLOGIA: Foi utilizado o levantamento de dados disponibilizados pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) da instituição, através de uma planilha no excel, com todas as culturas (urocultura, hemocultura, secreção de ferida, secreção traqueal e líquido) realizadas no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2012 dos pacientes admitidos e internados na instituição. A partir deste banco de dados foi montado o perfil de sensibilidade microbiológica de cada unidade de internação da instituição, com intuito de conhecer o perfil de sensibilidade local direcionando a escolha mais adequada de antimicrobianos.

RESULTADOS: Os primeiros resultados surgiram a partir de 2011 com a redução da taxa de infecção global de 3,0% para 2,8%, tendo atualmente uma taxa global média de 2,4%. Antes do início da implantação do uso racional de antimicrobianos e da elaboração do perfil microbiológico e de sensibilidade na instituição, alguns antimicrobianos como Meropenem, Polimixina B e Piperacilina/Tazobactam se situavam na Curva A de custos hospitalares, ocasionando grandes prejuízos ao hospital, o que dificultou a manutenção dos serviços com qualidade e limitação de investimentos nas melhorias dos serviços. A utilização de protocolo do uso racional dos antimicrobianos e o direcionamento dos tratamentos de acordo com o perfil de sensibilidade, reduziu a utilização de antibióticos de alto custo e restringiu o surgimento de bactérias multirresistentes. Também houve redução dos gastos hospitalares, passando os custos de antibióticos para Curva C de custos. Até o momento não se observou o aparecimento de *Enterococcus* resistente à Vancomicina (VRE), Enterobactérias produtoras de carbapenemase (KPC) e nem cepas de bactérias produtoras de metalobetalactamases (NDM). 4

DISCUSSÃO: O uso inadequado de antimicrobianos induz uma pressão seletiva acarretando o surgimento de bactérias multirresistentes, sendo de grande importância analisar a farmacocinética e

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

farmacodinâmica dos antimicrobianos existentes de forma que se possa minimizar o surgimento de cepas panresistentes. O monitoramento do perfil microbiológico e de sensibilidade local, propicia a visualização precoce do comportamento dos microrganismos nas instituições, favorecendo o uso correto de antimicrobianos e redução de resistência bacteriana hospitalar.

3601

RELATO DE EXPERIÊNCIA DA ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DO DIA DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Adriana Dias Silva, Andrea Barbieri, Daniela Pontes de Oliveira, Isel Pantoja Feros de Matos, Jônatas Marcondes dos Santos
Hospital de Base Ary Pinheiro

INTRODUÇÃO: A higienização das mãos como ação desenvolvida por uma Comissão de Controle de Infecção Hospitalar no ano de 2014 em um dos hospitais da rede pública do estado, em Porto Velho/Rondônia, na Amazônia Legal, teve seu dia dedicado às atividades lúdicas envolvendo os “Anjos da Enfermagem”, como estratégia de destaque para a importância do tema.

OBJETIVOS: Sensibilizar profissionais sobre a importância da higienização das mãos para o controle das infecções relacionadas à assistência à saúde e utilizar o lúdico como estratégia para alcance dos objetivos.

METODOLOGIA: Como estratégia metodológica foi utilizada a apresentação dos personagens do grupo: “Anjos da Enfermagem”, para contribuir com o processo de sensibilização dos profissionais do hospital além da entrega de adesivos e folders sobre a temática. Na ocasião foram cantadas músicas alusivas à lavagem de mãos, e na sequência todo o grupo adentrou em todas as unidades hospitalares abordando profissionais de diferentes categorias para que higienizassem suas mãos.

RESULTADOS: Todos os profissionais abordados aceitaram higienizar as mãos, mostraram-se sorridentes no momento da abordagem como também agradecidos pela visita dos “Anjos da Enfermagem”.

DISCUSSÃO: Percebeu-se que a estratégia lúdica criou um impacto de “adesão inicial” e de “abertura do diálogo” para a importância da temática sobre higienização de mãos, mesmo que de forma momentânea. Os profissionais responderam de forma ativa e demonstraram o quanto também é importante lançar mão de tecnologias leves para alcance de resultados em ambientes hospitalares tão historicamente caracterizados como locais frios e sem acolhimento.

3604

CARACTERIZAÇÃO DA SUSCEPTIBILIDADE A DESINFETANTES DE MICOBACTÉRIAS DE CRESCIMENTO RÁPIDO ISOLADAS DE SURTOS DE INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO

Patrícia Barbur Côrtes e Rafael Silva Duarte
UFRJ

INTRODUÇÃO: Na última década foram relatados diversos casos de infecções associadas a micobactérias de crescimento rápido (MCR), após procedimentos invasivos em diversos estados do Brasil. Micobactérias oportunistas como *M. abscessus subsp. abscessus*, *Mycobacterium abscessus subsp. bolletii*, *M. chelonae* e *M. fortuitum*, foram descritas como responsáveis por estes surtos.

OBJETIVO: O objetivo do trabalho foi avaliar a concentração mínima micobactericida do glutaraldeído (GA) utilizando os testes qualitativo e quantitativos, avaliar a ação de desinfetantes utilizando os testes qualitativo e quantitativo, avaliar a influência de matéria orgânica sob desinfetantes e investigar possíveis mecanismos de resistência em MCR.

MÉTODOS: Os testes foram realizados com um total de 11 cepas de MCR, incluindo cepas representativas do clone BRA100 de *Mycobacterium abscessus subsp. bolletii*, e cepas de referência da coleção ATCC. Foram realizados os testes qualitativos e quantitativos para um tempo total de exposição de 0 a 30 min, testes na presença de matéria orgânica para redução da atividade dos desinfetantes a base de GA 2%, Ortoftalaldeído (OPA), Ácido Peracético e Glucoprotamina, avaliação da hidrofobicidade da parede micobacteriana e pesquisa da presença de genes de bomba de efluxo tap e lfrA, como possível mecanismo de resistência ao GA 2%.

RESULTADOS: As cepas BRA100 foram resistentes a elevadas concentrações de GA (7%). Para os outros desinfetantes a base de Ortoftalaldeído, Glucoprotamina, Hipoclorito de Sódio, Ácido Peracético, Peróxido de Hidrogênio e GA combinado com Álcool, houve a morte de todas as cepas em menos de 5 min. Observou-se também que a matéria orgânica reduz a ação do Hipoclorito de Sódio, há elevado grau de hidrofobicidade na parede celular das cepas *Mycobacterium abscessus* pertencentes (ou não) ao clone BRA100, e os genes não podem ser relacionados como determinantes de resistência ao GA.

DISCUSSÃO: Conclui-se que todas as soluções testadas, com exceção da desinfetante GA, apresentaram ação considerável sobre as cepas avaliadas, inclusive às pertencentes ao clone BRA100 da espécie *Mycobacterium abscessus subsp. bolletii*, sendo considerados os desinfetantes ideais para substituição do GA 2%.

3605

ATIVIDADES LÚDICAS UTILIZADAS PARA A SENSIBILIZAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Gerli Elenise Gehrke Herr, Eliane Raquel Rieth Benetti, Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz, Dulcinara Jane Fischer Maboni
Hospital Unimed Noroeste RS

INTRODUÇÃO: As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) representam uma preocupação para os órgãos de saúde, pois se trata de um problema de ordem social, ética e jurídica em face às implicações na vida dos usuários e o risco a que estes estão submetidos. Cerca de 30% dos casos de IRAS são consideradas preveníveis, por meio de medidas básicas, como a higienização das mãos. Apesar destas características, a realização desta ação pelos profissionais de saúde, constitui-se em um desafio às instituições hospitalares.

OBJETIVO: Relatar a experiência da equipe da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, juntamente com um grupo de enfermeiros, de um hospital privado da Região Noroeste do Rio Grande do Sul, na utilização de métodos lúdicos como estratégia de incentivo para a prática de higienização de mãos.

METODOLOGIA: Relato de experiência, realizado a partir de atividade que foi concretizada na Semana de Higienização de Mãos, em novembro/2013, a qual teve como tema: “Mãos limpas para as vidas que você cuida”.

RESULTADOS: Na expectativa de promover um processo educativo dinâmico e inovador, foi realizada uma atividade lúdica para sensibilizar os profissionais quanto à necessidade e importância da higienização das mãos. Assim, foi elaborada uma encenação, baseada em filme brasileiro, onde os protagonistas formaram o “Batalhão de Operações para a Prevenção de Infecções (BOPI)”. Utilizando o bordão “é faca na caveira e álcool gel na bactéria”, a dinâmica contemplou a maioria do efetivo da instituição. A problematização sobre a importância da higiene das mãos para o controle das IRAS aconteceu por meio de intervenções animadas, contribuindo para a percepção da facilidade e eficiência na utilização do álcool gel. Os profissionais, ao perceber

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

que a atividade não se resumia ao discurso, demonstraram interesse e motivação em participar, envolvendo-se na “busca às bactérias” com almotolias de álcool gel. E ainda, destaca-se que a colocação de totens “procuram-se meliantes”, anterior à encenação, em todos os setores, instigou os colaboradores no envolvimento com a atividade.

DISCUSSÃO: O desenvolvimento de estratégias para adesão à higiene de mãos é desafiador, quando se objetiva a mudança de comportamentos. Entende-se que ações como esta devem ser recorrentes, pois evidenciam a importância da higienização das mãos na prática diária dos profissionais de saúde e, a divulgação da técnica dessa forma promove interação, participação e sensibilização da equipe.

3606

ADESÃO VACINAL ENTRE OS TRABALHADORES DA ÁREA DA SAÚDE EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO NORDESTE X TEMPO DE TRABALHO

Myriam Fernanda Ferreira dos Prazeres, Pedro Teles de Mendonça Neto, Susana Cendón Porto, Ana Luísa Conceição de Jesus, Caio Jose Coutinho Leal Telino, João Paulo Andrade Fonseca, Daniel Vieira Fujishima, Ingrid Tatiana Lopes, Myriam Fernanda Ferreira dos Prazeres, Ângela Maria da Silva, Marcia Maria Macedo Lima
Universidade Federal de Sergipe

INTRODUÇÃO: Os Trabalhadores da área da Saúde estão entre os principais grupos de risco para contaminação pelo Vírus da Hepatite B, principalmente aqueles que realizam procedimentos invasivos como cirurgias, enfermeiros e os que manuseiam amostras humanas.

OBJETIVO: Levantar a adesão vacinal dos Trabalhadores de Saúde em um Hospital Universitário do Nordeste.

MÉTODOS: Estudo epidemiológico descritivo e analítico do tipo transversal, realizado através da aplicação de um questionário, no qual os pesquisados responderam questões sobre a adesão ou não adesão vacinal. A casuística obtida foi de 40 médicos, 65 Técnicos e auxiliares de enfermagem e 30 Enfermeiros do Hospital. Para análise estatística será utilizado o teste qui-quadrado, em que será considerado estatisticamente significativo as associações com $p \leq 0,05$.

RESULTADOS: Dentre os 135 entrevistados, 78,51% completaram a vacinação para hepatite B e 83,7% completaram a vacinação contra o tétano. A menor taxa de vacinação foi encontrada entre os médicos, 75%, enquanto que enfermeiros e técnicos de enfermagem tiveram uma taxa de 80% de vacinação adequada para hepatite B. Já para a vacinação contra o tétano, a menor taxa de adesão foi dos Enfermeiros, com uma taxa de 76,6% de adesão, enquanto os médicos tiveram uma taxa de 82,5% e os Técnicos, uma taxa de 86,36%. Cerca de 59,25% dos entrevistados trabalhavam no Hospital há mais de dez anos, sendo que desses 27,50% não realizaram a vacinação adequada para a Hepatite B, enquanto que 19,8% não se imunizaram contra o Tétano, já quanto aos profissionais que trabalhavam no Hospital há menos de dez anos cerca de 12,72% não realizaram o esquema vacinal completo para Hepatite B e 10,8% não realizaram a vacinação contra o Tétano.

DISCUSSÃO: Os profissionais da saúde ainda não se imunizam adequadamente, mesmo com o risco elevado de contaminação. A grande maioria começa o esquema vacinal ao entrar no serviço de saúde, porém não completa, o que os torna susceptíveis às doenças imunopreveníveis. Nesse estudo foi possível observar que os profissionais com mais tempo de serviço mostraram uma taxa menor de vacinação, o que pode sugerir uma preocupação maior com a própria segurança entre os profissionais mais novos.

3608

ACIDENTES BIOLÓGICOS: PERFIL DOS PROFISSIONAIS EXPOSTOS E CONDIÇÃO SOROLÓGICA

Francisca de Melo Beserra, Germana Perdigão Amaral, Luciana Vládia Carvalho Frago, Maria Izabel Eloy Oliveira Sena, Jorge Luiz Nobre Rodrigues, Evelyn Santana Girão, Francisca Izabel da Costa, Sandra Maria Costa Sousa, Jaqueline Gomes de Souza Santos, Mônica Cardoso Façanha
Hospital Universitário Walter Cantídio

INTRODUÇÃO: Os acidentes biológicos ocorrem no cotidiano do profissional, nas instituições de saúde, especialmente no âmbito hospitalar. O descuido, o cansaço ou a inobservância das normas de biossegurança podem contribuir para a ocorrência da injúria.

OBJETIVO: Identificar o perfil epidemiológico dos profissionais acometidos por acidentes biológicos e condição sorológica.

MATERIAL E MÉTODOS: Estudo descritivo, foi realizado em um hospital público, no período de Janeiro a Junho de 2014, na cidade de Fortaleza-CE. Os dados foram coletados das fichas de notificação de acidentes com material biológico, da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Observou-se que no período do estudo, ocorreram 15 acidentes biológicos, os quais acometeram 86,66% mulheres e 13,33% homens, sendo 86,66% profissionais de enfermagem e 13,33 % médicos; Em relação ao esquema vacinal encontrou-se que 80% eram vacinados e 20% desconheciam o esquema. Quanto aos exames sorológicos: 80% tinham resultado não reagente para Hepatite B; 86,66% não reagente para Hepatite C e soroconversão para Hepatite B de 53,33%. Em relação ao Vírus da Imunodeficiência Humana 86,66% foram não reagente e 13,34% eram desconhecidos.

CONCLUSÃO: Os resultados revelaram que os acidentes biológicos foram mais prevalentes nos profissionais femininos e pertencentes à Enfermagem. A profissão é exercida, majoritariamente, por mulheres e o maior quantitativo nas instituições de saúde. Nesse sentido, são os profissionais mais expostos aos acidentes biológicos.

IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA: O estudo se reverte em importância, pois é possível implementar intensificação da vacinação pré-exposição, especialmente, para trabalhadores que não tiveram soroconversão para Hepatite B, educação dialogada para discussão dos processos de trabalho da Enfermagem, reorientando o manejo adequado dos casos pós-exposição e empoderamento dos profissionais para prevenção aos riscos aos quais estão expostos.

3609

ESTRATÉGIAS PARA AUMENTAR A ADESÃO DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: ABORDAGEM AOS PROFISSIONAIS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO

Claudio Marcel Berdun Stadnik, Daiane Freitas Oliveira, Marizete Aparecida Balen, Fabiane Marostega
Hospital Ernesto Dornelles/ Porto Alegre

INTRODUÇÃO: A Higiene das Mãos (HM) é a principal medida para redução de infecções relacionadas à assistência à saúde. Muitos estudos mostram que a adesão dos profissionais a esta prática ainda é baixa, variando de 30% a 70%. Atualmente, diversas estratégias tem sido usadas com a finalidade de aumentar a adesão à HM, dentre estas, a abordagem ao profissional no momento em que não realiza a ação.

OBJETIVOS: Descrever o impacto na adesão a HM, da observação com abordagem aos profissionais no momento em que não é realizada esta ação.

MÉTODO: Estudo observacional retrospectivo tipo *quasi-*

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

-*experimento* realizado de janeiro de 2013 à junho de 2014 na Unidade de terapia Intensiva (UTI) adulto de um hospital privado clínico e cirúrgico com 22 leitos de UTI Adulto. A coleta de dados foi realizada através do instrumento de adesão a HM. Para cada observação, além da realização da higiene das mãos antes e após o contato com o paciente, o método de higienização, o profissional envolvido e o turno do dia foram coletados. A partir de junho de 2013, além da observação, se acrescentou uma abordagem direta do profissional, no caso de não aderência a HM, o mesmo é abordado pelo observador e orientado em um próximo momento a aderir adequadamente. A seguir o observador anotava a receptividade do profissional abordado. Os profissionais foram agrupados em categoria profissional sendo um grupo profissional por semana, realizado diariamente em um turno do dia, de segunda-feira à sexta-feira.

RESULTADOS: Foram observadas 959 oportunidades antes de implementar a abordagem, com adesão de 51,7% e, 1563 oportunidades no período pós intervenção com adesão de 84,4% ($p < 0,001$). Fisioterapeutas e Enfermeiros que, antes da abordagem, a adesão era de 55,2% e 52,6%, após a intervenção mantiveram acima de 80%, com 92,2% e 87,6% respectivamente. Dentre os Técnicos de Enfermagem o aumento na adesão foi de 50,2% para 85,7%, e entre os médicos foi de 54,8% para 78,3%. Estes aumentos mantiveram-se estáveis durante um ano após a implantação da intervenção.

DISCUSSÃO: Observamos um aumento significativo na adesão a HM de todos os grupos profissionais após a implantação da abordagem direta dos profissionais não aderentes. Apesar dos profissionais da saúde terem essa percepção da importância da medida, culturalmente, não realizam esta ação com a frequência necessária. Neste estudo é possível perceber mudança de cultura demonstrando a importância do método observacional com abordagem de forma continuada.

3610

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM VOLTADA
PARA SEGURANÇA PARA O PACIENTE**

Kívia Costa Sales, Cecília Olívia Paraguai de Oliveira, Rhuama Karenina Costa e Silva, Nilba Lima de Souza, Thifanny Ariadne Nunes Alves Nôga, Maria de Lourdes Costa da Silva

Universidade Federal do Rio Grande do Norte

INTRODUÇÃO: São crescentes as iniciativas para a promoção da segurança e da qualidade na assistência à saúde em âmbito mundial, com envolvimento da alta direção das instituições até seus colaboradores. A enfermagem presta assistência direta ao paciente e necessita de conhecimento técnico e científico para exercer tal atividade.

OBJETIVOS: Apresentar as evidências disponíveis na literatura sobre as medidas de segurança do paciente com relação a assistência de enfermagem.

METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada a partir da busca nas bases de dados Scielo, SCOPUS e Pubmed, utilizando como descritores: segurança do paciente; assistência de enfermagem; Qualidade da assistência à saúde; no período de 2010 à 2014.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Resultou em um total de 71 publicações, destes foram utilizados 28. Os resultados mostraram que os fatores preditivos para a segurança do paciente estão associados a higienização das mãos, que comprovadamente reduz o número de infecções, a gestão dos riscos físicos, químicos, assistenciais, clínicos e institucionais. Ações como identificação do paciente, administração de antibioticoterapia profilática são medidas que também são identificadas nas publicações. Outro fator importante para segurança do paciente é a implementação de protocolos assistenciais que visam a padronização dos procedimentos, minimizando os erros de execução, assim como o plano de segurança do paciente. As úlceras por pressão são citadas na grande parte dos artigos devido a assistência de enfermagem ter fator

direto e decisivo quanto a presença das mesmas, adotando medidas simples como mudança de decúbito e hidratação/ higienização da pele. Por fim, a vigilância de eventos adversos relacionados a assistência possibilitam um norte para readequação das práticas da instituição.

CONCLUSÃO: Os estudos mostraram que a assistência de enfermagem está diretamente ligada a segurança do paciente devido ao contato e manipulação direta dos pacientes, as medidas de higienização das mãos bem como a gestão de riscos de diversas origens foram citadas como fundamentações para manter o paciente seguro. A redução dos riscos e dos danos e a incorporação de boas práticas favorecem a efetividade dos cuidados de enfermagem e o seu gerenciamento de modo seguro. A identificação dos fatores de riscos associados a segurança do paciente poderá subsidiar a realização de intervenções e demais pesquisas que colaborem para efetividade dessa segurança.

3611

SURTO POR PROVIDENCIA STUARTII PRODUTORA DE CARBAPENEMASE DO TIPO KPC EM HOSPITAL PARTICULAR DE BRASÍLIA

Naira Bicudo dos Santos, Eliana Lima Bicudo dos Santos, Marcelo Maia, Cinthya Ramires Ferraz, Kamila Araújo Gumieiro, Fabiola Fernandes dos Santos Castro, Fernanda Nomiya Figueiredo
Hospital Santa Luzia de Brasília-DF

INTRODUÇÃO: *Providencia stuartii* é um bacilo Gram negativo pertencente à família das enterobactérias capaz de causar infecção em diversos órgãos e tecidos humanos. Nos últimos anos tem-se evidenciado um número crescente de enterobactérias produtoras de carbapenemase do tipo KPC, de grande importância clínica por sua virulência e disseminação em ambientes hospitalares.

OBJETIVO: Relatar um surto hospitalar por *Providencia stuartii* produtora de carbapenemase do tipo KPC em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) em um hospital particular de Brasília-DF.

MÉTODO: Realizado análise prospectiva de uma série de casos ocorridos em pacientes com infecção e/ou colonização por esse micro-organismo, internados em UTIs adulto de um hospital particular de Brasília a partir de abril de 2014. Realizado medidas na tentativa de contenção do surto, além de coleta semanal de swab de vigilância nessa unidade. Os casos que apresentavam infecção e/ou colonização por esse agente eram colocados em isolamento de contato tipo coorte, foram tratados conforme o tipo de infecção e perfil de sensibilidade, e mantidos em isolamento de contato até sua alta hospitalar. Realizado estudo molecular das cepas para evidência da presença do gene *blaKPC* por metodologia de Protein Chain Reaction (PCR) além da busca da similaridade genética pelo método Random Amplified Polymorphic DNA (RAPD).

RESULTADOS: A partir do caso índice, foi evidenciado mais 25 casos de infecção por *Providencia stuartii* resistentes aos carbapenêmicos, na mesma unidade de terapia intensiva e em mais outras 2 unidades de UTI adulto distintas do mesmo hospital. Os isolados biológicos positivos foram em hemocultura, cultura de ponta de cateter, urocultura, aspirado traqueal, lavado bronco-alveolar, swab nasal e retal. Pelo teste molecular e pela busca da similaridade genética foi possível concluir que todas as amostras apresentavam o gene *blaKPC* e todas eram idênticas, uma vez que apresentaram pareamento de 16 bandas de DNA iguais.

DISCUSSÃO: Sabendo que essa bactéria possui resistência intrínseca às polimixinas e à fosfomicina, ao adquirir um gene plasmidial que confere resistência aos carbapenêmicos sobram poucas opções terapêuticas para a infecção em questão. Por esse fato, devemos nos atentar para o monitoramento contínuo das unidades de pacientes críticos para a identificação de surtos e realização de medidas de prevenção, para evitar que um surto se torne uma endemia.

3612

IMPACTO DO TRABALHO DE UMA CCIH NO CONTROLE DE INFECÇÕES POR GERMES MULTIRRESISTENTES EM EMERGÊNCIA DE HOSPITAL TERCEÁRIO

Bráulio Matias de Carvalho, Maria José Monteiro de Assis, Monike Ximenes Rocha Batista, Renata Amaral Moraes, Tania Mara Lima de Barros Araújo, Danilo Amâncio Campos, Keyla Harten Pinto Coelho, Maria Lillian Maciel Canuto, Ana Paula Vasconcelos Carneiro, Marcela Maria Sousa Colares, Juliana Li Ting Matos Sun

Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes

INTRODUÇÃO: O aumento da incidência de bactéria multirresistentes tem se tornado um sério problema de saúde pública, determinando considerável morbimortalidade e aumento da permanência e custos hospitalares. A situação de superlotação, a falta de infraestrutura e uso inadequado de antimicrobianos nas emergências dos hospitais contribuem para agravar esta situação.

OBJETIVOS: o objetivo deste estudo é avaliar as ações multidisciplinares e multissetoriais, coordenadas pelo CCIH, com vistas ao controle de infecção e redução de incidência de bactérias multirresistentes em uma emergência de hospital terciário.

MÉTODO: trata-se de um estudo de intervenção, com análise antes e após intervenções dos indicadores: taxa de infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS), densidade de IRAS e densidade de infecção por bactérias multirresistentes e por *Acinetobacter baumannii* resistente a carbapenêmicos. O estudo foi realizado na emergência de um hospital terciário especializado em cardiologia e pneumologia, em Fortaleza, Ceará. As intervenções realizadas foram: 1) modificação da estrutura física da sala de parada cardiorrespiratória e unidade de observação; 2) organização de uma nova área para assistência aos pacientes com necessidade de terapia intensiva, determinando a distância mínima entre leitos, aumentando o número de dispensadores de álcool gel, individualizando os artigos não críticos por pacientes e adequando o dimensionamento da equipe multiprofissional; 3) Estabelecimento e priorização dos fluxos de pacientes da emergência para as unidades de internação; 4) treinamento de profissionais a respeito das medidas de prevenção das IRAS, 5) instituição de visitas multidisciplinares semanais e visitas diárias do infectologista e enfermeira do SICH;

RESULTADOS: As intervenções foram instituídas no mês de maio de 2014. Comparando-se o quadrimestre pré e pós-intervenção, houve uma redução de 26,8% da taxa de IRAS ($p=0,027$) e de 16,4% na densidade de IRAS ($p=0,094$). Além disso, houve redução de 33,7% ($p=0,069$) na densidade de infecção por bactérias MDR e 54,8% ($p=0,027$) na densidade de infecção por *Acinetobacter baumannii* resistente a carbapenêmicos.

DISCUSSÃO: Intervenções que promoveram melhorias na estrutura, na organização de fluxos de atendimento de pacientes e a presença atuante da equipe do CCIH foram fundamentais para a redução de todos os indicadores relacionados às IRAS, principalmente os relacionados às infecções por germes multirresistentes.

3613

CONTROLE DE SURTO DE CONJUNTIVITE NOSOCOMIAL POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA EM UMA UTI NEONATAL

Andrea Cavali da Costa Meira, Anita Maria Fauate, Silvana Frisanco D Avila, Viviane Maria de Carvalho Hessel Dias
Hospital Nossa Senhora das Graças

INTRODUÇÃO: Surtos de conjuntivite neonatal são frequen-

temente descritos em literatura, sendo que a *Pseudomonas aeruginosa* é um dos agentes descritos. O monitoramento ativo pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar em conjunto com a atuação da equipe assistencial é de fundamental importância para prevenção e controle destas ocorrências.

OBJETIVO: Descrever a ocorrência e o controle de um surto de conjuntivite hospitalar por *Pseudomonas aeruginosa* multissensível em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal em um hospital privado.

MÉTODO: A detecção do surto ocorreu através da rotina de busca ativa diária de casos de infecção relacionada à assistência à saúde na unidade em questão. O registro de casos com possíveis fatores de risco envolvidos foi realizado através de planilha de excel. A investigação de causas envolveu análise de causa raiz e investigação das possíveis fontes em conjunto com equipe assistencial, bem como elaboração e execução de plano de ação com medidas corretivas.

RESULTADOS: Sete pacientes tiveram diagnóstico de conjuntivite hospitalar por *Pseudomonas aeruginosa* multissensível documentado através de cultura, entre abril e maio de 2014. O tempo médio de internação dos pacientes acometidos pela conjuntivite foi de 30,1 dias. Todos os casos receberam tratamento apropriado e foram curados. Entre as potenciais causas investigadas para ocorrência do surto, além da falha de processo pela equipe assistencial quanto a cumprimento de rotinas básicas, foram verificadas rotinas para utilização de sabonetes para banho e soluções oftálmicas, além da avaliação da manutenção e limpeza da torneira utilizada para fornecimento de água para banho dos bebês, bem como controle microbiológico da água. Foi realizado reforço no treinamento da equipe assistencial quanto às rotinas básicas de banho, precaução padrão e higiene de mãos. No entanto, o surto somente foi controlado após realização da limpeza e manutenção da torneira acima mencionada.

CONCLUSÃO: É de fundamental importância o monitoramento ativo da ocorrência de casos de infecção hospitalar, especialmente em unidades de terapia intensiva a fim de se detectar precocemente a ocorrência de surtos. Além do cumprimento de rotinas básicas é importante a averiguação das condições estruturais que possam estar envolvidas, bem como a interferência junto à equipe assistencial, para controle eficiente de surtos.

3614

DETECÇÃO DOS GENES BLAKPC, BLAVIM, BLAOXA 48 E BLANDM EM CEPAS DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE RESISTENTES AOS CARBAPENÊMICOS

Elsie Storch Borges, Bianca de Oliveira Fonseca, Maria Inês Ferreira da Silva Janella, Ana Lúcia Munhoz Cavalcanti de Albuquerque e Rosana Maria Rangel dos Santos
Ministério da Saúde

INTRODUÇÃO: As carbapenemase são enzimas produzidas por bactérias Gram negativas (BGN), que têm a capacidade de inativar os carbapenêmicos. Segundo Ambler existem três classes de carbapenemases, classe A (serina carbapenemase), classe B (metabeta-lactamases) e classe D (OXA-tipo carbapenemases). O gene NDM-1 foi identificado pela primeira vez em 2007, em cepas de *Klebsiella pneumoniae* e *Escherichia coli*. Os genes que codificam as carbapenemases estão localizados em plasmídeos e podem ser transferidos entre diferentes espécies bacterianas, como descrito em nota técnica da Anvisa de abril 2013 em *Enterobacter cloacae* e *Providencia rettgeri*. As enterobactérias produtoras de New Delhi Metalobetalactamase (NDM) são usualmente resistentes a todos os betalactâmicos e carbapenêmicos, aumentam a morbidade e mortalidade das infecções relacionadas à assistência à saúde e as opções terapêuticas são limita-

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

das. Objetivo: detectar os genes blaKPC, blaOXA48, blaVIM e, principalmente, blaNDM em 68 cepas de *Klebsiella pneumoniae* resistentes aos carbapenêmicos isoladas de culturas de vigilância das unidades de terapia intensiva, de um hospital terciário do Rio de Janeiro. O período do estudo coincidiu com as notificações de casos de enterobactérias resistentes aos carbapenêmicos, por expressão do gene NDM, no estado do Rio de Janeiro.

METODOLOGIA: Após semeadura dos swabs retais de vigilância dos pacientes internados nas unidades de terapia intensiva pediátrica e adulto, foram selecionadas as cepas de *Klebsiella pneumoniae* resistentes aos carbapenêmicos (imipenem, meropenem e ertapenem) submetidas aos ensaios de Polymerase chain reaction (PCR) para detecção dos genes produtores de carbapenemases.

RESULTADOS: Das cepas analisadas, 39,7% das cepas apresentaram resistência a todos os carbapenêmicos testados, 54,4% das cepas foram positivas para o gene blaKPC, 16,27% para o gene blaOXA48, 7,4% para blaVIM e nenhuma cepa possui o gene blaNDM.

DISCUSSÃO: A multirresistência é um fenômeno mundial de importância extrema devido à escassez de antimicrobianos disponíveis para o tratamento das infecções provocados por esses microrganismos. Torna-se cada vez mais importante o conhecimento da colonização dos pacientes através da coleta de swabs de vigilância, para identificar o perfil epidemiológico e microbiológico das unidades de assistência hospitalar. Estas medidas são essenciais para o controle da disseminação da multirresistência de maneira mais segura e efetiva.

3615

INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO EM CESARIANAS DE UMA MATERNIDADE DO RIO DE JANEIRO: UM PROGRAMA DE VIGILÂNCIA NO PÓS-ALTA HOSPITALAR*Christiany Moçali Gonzalez, Margareth Trindade, Julise B. G. de Barros Leite, Patricia Inhaquite**Hospital Municipal Lourenço Jorge e Maternidade Leila Diniz - SMSDC do Rio de Janeiro*

INTRODUÇÃO: A infecção do sítio cirúrgico constitui uma das principais infecções relacionadas à assistência à saúde, sendo que, aproximadamente 8% ocorrem em cesarianas. Um programa de vigilância pós-alta se justificou pela necessidade de melhor conhecer o perfil epidemiológico de serviços de acompanhamento de egressos cirúrgicos, tendo em vista o tempo reduzido de internação e o fato da manifestação, na maioria das vezes, do processo infeccioso ocorrer após a saída hospitalar.

OBJETIVO: Investigar a taxa de incidência e as características da infecção do sítio cirúrgico em pacientes submetidas à cesariana. **Método:** Trata-se de estudo epidemiológico descritivo e retrospectivo, sobre dados de pacientes acompanhados no âmbito do programa de vigilância pós-alta de egressos da especialidade de obstetrícia de uma maternidade municipal no Rio de Janeiro, no período compreendido entre junho de 2013 e junho de 2014. Os dados utilizados no estudo foram obtidos a partir de contato telefônico e de consulta nos prontuários das pacientes. As informações coletadas foram reunidas em banco de dados, pelo software Microsoft Office Excel® 2007.

RESULTADOS: No período estudo, das 2.218 cesarianas realizadas 117 apresentaram infecção do sítio cirúrgico refletindo em uma incidência de 5,3%, sendo 97,4% (n=114) infecção cirúrgica incisional superficial, 1,7% (n= 2) classificadas com infecção cirúrgica incisional profunda e 0,9% (n=1) infecção cirúrgica órgão/cavidade. No que se refere ao indicador de processo antibioticoprofilaxia obtivemos uma taxa de 20,5% (n=24) de conformidade e 79,5% (n=93) de não-conformidade.

DISCUSSÃO: Os resultados apontam que a ocorrência de infecção nas cirurgias de cesariana mantém uma taxa de incidência que vai ao encontro com outros estudos já desenvolvidos. Quando analisados o tipo de infecção, a incisional superficial foi a que apresentou a maior prevalência. No que se refere a profilaxia antimicrobiana, já consagrado como fator adjuvante na prevenção das infecções, a não-conformidade obteve a maior taxa, ou seja, não se realiza a administração do antibiótico profilático no momento correto (30 a 60 minutos antes da incisão cirúrgica). Frente aos achados, entende-se ser necessário um acompanhamento ambulatorial das pacientes no período pós-alta hospitalar para reduzir a subnotificação e obter indicadores válidos sobre as infecções cirúrgicas, haja vista o número expressivo de eventos identificados após a alta do paciente.

3616

ADESÃO À HIGIENE FRENTE A UM SURTO DE ENTEROBACTÉRIAS RESISTENTES AOS CARBAPENÊMICOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO*Joana de Oliveira Pantoja Freire, Hudson Lacerda da Silva, Christiany Moçali Gonzalez, Elaine Gama Pessoa de Araújo**Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - UFRJ*

INTRODUÇÃO: A higiene das mãos (HM) é uma medida de prevenção e controle de infecção de maior impacto, tem eficácia comprovada, impede a transmissão cruzada de microrganismos, apresenta um baixo custo. É um procedimento simples, porém ainda com uma adesão muito baixa por parte dos profissionais da saúde se tornando um grande desafio no controle e prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde.

OBJETIVOS: Avaliar a adesão dos profissionais da saúde quanto à prática de higienização das mãos frente a um surto de enterobactérias resistentes aos carbapenêmicos.

MÉTODO: estudo descritivo-exploratório, quantitativo, baseado na observação das oportunidades de higiene das mãos dos profissionais, o registro das não-conformidades relacionadas à esta prática e a precaução de contato em uma unidade de terapia intensiva de um hospital universitário do Rio de Janeiro. As observações ocorreram em um período de 10 dias, através do instrumento e orientação do manual do observador proposto pela Estratégia Multimodal para melhoria para melhoria da higiene das mãos da Organização Mundial de Saúde e validado para ser usado no Brasil pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

RESULTADO: Foram observadas 211 oportunidades de higienização das mãos antes e depois do profissional da saúde entrar em contato com o paciente entrar em contato com o paciente. A frequência da observação da adesão à prática foi dividida, respectivamente, entre as seguintes categorias profissionais: médicos (21,4 - 71,6), enfermeiros (44,4 - 94,4), técnicos de enfermagem (41,0 - 81,4), fisioterapeutas (11,1 - 88,9). Totalizando uma média de 35,6% de adesão antes do contato com o paciente e 81% após o contato com o mesmo.

DISCUSSÃO/CONCLUSÃO: Mesmo em meio a um surto de enterobactérias resistentes aos carbapenêmicos foi possível verificar que a adesão antes do cuidado do paciente foi muito baixa. Tal resultado vai ao encontro de outros estudos já realizados. Além disso, algumas inconformidades foram identificadas, dentre elas destacamos: a técnica de higiene das mãos inadequada; uso de adornos; capote e luvas utilizados de maneira incorreta, entre outros. Reforçamos que a baixa adesão da prática de higiene das mãos, somada as não conformidades, estão associadas ao aumento do risco de transmissão cruzada e contaminação de artigos e superfícies no ambiente hospitalar. Os resultados obtidos orientam a tomada de decisão da equipe para as intervenções prioritárias no controle do surto na unidade.

3622

PROVIDENCIA STUARTII PRODUTORA DE CARBAPENEMASE DO TIPO KPC: FATORES DE RISCO PARA INFECÇÃO

Naira Bicudo dos Santos, Eliana Lima Bicudo dos Santos, Cinthya Ramires Ferraz, Kamila Araújo Gumieiro, Marcelo Maia, Fabíola Fernandes dos Santos Castro, Fernanda Nomiya Figueiredo

Hospital Santa Luzia de Brasília-DF

INTRODUÇÃO: *Providencia stuartii* é um bacilo Gram negativo colonizante do trato gastrointestinal de indivíduos hígidos. Assumem importância no ambiente hospitalar pois podem causar infecções, mais frequentemente em infecções de trato urinário relacionado à sondagem vesical, assim como em diversos outros sítios de infecção relacionados à assistência à saúde.

OBJETIVO: Avaliar fatores de risco para infecção por *Providencia stuartii* produtora de carbapenemase do tipo KPC durante um surto em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) em um hospital particular de Brasília-DF.

MÉTODO: Realizado análise de uma série de casos de pacientes com infecção e/ou colonização por *Providencia stuartii* produtora de carbapenemase do tipo KPC a partir de Abril de 2014 em UTIs em um hospital particular de Brasília. Avaliado os fatores de risco para a colonização e infecção dessa bactéria durante a internação hospitalar.

RESULTADOS: Todos os pacientes colonizados e/ou infectados por esse micro-organismo encontravam-se internados em alguma das UTIs adulto desse hospital, próximos ou distantes de pacientes previamente colonizados. Os fatores de risco de maior relação foram: idade avançada, comorbidades, internação em UTI, tempo de internação hospitalar prolongado, utilização prévia de antibióticos de largo espectro, presença de dispositivos invasivos como cateter venoso central, sonda vesical de demora, ventilação mecânica e infecção por outros micro-organismos multirresistentes.

DISCUSSÃO: Os fatores de risco para infecção por essa bactéria se assemelham às das outras enterobactérias multirresistentes mais frequentemente isoladas. Nem todos os pacientes com colonização por *Providencia stuartii* produtora de KPC se tornaram infectados, o que nos sinaliza a importância de reduzir os fatores de risco modificáveis, como o uso dos dispositivos invasivos, ventilação mecânica, uso de antimicrobianos de largo espectro principalmente nesse grupo de pacientes para prevenir infecções relacionadas à assistência à saúde.

3624

PREVALÊNCIA DE BETA-LACTAMASES DE ESPECTRO AMPLIADO ISOLADAS EM PACIENTES ADMITIDOS E HOSPITALIZADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA, RECIFE-PE

Marina Gabriella Pereira de Andrada Magalhães, Veridiana Frutuoso Coelho, Ludmila Medeiros Outtes Alves, Paulo André Freire Magalhães, Livia Alves de Medeiros Tomaz Christiano de Albuquerque Gomes

Hospital São Marcos

INTRODUÇÃO: A resistência bacteriana é considerada o maior desafio a ser enfrentado pela medicina nos dias atuais. A produção de enzimas beta-lactamase de espectro estendido (ESBL), está se tornando um problema de saúde pública. É também considerado um dos mais importantes mecanismos de resistência em função do declínio clínico do paciente infectado.

OBJETIVO: Analisar a prevalência de beta-lactamases de espectro ampliado (ESBL) em enterobactérias isoladas em swabs retais de pacientes internos em uma unidade de terapia intensiva (UTI) de um

hospital da rede privada de Recife-PE.

MÉTODO: Estudo transversal, realizado através da análise de todas as culturas de swabs retais de admissão e vigilância semanal com resultados positivos para ESBL, de pacientes admitidos e internos de Janeiro a Dezembro de 2013, na UTI de um hospital privado, de médio porte de Recife-PE. A coleta de Swabs de admissão foi estabelecida para todos os pacientes com mais de 72h na UTI e para a vigilância semanal todos os que permaneciam internados por mais de 72h, sem cultura positiva anterior.

RESULTADOS: Foram analisados 509 resultados de swabs, destes 63,06% realizados na vigilância semanal. Das culturas, 38,31% foram positivas para ESBL, nas quais 40,51% positivaram já na admissão. Dos patógenos encontrados, a *Escherichia Coli* e a *Klebsiella pneumoniae* apareceram como bactérias responsáveis pela colonização em 58,23% e 21,51% respectivamente, na admissão e, 25,86% e 44,82%, respectivamente na vigilância. Vale ressaltar que em análise comparativa com dados coletados em 2011, no qual 92,80% dos Swabs retais positivos apresentavam apenas esses patógenos, em 2013, 8,00% dos swabs coletados na admissão e 14,66% dos coletados em vigilância semanal apresentaram *Acinetobacter baumannii*, um patógeno que tem importante papel nas infecções relacionadas à assistência à saúde e apresenta emergência rápida de cepas multidrogaresistentes (MDR).

DISCUSSÃO: Através da realização deste estudo é possível concluir, pelo quantitativo de swabs retais positivos para ESBL desde a admissão do paciente e atualmente com o acréscimo de patógenos como o *Acinetobacter baumannii* crescendo na comunidade, que o uso indiscriminado de antimicrobianos, favorece o aparecimento de micro-organismos cada vez mais resistentes na população. Tais bactérias são de fácil disseminação hospitalar e para tanto, diante destes casos devem ser instituídas medidas de precaução adicionais por contato, evitando a contaminação cruzada.

3628

CARACTERIZAÇÃO DOS ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO OCORRIDOS ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

Cristiana da Costa Luciano e Denise Borges Bandeira

Centro de Estudo de Enfermagem e Nutrição da Pontifícia Universidade Católica de Goiás

INTRODUÇÃO: Os acidentes de trabalho acometidos nos profissionais da área da saúde são considerados um grave problema para a saúde pública, representando uma preocupação constante das instituições e dos profissionais da saúde, pois o ambiente hospitalar expõe os profissionais a vários tipos de riscos ocupacionais, devido à intensa execução de procedimentos invasivos. A exposição ocupacional a material biológico é definida como sendo o contato com o sangue ou outro material biológico potencialmente infeccioso no local de trabalho, onde pode ser transmitido o vírus da hepatite B, vírus da hepatite C e o vírus da imunodeficiência humana.

OBJETIVO: Descrever os acidentes com material biológico ocorridos entre profissionais de saúde.

METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão integrativa que analisou as publicações em periódicos nacionais, de 2009 a 2014. A busca dos artigos foi realizada através da Biblioteca Virtual de Saúde, os critérios utilizados para inclusão das publicações foram: artigos disponibilizados na íntegra e publicações em português, compreendidos no período de 2009 a 2014, e excluídos os artigos que não contemplavam a temática de estudo, restaram 27 artigos para a análise desta pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Na maioria dos artigos 59,2% prevaleceram os acidentes acometidos aos auxiliares e técnicos de

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

enfermagem, devido ao fato destes profissionais executarem grande quantidade de procedimentos e terem um maior contato com os pacientes. Os Acidentes de Trabalho ocorreram com maior frequência no momento de descarte e recape dos materiais. O descarte inadequado, a falta de atenção dos profissionais/colega, pacientes agitados, más condições de trabalho e falta de equipamento de proteção individual foram as principais causas encontradas para a ocorrência dos acidentes. Assim, pôde-se observar que os profissionais da saúde além de não fazerem o uso consciente dos equipamentos de proteção individual, também desconhecem como devem proceder após o acidente com os materiais perfurocortante, o que reflete consideravelmente nos altos índices de subnotificação dos acidentes, na baixa procura pelo atendimento especializado/tratamento, na ineficiência de busca ativa dos casos, entre outros dados que acabam ficando omissos aos órgãos de pesquisa; dificultando, assim, a criação de medidas e metas de políticas públicas de saúde.

3631

PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS PARA CARREAMENTO DE MRSA EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS NA CIDADE DE BAURU-SP

Mônica da Silveira, Adriana Aparecida Feltrin Correa, Camila Sena Martins de Souza Rafael Vecchi, Carlos Magno Castelo Branco Fortaleza
Faculdade de Medicina de Botucatu

INTRODUÇÃO: O aumento recente da incidência e gravidade de *Staphylococcus aureus* tem suscitado diversos estudos abordando sua epidemiologia em instituições fechadas. Isolados de *S. aureus* resistentes à metilina são agentes comuns de infecção em hospitais. Nos últimos anos, a atenção dos epidemiologistas e clínicos tem se voltado aos MRSA de origem comunitária. Nesse contexto, as Casas de repouso representam espaços de especial interesse, já que são instituições intermediárias entre a comunidade e os serviços de saúde. Não há dados sobre prevalência de *S. aureus* e MRSA em Casas de repouso no Brasil, um país onde somente 0,8% da população idosa são institucionalizadas.

OBJETIVOS: O presente estudo teve delineamento transversal e objetivou identificar a prevalência e fatores de risco para colonização por *S. aureus* como um todo e MRSA em particular. Foram incluídos 300 idosos vivendo em Casas de repouso no município de Bauru. A colonização foi analisada através de coleta de swabs nasais dos sujeitos da pesquisa.

MÉTODOS: Estes foram cultivados, e nos casos de isolamento de *S. aureus*, foi realizada a caracterização molecular da resistência à metilina. Adicionalmente, os isolados de MRSA foram submetidos à genotipagem por Pulsed-Field Gel Electrophoresis (PFGE). Para análises de fatores de risco, foram levantados os prontuários dos sujeitos de pesquisa. Dados demográficos, internações, procedimentos e uso de antimicrobianos foram identificados. Análises univariadas e multivariadas (regressão logística) foram aplicadas.

RESULTADOS: As prevalências identificadas para *S. aureus* e MRSA foram 17,7% e 3,7%, respectivamente. A idade avançada e a internação recente em hospitais foram preditores independentes para colonização por *S. aureus* como um todo. Os fatores associados à colonização por MRSA foram à residência em instituições de pequeno ou médio porte e o antecedente de internação hospitalar. Nas análises moleculares dos 11 isolados de MRSA, seis foram identificados como carregadores do cassete cromossômico (SCC_{mec}) tipo II (tipicamente hospitalar), e dois como carregadores de SCC_{mec} IV (associado a origem comunitária).

DISCUSSÃO: A tipagem por PFGE identificou disseminação de clones no interior de instituições e entre diferentes Casas de repouso. Foi identificado a prevalência significativa de MRSA em Casas de repouso, sendo os isolados provenientes tanto de hospitais como da comunidade.

3633

EVENTOS INFECCIOSOS PREVENÍVEIS: APLICANDO UMA METODOLOGIA PARA IDENTIFICAÇÃO

Paula Beatriz da Paz Sacramento, Jaqueline Suzan Cardoso Freitas, Dinalva Barbosa Bastos, Camilla Cumming Vieira, Maria das Graças Gonsalves de Oliveira, Amanda de Jesus, Marcia Menezes dos Santos, Neusa Maria Neves, Margarete Barreto do Espírito Santo, Silvia Pereira do Coelho Vale e Paula Beatriz da Paz Sacramento
Hospital Santa Izabel

INTRODUÇÃO: as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) são eventos impossíveis de se erradicar. Os melhores hospitais do mundo têm infecções e surtos são registrados. Isso ocorre porque os fatores que determinam as infecções estão relacionados não somente a qualidade da assistência prestada, mas também a situações inerentes ao paciente que comprometem a imunidade e outros.

OBJETIVOS: desenvolver uma metodologia para identificar pacientes com IRAS preveníveis.

MÉTODO: no período de março a agosto de 2014, os pacientes em uso de dispositivos invasivos de 07 unidades de terapia intensiva de um hospital filantrópico na cidade do Salvador foram acompanhados para o desenvolvimento de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV), Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) e Infecção do Trato Urinário, segundo os Critérios Nacionais para Diagnóstico das IRAS publicado pela ANVISA. Após a notificação das infecções, aplicaram-se critérios de inclusão e exclusão para infecções preveníveis a todos os pacientes, baseados em informações relacionadas a tempo de dispositivo, idade, diagnóstico de infecção e passagem de dispositivo em outros serviços. Posteriormente, os eventos infecciosos identificados conforme os critérios de elegibilidade foram notificados à Gerência de Risco Hospitalar para análise.

RESULTADOS: no período estudado foram acompanhados 908 pacientes em uso de dispositivos. Foram notificadas 105 IRAS. 53,3% foram (56/105) PAV, 26,7% (28/105) IPCS e 20% (21/105) ITU. O percentual de IRAS preveníveis foram: 42,8% (12/28) para IPCS, 24% (5/21) para ITU e 3,6% (2/56) para PAV.

DISCUSSÃO: a IPCS se mostrou com maior percentual de prevenção e a PAV com menor percentual. Os dados levantados reforçam aqueles relatados na literatura. Diferenciar a população passível de prevenção durante o processo de vigilância epidemiológica é importante, pois permite identificar as estratégias de controle comprovadamente eficazes.

3634

BACTÉRIAS PRODUTORAS DE CARBAPENEMASE: MANEJO E DESFECHO DE UM MAL EM ASCENSÃO

Francisca de Melo Beserra, Germana Perdigão Amaral, Fernanda Fontenelle Cavalcante, Jorge Luiz Nobre Rodrigues, Evelyn Santana Girão, Maria Izabel Eloy Oliveira Sena, Mônica Cardoso Façanha, Francisca Nagiele da Silva, Luciana Vládia Carvlhedo Frago, Cynthia Andrade
Hospital Universitário Walter Cantídio

INTRODUÇÃO: As bactérias produtoras de carbapenemase representam um problema de saúde pública pela elevada morbimortalidade, aumento dos custos hospitalares com internações prolongadas e ainda, pelo risco de produção de cepas com potencial de resistência aos antimicrobianos existentes.

OBJETIVO: Identificar o perfil epidemiológico das bactérias produtoras de carbapenemase e manejo terapêutico.

MATERIAL E MÉTODOS: Estudo descritivo, foi realizado em um hospital público, no período de Janeiro a Agosto de 2014, na cidade de Fortaleza-Ceará. Os dados foram coletados das fichas de notificação

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

de infecções relacionadas a assistência à saúde, da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Observou-se que no período do estudo, ocorreram 50 casos de bactérias produtoras de carbapenemase, dos quais 62% eram mulheres e 48% homens, sendo que 48% ocorreram em pacientes que se submeteram a transplante de órgãos sólidos, possivelmente pela imunossupressão; 46% em pacientes de clínica médica, é provável que o tempo de internação e o contato com pacientes colonizados possa contribuir no referido indicador e 6% nos que se submeteram a outros procedimentos cirúrgicos. Em relação aos resultados das culturas realizadas observou-se que 40% positiveram no swab anal; 40% na urina e 22% em outros sítios, tais como: sangue, aspirado traqueal e ponta de cateter. Quanto ao uso dos antimicrobianos, 82% utilizaram terapia combinada: colistin, aminoglicosídeos e carbapenêmicos; 18% utilizaram monoterapia com colistin e/ou carbapenêmicos. Dos casos estudados, observou-se com os seguintes desfechos: 54% evoluíram para alta; 38% para óbito e 8% permanecem internados.

CONCLUSÃO: Os resultados revelaram que as bactérias produtoras de carbapenemase acometeram as mulheres em uma proporção praticamente equivalente aos homens, independente do paciente se submeter a um procedimento de transplante ou permanecer internado para tratamento clínico estão expostos aos riscos ressaltando a imunossupressão, nos casos dos transplantados, outros fatores podem estar implicados na ocorrência desses patógenos.

IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA: O estudo demonstra que as bactérias produtoras de carbapenemase estão presentes na microbiota, das instituições de saúde, fato que sinaliza para as autoridades sanitárias a instituir medidas de contenção, especialmente, no que diz respeito a adesão de uma cultura de segurança por todos os envolvidos no cuidado clínico inclusive os gestores.

3637

USO DE UM INDICADOR OBJETIVO DE HIGIENE AMBIENTAL HOSPITALAR (HAH) PARA AVALIAR O IMPACTO DE UMA INTERVENÇÃO EDUCATIVA NA QUALIDADE DA HAH

Marilena Aguiar Lopes, Rosilene Claudio Vellasco Lobão, Juliana V. de M. R. Carelli T. da Silva, Lislane Santana Alves, Monique Lírio, Gilberto Luciano Lucas, Juliana Arruda de Matos

INTO - Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia

INTRODUÇÃO: A educação em saúde no ambiente hospitalar se faz necessária como forma de capacitação e conscientização do trabalho executado pelos diferentes profissionais envolvidos direta ou indiretamente com o cuidado ao paciente. No entanto, o impacto das intervenções educativas voltadas para as equipes responsáveis pela higiene ambiental hospitalar (HAH) é pouco estudado no Brasil.

OBJETIVO: Descrever o uso de um indicador objetivo de HAH para avaliar o impacto de uma intervenção educativa junto aos funcionários da empresa terceirizada responsável pela HAH de um hospital da rede pública federal no Rio de Janeiro.

MÉTODOS: Realizou-se um treinamento de reciclagem dos supervisores e encarregados (total=17) dos funcionários que executam a limpeza no hospital. Utilizou-se o método de aula expositiva, com auxílio de recursos audiovisuais e aplicação de teste, anônimo e individual, contendo 22 questões objetivas, antes e após aula (pré e pós-teste). Depois foi realizada com os mesmos profissionais uma aula prática in loco, com revisão das etapas dos processos de limpeza concorrente e terminal. Antes e dois meses após a intervenção foi aplicado um indicador objetivo de HAH baseado em substância fluorescente, previamente padronizado.

RESULTADOS: Na fase pré intervenção, dos 158 pontos avaliados, apenas 20 foram adequadamente limpos (percentual de adequação de HAH=12,5%). A HAH foi mais eficiente após a limpeza terminal do que após a concorrente ($p<0,01$), e houve tendência a ser pior na enfermaria ($p=0,06$). Não houve diferença entre as duas equipes de HAH avaliadas (par e ímpar) ($p=0,72$). O percentual de acertos na avaliação teórica no pré e pós-teste foi 79,5% e 81,6%, respectivamente ($p=0,50$). O percentual de adequação de HAH pós intervenção foi de 14,6% (25 dos 171 pontos avaliados). Não houve diferença na adequação da HAH antes e após intervenção ($p=0,61$).

DISCUSSÃO: O desempenho na avaliação teórica dos funcionários treinados foi razoável, e não sofreu alteração relevante com a aula expositiva. Apesar do conhecimento sobre a HAH dos encarregados e supervisores, a qualidade da HAH realizada pelos funcionários por eles supervisionados foi abaixo do aceitável, e não sofreu impacto com a intervenção realizada. Métodos alternativos como o uso do indicador objetivo, aliado ao feedback para a equipe, devem ser utilizados para promover a melhora na qualidade da HAH, sendo necessário rever os métodos didáticos como ferramenta auxiliar para fixação do aprendizado.

3640

PNEUMONIA EOSINOFÍLICA ASSOCIADA À DAPTOMICINA NO TRATAMENTO DA OSTEOMIELE - RELATO DE CASO

Juliana Arruda de Matos, Kelly Biancardini Gomes Barbato, Carolina Arana Stanis Schmalz, Isabela Barauna, Julia Carijo, Mari Tuyama, Claudio Coletti
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia

INTRODUÇÃO: *Staphylococcus aureus* é o principal agente causador de infecção osteoarticular após artroplastia e o tratamento de cepas multirresistentes representa um desafio. A atividade da vancomicina contra a bactéria parece vir reduzindo com o tempo e a daptomicina constitui importante alternativa por sua atividade bactericida rápida e ação em biofilme, com relato de até 94% de taxa de cura após seu uso. Apesar de parecer haver benefício no uso desta droga para o tratamento de osteomielite, ainda não há aprovação oficial da Agência Nacional de Vigilância Sanitária para uso do antimicrobiano nesta indicação.

OBJETIVOS: Relatar possível efeito adverso associado ao uso da daptomicina em dose elevada para tratamento de osteomielite pós-artroplastia primária de joelho.

MÉTODO: Relato de caso de paciente internada em um hospital de ortopedia no Rio de Janeiro, em maio/2014.

RESULTADOS: Mulher, 74 anos, com história de hipersensibilidade à penicilina, apresentando infecção 4 meses após artroplastia total primária de joelho esquerdo, que ocorreu por via hematogênica, a partir de uma lesão traumática de pé, ipsilateral à artroplastia. Foi submetida a desbridamento cirúrgico, com retenção da prótese e troca do componente de polietileno e coleta de 10 fragmentos ósseos e fibrose periprotética para cultura, havendo isolamento de *Staphylococcus aureus* resistente apenas à penicilina e rifampicina em 8 destes. Evolutivamente, o esquema antibiótico foi alterado para daptomicina, em dose alta (8mg/kg/dia), no 17º dia de tratamento pós-operatório, com o intuito de melhorar ação em biofilme, já que se optou pela manutenção da prótese. Paciente evoluiu, no 6º dia de uso da daptomicina, com febre, dispneia e infiltrado bilateral na tomografia computadorizada de tórax, com resolução dos sintomas após retirada da droga, o que preenche os critérios de possível pneumonia eosinofílica, associada à daptomicina.

DISCUSSÃO: O tratamento das infecções de próteses ortopédicas tem custo elevado, com necessidade de tratamento cirúrgico, além de antimicrobiano venoso por tempo prolongado e inicialmente em ambiente hospitalar. A pneumonia eosinofílica vem sendo descrita em

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

associação à daptomicina, com potencial gravidade associada. Embora esse efeito seja relatado com maior frequência a partir do 10º dia de introdução da droga, seu uso em idosos e em dose elevada requer maior vigilância clínica, conforme sugerido pelo caso descrito.

3641

INFLUÊNCIA DO TEMPO DE ATIVIDADE PROFISSIONAL NA QUALIDADE DA TÉCNICA DE ANTISSEPÇÃO DAS MÃOS COM ÁLCOOL GEL

Marcia Arias Wingeter, Hilton Vizi Martinez, Sílvia Maria dos Santos Saalfeld, Audria Taiane Souza dos Santos, Barbara Mariano Orathes, Debora Demenech Hernandez, Iuna Consalter, João Paulo Silva Cavallini, Maria Fernanda Baesso, Mateus Joacir Benvenutti
Universidade Estadual de Maringá

INTRODUÇÃO: Compreender os fatores que influenciam a qualidade da técnica de higienização das mãos é um passo importante da elaboração de medidas educativas. Realizamos uma atividade em nosso serviço para que os profissionais fizessem a avaliação da própria técnica, como forma de despertar consciência de sua capacidade individual de mudar e aprimorar. Avaliando se a qualidade da técnica tem correlação com o tempo de atividade na profissão, poderemos direcionar melhor campanhas educativas de higienização das mãos para grupos específicos.

OBJETIVOS: Avaliar se o tempo de atividade profissional influencia na qualidade da técnica de antissepsia das mãos com álcool gel.

MÉTODOS: O estudo, envolvendo 218 profissionais da saúde, foi realizado em todas as unidades de internamento de um hospital ensino de 120 leitos, nos turnos da manhã, tarde e noite, no período de 15 a 30 de maio de 2014. Uma incubadora para neonatos (Olidef, 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 voluntários fizeram a antissepsia das mãos utilizando um álcool gel adicionado de tinta invisível, fluorescente (1:5). Após a secagem, as mãos eram introduzidas na "caixa preta" e as superfícies das palmas e dos dorsos das mãos eram registradas pela câmara digital. As áreas em azul escuro, não brilhantes, indicavam falhas na técnica. Na segunda etapa do estudo, o voluntário repetia a antissepsia das mãos com álcool gel, agora supervisionado por um monitor e respondia um questionário.

RESULTADOS: A técnica foi realizada de forma correta em 43% (94/218) dos casos. Entre os profissionais mais jovens com menos de 5 anos de atividade a técnica foi realizada de forma correta em apenas 28,7% (27/94), já nos profissionais com mais de 20 anos de atividade a higienização correta foi observada em 56,9% (33/58), entre 6 e 20 anos de profissão as taxas variaram de 45 a 60%.

DISCUSSÃO: O resultado, onde apenas 28% dos profissionais mais jovens realizam a técnica de forma adequada, sugere que atividades de treinamento devem ser direcionadas para atingir os profissionais em início de carreira.

3645

INFECÇÃO E COLONIZAÇÃO POR KPC EM PACIENTES DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO: CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA E EPIDEMIOLÓGICA

Resende JP, Paganini MC, Veronesi I, Burgardt C, Gomes-da-Silva MM
UFPR

INTRODUÇÃO: Com o surgimento das bactérias produtoras de carbapenemase (KPC), o tratamento das infecções adquiridas no ambiente hospitalar se tornou ainda mais desafiador, com consequente escassez de opções terapêuticas. Assim, detectar os fatores de risco nos pacientes colonizados ou infectados por essas bactérias têm sido objeto de estudo.

OBJETIVOS: Caracterizar clínica e epidemiologicamente pacientes em que foram isoladas bactérias KPC.

MÉTODO: Pacientes que apresentaram cultura positiva para KPC (diagnóstico por fenotípicos e genotípicos), em culturas de vigilância ou amostra clínica, no período de janeiro a julho/2014. Diversas variáveis foram analisadas a fim de se detectar as mais frequentemente encontradas nos pacientes com cultura positiva para KPC.

RESULTADOS: Um total de 63 pacientes foram avaliados, sendo 32 (50,8%) homens, com faixa etária média de 52 anos. Dezenove pacientes internaram por síndrome infecciosa e 44 não infecciosa, dessas, mais comumente, doenças cardiovasculares. Passaram recentemente por outro serviço de saúde na mesma cidade, 38 (60,3%) pacientes. A detecção da KPC ocorreu em 41 (65%) casos nas unidades de cuidados intensivos de adultos, 2 (3,2%) na unidade de terapia intensiva cardiologia, 1 (1,6%) na unidade de terapia intensiva pediátrica, 7 (11,1%) na clínica médica, 4 (6,3%) na cirurgia geral, 2 (3,2%) no transplante de medula óssea, 1 (1,6%) em unidade de acidente vascular cerebral, 1 (1,6%) em ortopedia e trauma, 1 (1,6%) em neurocirurgia, 1 (1,6%) em infectologia e 1 (1,6%) no pronto-atendimento. Das amostras isoladas, 12 (19%) pacientes apresentavam detecção e KPC em amostras clínicas. Antes do isolamento da KPC, 22 (35%) pacientes usaram meropenem na internação. Os dois sítios mais comuns de infecção foram corrente sanguínea relacionada a cateter e pneumonia. Quanto ao tempo de internamento, a maioria dos pacientes apresentavam detecção da KPC precocemente (até 3ª semana de internação), enquanto em 12 (19%), a detecção ocorreu apenas após 30 dias de internamento. Foram a óbito, 4 (6,3%) pacientes, sendo todos por causas não relacionadas à infecção por KPC.

CONCLUSÃO: Em um hospital terciário, em 7 meses houve isolamento de 63 casos de KPC, sendo a grande maioria em unidades de cuidados intensivos. Muitos pacientes já eram procedentes de serviços de saúde e a detecção da KPC na maioria dos pacientes ocorreu antes de 28 dias de internação. Nos poucos óbitos ocorridos, nenhum foi relacionado à presença da KPC.

3646

AValiação DA METODOLOGIA UTILIZADA NOS TREINAMENTOS DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EM NITERÓI

Eliane da Conceição Gomes, Paulo Roberto Porto Furtado, Jaqueline Romano
NITERÓI-OR

INTRODUÇÃO: A metodologia de ensino utilizada na qualificação dos profissionais que atuam em instituição de saúde é de suma importância, ao considerar que é necessário vislumbrar a qualidade da assistência, que se inicia com a higienização das mãos, a qual é reconhecida, mundialmente, como uma medida primária e um dos pilares da prevenção e controle de infecções dentro dos serviços de saúde, com a inclusão daquelas decorrentes da transmissão cruzada de microrganismos multirresistentes. Dessa forma, o desafio para os profissionais envolvidos nos processos educativos da instituição é o desenvolvimento da metodologia adequada para se atingir este objetivo.

OBJETIVO: Discutir a metodologia utilizada nos cursos de

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

educação continuada para os profissionais de saúde, no que refere à higienização das mãos.

MÉTODOS: Foram realizados dois encontros, em oito setores do hospital em tela, de manhã e de tarde, concretizados com 180 funcionários, o que possibilitou a comparação das metodologias de ensino empregada. Inicialmente o profissional realizava a técnica de acordo com a orientação realizada nos treinamentos anteriores, através de apresentação de slides e prática selecionando alguns profissionais. Após foi realizado a medição de ATP através de swab e visualização dos pontos atingidos na higienização das mãos com solução fluorescente. Quando os resultados eram não conformes, realizava-se nova orientação individual e o profissional realizava higienização das mãos novamente, sendo realizada outra aferição após.

RESULTADOS: Antes da orientação individual observou-se 16,3% de técnica conforme e 83,8% não conforme. Após orientação evidenciou-se 91,3% de técnica conforme e 8,7% de não conforme.

DISCUSSÃO: Observou-se que a metodologia anteriormente utilizada nos cursos de educação continuada, no que refere a higienização das mãos, não vem atendendo o objetivo da equipe de controle de infecção da instituição, que é a técnica adequada do procedimento, minimizando o risco de disseminação de microorganismos e futuras infecções. Os achados mostraram que os profissionais desenvolveram a técnica adequada após orientação pontual e individual, com a apresentação dos resultados aferidos com a própria equipe, e demonstração do procedimento adequado, que se faz pela pedagogia libertadora.

3647

**CULTURA DE VIGILÂNCIA DO AMBIENTE
COMO ESTRATÉGIA PARA REDUÇÃO CONTAMI-
NAÇÃO DO AMBIENTE HOSPITALAR**

Andrea Cavali da Costa Meira, Anita Maria Fauate, Ana Carolina Ferreira e Viviane Maria de Carvalho Hessel Dias
Hospital Nossa Senhora das Graças

INTRODUÇÃO: Entre as fontes de patógenos potenciais causadores de infecção relacionada à assistência à saúde estão, além do próprio paciente e mãos do profissional da saúde, também o ambiente inanimado. Para controle efetivo da disseminação de microorganismos no ambiente hospitalar, além da adesão à higiene das mãos e medidas de precaução, também é de extrema importância a adequada limpeza e desinfecção de ambiente e equipamentos.

OBJETIVO: Este estudo tem por objetivo descrever e analisar a positividade das culturas de vigilância do ambiente realizadas em 2 Unidades de Terapia Intensiva Adulto, 1 Unidade de Terapia Intensiva Neonatal/Pediátrica, 1 Unidade de Internação de Hemato-Oncológica e 1 Unidade de Internação Clínica, entre Janeiro de 2013 e Agosto de 2014, em relação a um período basal anterior de três meses.

METODOLOGIA: A rotina de vigilância do ambiente inclui a coleta mensal de amostra de superfície, imediatamente após a realização da limpeza terminal do quarto ou box de pacientes que estavam em precaução de contato devido a bactéria multirresistente. A coleta é realizada por um Enfermeiro do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, com orientação técnica do Laboratório de Análises Clínicas, através de swab de superfície embebido em soro fisiológico. Entre os pontos coletados estão: grade da cama, mesa de apoio, bancada de equipamentos, colchão, monitor, pia de higienização de mãos, assento do vaso sanitário, incubadora e painel. Os resultados são apresentados e discutidos mensalmente com a supervisão da equipe de higienização hospitalar para adequações.

RESULTADOS: Das 144 amostras coletadas, 12,5% foram

negativas e 87,5% positivas. Foram identificados 172 microrganismos, sendo 73,25% bactérias gram-positivas (*Staphylococcus* não produtor de coagulase, *Micrococcus* sp., *Bacillus* sp.) e 26% bactérias gram-negativas, tanto fermentadores (*Klebsiella* sp., *Enterobacter* sp., *Escherichia coli*), quanto não fermentadores (*Acinetobacter* sp., *Pseudomonas* sp.). Excluindo-se os contaminantes comuns de ambiente, o percentual de culturas positivas em relação às amostras coletadas foi de 34,72% no período analisado em comparação com 85% no período basal.

DISCUSSÃO: O monitoramento da limpeza e desinfecção de ambiente com *feedback* para a equipe de higienização é ferramenta útil que pode servir para auxiliar no direcionamento da adequação do processo de higiene hospitalar.

3648

**IMPACTO DO BANHO COM CLOREXIDINA A 4% NA
REDUÇÃO DE INFECÇÃO/COLONIZAÇÃO NA UTI**

Juvenal dos Santos Nery Neto, Alessandro Henrique Tavares de Farias, Carla Carnavaro Rodrigues Fuezi Carvalho, Miliane Barbosa Miranda da Cruz, Fabiana de Souza Coutinho, Miralba Ribeiro Freire da Silva, Karla Nayane Silva Santos, Simone Almeida Santiago, Jussara de Moura Campos Fonseca, Lilian Pereira da Silva
Hospital Português da Bahia

INTRODUÇÃO: O *Acinetobacter baumannii* é um bacilo gram negativo, habitualmente multirresistente, comumente isolado em ambientes hospitalares e pacientes hospitalizados. Tem baixa virulência, mas são frequentemente implicados em infecções relacionadas aos cuidados de saúde, sobretudo envolvendo sistemas com conteúdo alto de fluido corpóreo. Devido a isso e após observação do aumento do número de colonização e/ou infecção por esse patógeno no ano de 2011 foi implantado, para pacientes com isolamento deste patógeno, banho com formulação da clorexidina a 4% no período de 07 dias consecutivos nas unidades de terapia intensiva como forma efetiva na redução de colonização ou infecção.

OBJETIVO: Identificar a relevância da utilização da clorexidina a 4% nas unidades de medicina crítica em reduzir colonizações por *Acinetobacter*.

MÉTODO: Estudo descritivo-exploratório de caráter retrospectivo analítico, por meio da análise de resultados de culturas positivas de pacientes que realizaram culturas a partir de 48 de internação. Foram selecionadas culturas positivas para *Acinetobacter* entre janeiro de 2011 a dezembro de 2012, e excluídas do estudo todas as culturas positivas para todos outros patógenos. As informações foram coletadas na base de produção do InterSystems TrakCare, com o auxílio de uma planilha elaborada para esse fim, em julho de 2014.

RESULTADOS: Em 2011, antes da institucionalização do banho de clorexidina a 4%, foram identificadas 91 (4,43%) culturas positivas para *Acinetobacter* na UTI, no total de 2052 isolados de todos os patógenos. No ano seguinte, em 2012, após protocolo de utilização banho, percebeu-se o declínio significativo dos índices de isolados do patógeno estudado para 61 casos, correspondendo a 32,97% de redução. Em 2013, esse decréscimo ainda se manteve presente através da ocorrência de 40 culturas positivas para *Acinetobacter*, refletindo uma queda de 56,04% comparado ao ano de início do protocolo.

DISCUSSÃO: Desta forma, percebeu-se a eficácia do banho de clorexidina a 4% na redução da incidência de infecções e colonizações por *Acinetobacter* relacionadas aos cuidados de saúde (IRAS). Estes achados podem contribuir para a redução do tempo de internação e taxas de infecções. Baseado neste estudo, verifica-se a necessidade de buscar novas metodologias preventivas para redução de IRAS além dos tradicionais pacotes de prevenção.

3650

AValiação de solicitação de antimicrobianos*Mariana Margarita Martinez Quiroga, Sheila Mara Bezerra, Alcirlene Batista Cavalcante, Maria Zilza Pimentel Gleiciane Rodrigues, Olívia Campos Pinheiro*

Hospital Regional do Baixo Amazonas do Pará Dr. Waldemar Pena

INTRODUÇÃO: O mal uso ou uso indiscriminado de antimicrobianos é sabidamente um dos fatores determinantes para emergência de resistência bacteriana, o qual constitui atualmente um importante problema de saúde pública. O programa de uso racional de antimicrobianos pretende otimizar as prescrições destes medicamentos, procurando uma melhor terapêutica, minimizando os efeitos colaterais, reduzindo custos hospitalares e diminuindo os riscos de emergência de resistência bacteriana.

OBJETIVOS: Analisar criticamente as fichas de solicitação de antimicrobianos, descrevendo quais os grupos de profissionais com maior número de não conformidades, quais os antibióticos mais erroneamente prescritos e a causa da negativa de liberação do antimicrobiano por parte do SCIH.

MÉTODO: Estudo descritivo, retrospectivo, observacional, com análise de frequência simples realizado no Hospital Regional do Baixo Amazonas do Pará, "Dr. Waldemar Pena". Foram avaliadas todas as fichas de solicitação de antimicrobianos que não foram liberados pela CCIH em um período de seis meses, do 01/01/2013 até 30/06/2013. Foram levantados os seguintes dados: tipo de profissional/ especialidade; antimicrobianos prescritos e negados; causa de esta não liberação.

RESULTADOS: No período analisado o SCIH recebeu 1.733 fichas de solicitação de antimicrobianos, dos quais 397 (23%) não foram liberados. Médicos residentes foram os prescritores em 55% (cinquenta e cinco por cento) das fichas negadas. Dentro da categoria de médicos do staff, 30% foram Clínicos Gerais, 11% foram Pediatras, 10% foram Geriatrias e 6%, Intensivistas Pediátricos. O antibiótico que maior número de negativas teve foi Ciprofloxacina EV (33%), seguido de Ceftriaxone (30%) e Cefepime (10%). As causas mais comuns de negação foram: a profilaxia cirúrgica estendida (26%), a falta de diagnóstico infeccioso que justifique a antibiótico-terapia (19%), a escolha de antibiótico que não era de primeira linha (16%) e resultado de cultura discordante (12%).

DISCUSSÕES: Apesar da existência de protocolos institucionais e programas de educação continuada, a avaliação rotineira de antimicrobianos prescritos e medidas intervencionistas fazem-necessárias para uso racional de antibióticos na prática clínica diária.

3652

ORIGEM DA COLONIZAÇÃO POR BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES EM PACIENTES DE UM HOSPITAL DE ENSINO TERCIÁRIO*Gabriela de Souza dos Santos, Elaine Drehmer de Almeida Cruz, Izeldândia Veroneze, Karin Lohmann Bragagnolo, Christiane Johscher Niebel Stier*
Universidade Federal do Paraná

INTRODUÇÃO: O aumento da prevalência de bactérias multirresistentes nas instituições de saúde e no ambiente comunitário representa um problema em situação de emergente no cenário mundial, sendo necessária a implementação de estratégias para controle da disseminação destes microrganismos.

OBJETIVOS: Identificar e classificar os novos episódios de colonização por bactérias multirresistentes do ano de 2011 de acordo com a sua origem.

MÉTODO: Estudo epidemiológico de caráter quantitativo,

recorte da pesquisa intitulada "Estudo da colonização por bactérias multirresistentes em pacientes de um hospital de ensino". A presente análise objetivou identificar os novos episódios de colonização por bactérias multirresistentes e classificá-los como de origem comunitária ou hospitalar. Foram selecionados episódios de colonização iniciados em 2011, excluindo-se aqueles iniciados em anos anteriores. Os dados foram obtidos a partir da Planilha de Monitoramento do Serviço de Controle de Infecções Hospitalares, sendo os episódios de colonização classificados conforme os critérios da Portaria nº2616 de 1998.

RESULTADOS: Foram identificados 802 novos episódios de colonização por bactérias multirresistentes no ano de 2011, sendo 215(26,28%) de origem comunitária, 584(72,52%) de origem hospitalar interna e 3(0,37%) de origem hospitalar externa. As bactérias mais comuns de origem comunitária foram as produtoras de ESBL (62,79%) e MRSA (20,93%), enquanto as de origem hospitalar foram as produtoras de ESBL (44,01%) e *Acinetobacter baumannii* (23,12%). Os produtores de ESBL (48,88%) destacam-se entre os microrganismos mais identificados, independentemente da origem da colonização. O percentual de óbitos dentre os episódios de colonização de origem comunitária foi de 18,60%(40), enquanto o de origem hospitalar foi de 39,35%(231). Ressalta-se que o número de episódios de colonização (n=802) não é igual ao número de pacientes (n=565).

DISCUSSÃO: Os episódios de colonização de origem hospitalar superam os de origem comunitária, sendo as bactérias produtoras de ESBL os agentes mais identificados independentemente da origem. Há de se considerar o percentual considerável de pacientes que adquiriram bactérias multirresistentes no ambiente comunitário, sugerindo que a disseminação destes microrganismos vai além do ambiente institucional. Por fim, a taxa de óbitos entre os episódios de colonização de origem hospitalar equivale ao dobro dos óbitos das colonizações de origem comunitária.

3653

PERFIL DE MULTI-RESISTENCIA NAS HEMOCULTURAS DAS UNIDADES FECHADAS DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO E O ADVENTO DA ERC*Rosimeire Fernandes Bernardes, Patricia M N de Oliveira, Rosana Maria Rangel dos Santos Sibelle N Buonora, Aline Mesquita P. Manhães, Meire F. Silva, Fabiana S. Souza, Mirian Thomé, Mirian Cypriano, Debora Otero B P Pinheiro*
Secretarias Estadual e Municipal de Saúde do RJ

INTRODUÇÃO: O surgimento e disseminação de mecanismos de resistência aos carbapenêmicos entre as enterobactérias (ERC) representa uma séria ameaça à saúde pública mundial. Estes microrganismos estão associados a altas taxas de mortalidade, reduzido número de opções terapêuticas e amplo potencial de disseminação.

OBJETIVOS: Mostrar o cenário atual e preocupante de aumento de ERC no estado do Rio de Janeiro, comparando o período 2013-2014 a série histórica de 2009-2010.

MÉTODO: Em agosto de 2013, identificou-se a necessidade de melhoria da ferramenta de vigilância de MR no Estado. Para isso, criou-se uma ferramenta eletrônica de notificação de MR, tornada compulsória em setembro do mesmo ano. Neste trabalho foram escolhidos para análise apenas as hemoculturas positivas de pacientes localizados em unidade de terapia intensiva (UTI).

RESULTADOS: A série histórica de notificações de MR mostra que entre 2009 e 2010 a Coordenação Estadual de Controle de Infecção Hospitalar (CECIH) recebeu um total de 3969 notificações de MR, sendo 546 isolados em hemocultura. O *Acinetobacter* spp resistente à carbapenêmicos (ARC) era o microrganismo mais prevalente, com

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

32,6% (n=178). A prevalência de ERC era de 5,5% (n=30), e a prevalência de MRSA era de 11,7% (n=64). Após a introdução da ferramenta eletrônica até junho/2014 foram recebidas 5460 notificações de MR em CTI, sendo 644 isolados em hemocultura. A análise do período setembro 2013 a junho 2014 mostra as seguintes prevalências de MR: ERC 19,10% (n=123), ARC 21,0% (n=135) e MRSA 22,7% (n=146). Destes, 69,2% (n=101) eram sensíveis a SMX-TMP. Neste período, das hemoculturas com MR avaliadas, 76,5% foram classificadas como infecções primárias da corrente sanguínea.

CONCLUSÃO: Os instrumentos de notificação implementados representaram aumento significativo da adesão às notificações de MR à CECIH, e permitiu a avaliação do perfil dos MR isolados nas hemoculturas em UTI. Esta análise nos permitiu observar o aumento significativo de casos de infecção por MRSA e ERC quando comparados com a série histórica refletindo o advento de enterobactérias resistentes a carbapenêmicos a nível mundial.

3654

INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO EM CIRURGIAS LIMPAS

Mariana Margarita Martinez Quiroga, Olivia Campos Pinheiro, Sheila Mara Bezerra, Alcirlene Batista Cavalcante, Maria Zilza Pimentel, Gleiciane Rodrigues

Hospital Regional do Baixo Amazonas do Pará Dr. Waldemar Pena

INTRODUÇÃO: As infecções de sítio cirúrgico são uma das mais frequentes infecções relacionadas a assistência em saúde e de grande importância devido a alta morbi-mortalidade e consequente aumento de dias de internação e custos. Os patógenos mais frequentes são os microrganismos próprios da flora endógena do paciente, assim cirurgias que abordam tecidos com alto nível de microrganismos tem maior risco de infecção. As infecções em cirurgias limpas acontecem em 1 a 5 % destas cirurgias segundo a OMS e espera-se que o risco infeccioso seja menor nelas já que abordam tecidos estéreis. A taxa de infecção em cirurgias limpas é um importante indicador para avaliar qualidade e segurança do paciente em hospitais, já que altas taxas podem indicar infecções provenientes de outras fontes.

OBJETIVOS: Descrever as infecções em cirurgias limpas, afim de conhecermos o perfil microbiológico, topográfico e por especialidade de no Hospital Regional do Baixo Amazonas do Pará, Dr. Waldemar Pena.

MÉTODO: Estudo descritivo, retrospectivo, observacional, com análise de frequência simples. Foram avaliadas todas as fichas de notificação de infecções de sítio cirúrgico durante o ano de 2013 e incluídas apenas aquelas com infecção em cirurgia limpa. Foi analisado: especialidade, perfil microbiológico da infecção e desfecho do paciente.

RESULTADOS: No ano de 2013 foram realizadas 2474 cirurgias limpas no Hospital regional do Baixo Amazonas do Pará e notificadas 49 infecções de sítio cirúrgico em cirurgias limpas, dando uma taxa de infecção de sítio cirúrgico em cirurgias limpas de 2 %. As cirurgias que mais frequentemente infectaram foram as ortopédicas, seguidas pelas cirurgias vasculares e neurocirurgias. Nas cirurgias ortopédicas e vasculares o germen mais frequentemente isolado em culturas foi *Pseudomonas aeruginosa*. A especialidade que menos culturas solicitou foi a Cirurgia Vascular, tendo coletado amostras em apenas 36% dos pacientes infectados.

DISCUSSÕES: A taxa de infecção de ferida operatória em cirurgias limpas é um importante indicador de qualidade. Conhecer o perfil das mesmas e difundir-lo entre a equipe de cirurgias nos permite agir com maior acurácia na prevenção e tratamento destas infecções

3667

PERSISTÊNCIA DE COLONIZAÇÃO POR ENTEROBACTÉRIAS PRODUTORAS DE BETA-LACTAMASE DE ESPECTRO ESTENDIDO (ESBL) EM PACIENTES NEONATAIS APÓS ALTA HOSPITALAR

Christiane Johnscher Niebel Stier, Gabriela de Souza dos Santos, Karin Lohmann Bragagnolo, Izeldia Veronezi, Ana Lúcia Sarquis, Viviane Crestani

Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná

INTRODUÇÃO: A incidência de Enterobactérias produtoras de beta-lactamase de espectro estendido (ESBL) tem se tornado frequente na população neonatal. Inicialmente restritas ao ambiente hospitalar, têm sido frequentemente reportadas em casos detectados na comunidade. Pacientes colonizados representam reservatório e fonte importante de transmissão cruzada tanto no ambiente hospitalar quanto na comunidade.

OBJETIVOS: Determinar a incidência de colonização por ESBL em recém-natos admitidos em UTI-Neonatal de Hospital Universitário do sul do Brasil nos anos de 2011 a 2013 e sua persistência de colonização intestinal após alta hospitalar.

MÉTODO: Foram analisadas as fichas de casos de infecção/colonização hospitalar de recém-natos de uma Unidade de Neonatologia e UTI-Neonatal, no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2013. Selecionados os casos de colonização por Enterobactérias produtoras de ESBL, a partir de resultados positivos de swab retal, conforme rotina institucional de coleta de culturas de vigilância semanal. Avaliados os resultados de swab retal coletados após alta hospitalar, num período mínimo de 6 meses do último resultado positivo. A rotina institucional após alta de recém-nato colonizado para Enterobactéria produtora de ESBL, prevê a coleta de 3 swabs retais com intervalos mínimos de 7 dias, no retorno ambulatorial para possível liberação das precauções de contato. Excluídos os recém-natos que evoluíram com infecção por ESBL durante a internação ou óbito.

RESULTADOS: No período de 3 anos do estudo, foram identificados 165 recém-natos colonizados por Enterobactérias produtoras de ESBL, com taxa média de colonização de 14,26%. Destes, mais da metade (55,43%) tiveram swabs retais de controle realizados após 6 meses da alta hospitalar. A taxa de persistência de colonização foi de 27,67%, sendo que apenas 1/3 deles pela mesma enterobactéria da hospitalização. O tempo médio de persistência de colonização foi de 289,4 dias.

DISCUSSÃO: Pacientes que recebem alta hospitalar colonizados por Enterobactérias produtoras de ESBL e que apresentam colonização do trato intestinal prolongada, são apontados como fator de risco para aumento da transmissão cruzada fora do ambiente hospitalar e de sua disseminação na comunidade. No presente estudo, observamos que aproximadamente 1/3 dos pacientes neonatais persistiu colonizado por períodos longos, o que reforça a necessidade do rigor das medidas de prevenção de transmissão cruzada durante hospitalização.

3659

PERFIL DE MORBIDADE HOSPITALAR DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE POR DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM MARINGÁ-PARANÁ (2008-2012)

Pedro Henrique Teixeira Soto, Gabriela Martini Raitz, Ludmila Lopes Bolsoni, Cássia Kely Favoretto Costa, Mirian Ueda Yamaguchi

Centro Universitário Cesumar

INTRODUÇÃO: As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) vêm sendo classificadas como um problema de saúde pública,

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

uma vez que estão cada vez mais evidentes no contexto das comorbidades. Destaca-se que no Brasil existe uma escolha maciça pela medicina curativa em detrimento da preventiva, focando no atendimento e tratamento das DCNT em serviços de urgência, emergência e hospitalização. Isso gera maiores gastos quando comparadas às análises de fatores de risco por busca ativa da população, entrevistas e visitas domiciliares e observação epidemiológica. Assim, estudos regionais sobre morbidade e custos tornam-se relevantes por colaborarem na formação de indicadores a fim de serem gerados recursos para o desenvolvimento e implementação de políticas públicas de prevenção, gestão e promoção à saúde.

OBJETIVO: analisar o perfil da morbidade hospitalar das internações do Sistema Único de Saúde (SUS) por doenças crônicas não transmissíveis em Maringá-Paraná, no período de 2008 a 2012.

MÉTODO: estudo descritivo, comparativo e retrospectivo, desenvolvido a partir da coleta de dados das morbidades no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde-SUS. As variáveis utilizadas foram: números de autorizações de internações hospitalares pagas e gasto total do SUS para as doenças cardiovasculares, respiratórias, diabetes e neoplasias.

RESULTADOS: dentre as quatro morbidades avaliadas nos cinco anos, as neoplasias e as doenças cardiovasculares se mostraram as mais prevalentes, representando, respectivamente, 62,1% e 25,9% da frequência de internações. As primeiras apresentam como maior expoente o sexo feminino, principalmente na faixa etária de 45 a 49 anos. As últimas revelam predominância do sexo masculino, na faixa de 55 a 59 anos; e apesar de demandarem menor número de internações, são mais dispendiosas para o SUS. Para ambos os gêneros, as doenças respiratórias seguem uma tendência de regressão no número de casos, enquanto a frequência de diabetes se mantém estável ao longo dos anos. Os fatores agentes químicos, físicos e biológicos relacionados ao processo de industrialização e as características genéticas fazem com que as neoplasias assumam relevância ainda maior quando comparadas a estudos realizados para o Paraná e o Brasil.

CONCLUSÕES: infere-se a necessidade de maior atenção aos fatores de risco, promoção e prevenção à saúde das morbidades mais prevalentes, buscando a minimização destas doenças por meio da medicina preventiva.

3661

**O PAPEL DA COMISSÃO DE CONTROLE DE
INFECÇÃO HOSPITALAR RESPONSÁVEL PELA
PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES HOSPITALARES
ATRAVÉS DO SISTEMA DE VIGILÂNCIA ATIVA**

Silvan Pericles Padilha Brum de Camargo e Rosane Mathilde Scheidt dos Santos
Hospital Santo Antonio Blumenau

JUSTIFICATIVA: Hoje buscamos por ações que sejam mais eficientes e eficazes no controle das infecções hospitalares, buscamos isto através da vigilância ativa, entendida como a coleta contínua de informações e análise de dados para aplicar medidas de controle e avaliação da eficácia das mesmas.

OBJETIVO: Demonstrar como a comissão de controle de infecção em nossa instituição desenvolve suas ações de prevenção e controle de infecções.

MÉTODOS: Buscando a eficiência e a eficácia de nossas ações demonstraremos através do IMPUT e OUTPUT chegar ao OUTCOME, buscando a melhoria do nosso problema que é hoje o controle das infecções associadas a assistência hospitalar, para este problema levantado aplicaremos o diagrama de causa e efeito - ISHIKAWA e PDCA. Com estas medidas acreditamos em uma maior sensibilização dos profissionais envolvidos na assistência, com isso conseguimos alcançar

algumas mudanças, identificando algumas barreiras às mudanças tão importante: como na comunicação, adesão à higienização das mãos, aplicação de instruções normativas, desenvolvendo uma vigilância ativa e verificando o impacto que esta atinge quando falamos de prevenção e controle de infecções associadas à assistência.

3663

**ANÁLISE DOS RISCOS DE COLONIZAÇÃO DE
TRABALHADORES POR MICRO-ORGANISMOS
MULTIRRESISTENTES EM UNIDADE DE TERA-
PIA INTENSIVA NEONATAL**

Ludimila Cristina Souza Silva, Marinésia Aparecida Prado Palos, Regiane Aparecida dos Santos Soares Barreto, Maria Alves Barbosa, Karina Suzuki, Cyanea Gebrim, Cleiciane Vieira de Lima Barros, Lorena Zenha Andrade
Universidade Federal de Goiás

INTRODUÇÃO: A exposição a material biológico e, consequentemente, à contaminação por micro-organismos multirresistentes compromete a segurança do usuário e do trabalhador, promove quebra da assistência de qualidade. Tal situação acentua-se, quando refere-se à assistência em Unidade de Terapia Intensiva Infantil (UTIin), na qual os pacientes são rotineiramente submetidos a procedimentos e dispositivos invasivos e ao uso de terapias antimicrobianas. Nesse contexto, o paciente, imunocomprometido, bem como o trabalhador de saúde tornam-se vulneráveis à contaminação e disseminação de patógenos (BRITO et al., 2010).

OBJETIVOS: O objetivo desse estudo foi analisar as evidências do comportamento de risco dos trabalhadores de saúde em unidade de terapia intensiva neonatal, associando-as à colonização por micro-organismos multirresistentes.

MÉTODO: Pesquisa de natureza qualitativa, realizada de junho a agosto de 2012, em uma Unidade de Terapia Intensiva Infantil (UTIin) infantil de Goiânia-GO. Os dados foram coletados por meio de entrevista individualizada, norteadas por um formulário, composto por duas questões subjetivas norteadoras, sendo uma com polaridade positiva e outra com polaridade negativa, segundo a Técnica do Incidente Crítico (TIC).

RESULTADO: Participaram 22 trabalhadores, 50,2% enfermeiros; 31,8% técnicos em enfermagem; 4,5% fisioterapeuta; 4,5% fonoaudióloga; 4,5% serviços gerais e 4,5% médico residente. Utilizou-se para coleta de dados, a Técnica do Incidente Crítico. Obtiveram-se 41(100%) incidentes críticos, sendo 26 (63,4%) com polaridade negativa e 15 (36,6%), positiva.

DISCUSSÃO: A polaridade negativa sinaliza que múltiplas exposições estão associadas a falhas no processo de trabalho. A existência de lacuna desse mote fere os princípios da segurança laboral. Emergiram da análise dos incidentes críticos quatro categorias: "Exposição do profissional", "Pro-atividade para segurança do profissional", "Cultura organizacional de segurança" e "Influência comportamental", evidenciando exposição ocupacional, por contato direto por material biológico. Essas evidências impactam fortemente nos princípios da segurança do trabalhador, o que corrobora com readequação de uma política educativa e de aprimoramento, sensibilização e qualificação profissional em prol da segurança laboral.

3666

**ASSOCIAÇÃO ENTRE NÃO CONFORMIDADE EM
"CHECKLIST" DE MANUTENÇÃO DE ACESSO
VENOSO PROFUNDO (AVP) E PRECAUÇÃO DE**

RESUMO TEMAS LIVRES CONTROLE DE INFECÇÃO

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)**CONTATO E INFECÇÃO RELACIONADA A AVP***Juliana Arruda de Matos, Diana Galvão Ventura, Vanderlea Poey Cabral, Andrea Dávila Freitas, Dayana Moraes Silva, Natasha Hartmann, Larissa Vieira Fernandes, Sonia Maria Ferraz Medeiros Neves*

Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas - Fiocruz

INTRODUÇÃO: O uso de indicadores de processo, tais como os instrumentos para monitorar a qualidade da manutenção dos acessos venosos profundos ("checklist de manutenção de AVP"), é questionado por consumir muito tempo e devido às poucas evidências de correlação com desfechos infecciosos.

OBJETIVO: Analisar a associação entre as inconformidades encontradas num "checklist" de manutenção de AVP e a ocorrência de infecções relacionadas a AVP num hospital especializado em doenças infecciosas e parasitárias no Rio de Janeiro.

MÉTODO: Foram avaliados prospectivamente todos os AVP, instalados entre Setembro/2012 e Maio/2014, três vezes por semana, quanto à presença de inconformidades. As infecções foram definidas de acordo com os critérios da ANVISA. Análise multivariada foi realizada por meio de equações de estimação generalizadas, levando em conta a não independência das observações.

RESULTADO: Foram realizadas 969 observações em 345 cateteres de 172 pacientes; 332 (34,3%) observações apresentaram ao menos uma inconformidade, sendo as mais comuns as ausências de data no sítio da punção (160) e no equipo (125). Dentre os 345 AVP, 79,1% eram cateteres venosos centrais (CVC); o sítio de inserção mais frequente foi a veia jugular interna (33,9%), seguida da femoral (28,1%); 203 (58,8%) apresentaram ao menos uma observação com alguma inconformidade. Foram diagnosticadas 62 infecções, das quais 58,1% foram infecção primária de corrente sanguínea laboratorialmente confirmada. O fator associado de forma independente à não conformidade foi estar na enfermaria (vs. no CTI) (razão de chance(RC)=3,75; IC95%2,73-5,16; $p<0,001$). Os fatores de risco independentes para ocorrência de infecção foram a presença de inconformidade (RC=1,87; IC95%1,00-3,51; $p=0,05$) e ter indicação para precaução de contato (RC=2,19; IC95%1,14-4,23; $p=0,02$).

DISCUSSÃO: A maior frequência de não conformidades na enfermaria pode ser devida à menor relação profissional/paciente no setor, e sugere a necessidade de aprimoramento de processos de manutenção dos AVP. A associação entre não conformidade e infecção corrobora a importância da manutenção correta dos AVP na prevenção das infecções a eles relacionadas. O monitoramento continuado desse indicador, associado ao "feedback" para a equipe, poderá, portanto, contribuir para o controle dessas infecções. A associação entre precaução de contato e infecção pode indicar um efeito colateral dessa medida ou confundimento com colonização por bactéria multirresistente.

nas bordas e em sua superfície em forma de "V". A necessidade de reprocessamento destas faixas implica na possibilidade de transmissão de bactérias multirresistentes, com o intuito de avaliar o reprocessamento destas faixas, o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar – SCIH realizou testes de eficácia de limpeza e microbiológico.

OBJETIVOS: Verificar a eficácia da limpeza das faixas de contenção mecânica processadas na lavanderia hospitalar.

MÉTODO: Trata-se de um estudo de caso com duas etapas: 1) aplicado nas costuras em "V", sangue de uma bolsa com o prazo de validade expirado no dia da pesquisa, aguardou-se a secagem do sangue, a faixa foi então embalada, identificada e entregue à lavanderia para o processamento, no término testou-se a eficácia do processo, utilizando indicador de limpeza. 2) Uma faixa sem uso foi contaminada com solução a 10^3 de VRE e 10^3 de *Acinetobacter baumannii* e outra com 10^8 de VRE e 10^8 de *Acinetobacter baumannii*, nas costuras previamente marcadas com tinta resistente ao processamento. As faixas foram embaladas em campo estéril e encaminhadas à lavanderia. Então foram embaladas em campo estéril e encaminhadas ao laboratório para avaliação da contaminação.

RESULTADOS: Os indicadores de limpeza não apresentaram reação na maioria das costuras. Também não foram recuperadas unidades formadoras de colônia das bactérias utilizadas na pesquisa.

DISCUSSÃO: Os resultados evidenciam a segurança no reprocessamento das faixas. Não há risco de transmissão de bactérias multirresistentes na reutilização destas. Diante disto, foi aprovada pelo SCIH o reprocessamento das faixas com nenhuma ou pouca quantidade de sangue.

3671

AValiação DO REPROCESSAMENTO DE FAIXAS DE CONTENÇÃO MECÂNICA DE PACIENTES*Maria Edutania Skroski Castro, Otília Beatriz Maciel, Marcio Roberto Paes, Laura Lúcia Cogo, Denise Jorge Munhoz da Rocha, Maria Cristiane Protscki*
Hospital de Clínicas/ Universidade Federal do Paraná

INTRODUÇÃO: A contenção mecânica é um procedimento utilizado para limitar ações de pacientes agitados, confusos, com transtorno mental que apresentem episódios de agressividade e idiosos com risco de quedas, com objetivo de protegê-los. Utiliza dispositivos mecânicos ou manuais (faixas, ataduras, lençóis). Com a finalidade de disponibilizar faixas mais macias e que proporcionassem contenção com reduzido risco de traumas ou lesões, além da técnica aplicada foram produzidas artesanalmente faixas compostas de espuma de baixa densidade, cobertas por uma camada de tecido de algodão costurada