

Journal of
**INFECTION
CONTROL**

ISSN 2316-5324 | Ano XIV . Volume 14 . Suplemento 1 . 2025

EDIÇÃO ESPECIAL:



XV SUL ENCONTRO DE
CONTROLE DE INFECÇÃO

20 a 22 de março de 2025

Bento Gonçalves - RS

FILIADO:



Journal of INFECTION CONTROL

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

ISSN 2316-5324 . Ano XIV . Volume 14 . Suplemento 1 . 2025

Executive Editor

Marcelo Carneiro, RS, Brazil

Adriana Cristina de Oliveira, MG, Brazil

Andreza Francisco Martins, RS, Brazil

National Editorial Board

Adão Machado, RS, Brazil

Alberto Chebabo, RJ, Brazil

Alessandro C. Pasqualotto, RS, Brazil

Alexandre P. Zavascki, RS, Brazil

Alexandre Marra, SP, Brazil

Anaclara Ferreira Veiga Tipple, GO, Brazil

Ariany Gonçalves, DF, Brazil

Claudia Maria Dantas Maio Carrilho, PR, Brazil

Claudia Vallone Silva, SP, Brazil

Clovis Arns da Cunha, PR, Brazil

Elisângela Fernandes da Silva, RN, Brazil

Flávia Julyana Pina Trench, PR, Brazil

Guilherme Augusto Armond, MG, Brazil

Icaro Boscowski, SP, Brazil

Isabela Pereira Rodrigues, DF, Brazil

Iza Maria Fraga Lobo, SE, Brazil

José David Urbabae Brito, DF, Brazil

Julival Ribeiro, DF, Brazil

Kátia Gonçalves Costa, RJ, Brazil

Kazuko Uchikawa Graziano, SP, Brazil

Lessandra Michelin, RS, Brazil

Loriane Rita Konkewicz, RS, Brazil

Luci Corrêa, SP, Brazil

Luis Fernando Waib, SP, Brazil

Luciana Maria de Medeiros Pacheco, AL, Brazil

Maria Clara Padoveze, SP, Brazil

Maria Helena Marques Fonseca De Britto, RN, Brazil

Maria Tereza Freitas Tenório, AL, Brazil

Marília Dalva Turch, GO, Brazil

Marise Reis de Freitas, RN, Brazil

Nádia Mora Kuplich, RS, Brazil

Nirley Marques Borges, SE, Brazil

Patrícia de Cássia Bezerra Fonseca, RN, Brazil

Rodrigo Santos, RS, Brazil

Rosângela Maria Morais da Costa, RN, Brazil

Thaís Guimaraes, SP, Brazil

Wanessa Trindade Clemente, MG, Brazil

International Editorial Board

Omar Vesga, Colombia

Pola Brenner, Chile

Suzanne Bradley, United States of America

Ximena Castañeda Luquerna, Chile

Associate Editors

Afonso Barth, RS, Brazil

Ana Cristina Gales, SP, Brazil

Anna Sara Shaffermann Levin, SP, Brazil

Eduardo Alexandrino Sérvolo de Medeiros, SP, Brazil

Rosana Richtmann, SP, Brazil

Graphic Design and Diagramming

Álvaro Ivan Heming, RS, Brazil

aih.alvaro@hotmail.com

**Todo o conteúdo desta edição especial do Journal Of Infection Control é de inteira responsabilidade de seus autores. A aprovação e revisão dos artigos é de responsabilidade da comissão organizadora do evento "XV Sul Encontro de Controle de Infecção" que ocorreu de 20 a 22 de março de 2025. Coube ao JIC a organização, arte, diagramação e publicação do mesmo.*

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

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

WWW.ABIH.NET.BR

CLIQUE AQUI E FAÇA O DOWNLOAD DAS OUTRAS EDIÇÕES DO JIC



XV SUL ENCONTRO DE CONTROLE DE INFECÇÃO

20 a 22 de março de 2025

Bento Gonçalves - RS



Comissão Organizadora

Diretoria Executiva AGIH

Cristófer Farias da Silva
Dionisia Oliveira
Fernanda Loss Baldassari
Laura Czekster Antochewis
Nara Saraiva
Patrícia da Silva Fernandes

Comissão Científica

Comissão Científica

Afonso Luís Barth
Alexandre Prehn Zavascki
Andreza Francisco Martins
Ariane Baptista Monteiro
Cezar Vinícius Würdig Riche
Cristófer Farias da Silva (Coordenador)
Daniela Schneider
Diego Jung de Stumpfs
Diego Rodrigues Falci
Dionisia Oliveira (Coordenadora)
Fabrizio Motta
Fernanda Loss Baldassari (Coordenadora)
Guilherme de Campos Domingues
Júlia Yaeko Kawagoe
Karine Ferreira de Oliveira
Laura Czekster Antochewis (Coordenadora)
Lisiane Rocha Balzan
Lisiane Ruchinsque
Marcelle Duarte Alves
Marcelo Carneiro
Marcia Arsego
Nádia Mora Kuplich
Nara Saraiva
Otávio Luiz da Fontoura Carvalho
Patrícia da Silva Fernandes (Coordenadora)
Raquel Bauer Cechinel
Rochele Mosmann Menezes
Thais Faber Gomes
Valério Rodrigues Aquino
Viviane Maria de Carvalho Hessel Dias



XV SUL ENCONTRO DE **CONTROLE DE INFECÇÃO**

20 a 22 de março de 2025

Bento Gonçalves - RS

Mensagem da Presidente do XV Sul Encontro de Controle de Infecção

Após enfrentarmos tantos desafios nos últimos anos, como a pandemia de COVID-19 e as enchentes no RS, estamos ansiosos para nos reunirmos neste XV Sul Encontro de Controle de Infecção. É tempo de nos unirmos ainda mais, acolhendo os colegas profissionais da saúde e compartilhando conhecimentos que visam um cuidado mais seguro e eficaz. Junto com nosso comitê científico repleto de especialistas que são referências em suas áreas de atuação, montamos um evento que reflete as mudanças na forma de trabalharmos após tantos desafios superados, e a convergência entre tradição e inovação. A bela cidade de Bento Gonçalves sediará nossa comemoração de 15 anos do Sul Encontro, uma data que será marcada pelo fortalecimento da parceria entre AGIH, patrocinadores e colegas de profissão. Um evento construído a muitas mãos, com a certeza de que será muito bem-sucedido ao atender os seus principais propósitos: reunir mentes brilhantes e disseminar conhecimentos que salvam vidas. Esperamos poder contar com a sua participação neste grande evento que contará com grandes nomes da área. Conte conosco para o que precisarem e sejam muito bem-vindos ao XV Sul Encontro de Controle de Infecção.

Laura Czekster Antchevis
Presidente AGIH

TRABALHOS SELECIONADOS APRESENTAÇÃO ORAL E PÔSTER

Trabalho 1

Modalidade da Apresentação: Pôster

Categoria: Stewardship, antimicrobianos e resistência microbiana

EVALUATION OF THE SUSCEPTIBILITY TO DELAFLOXACIN AMONG BACTERIA RECOVERED FROM A HOSPITAL IN PORTO ALEGRE, SOUTHERN BRAZIL

Autor principal: NATÁLIA KEHL MOREIRA

Autores: Mariana Preussler Mott, Juliana Jury Freitas, Jéssica Berghahn, Stephanie Scalco, Juliana Caierão

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Sul e Hospital Ernesto Dornelles

Cidade-UF: Porto Alegre - RS

Introduction The extensive use of fluoroquinolones has consequently been accompanied by the emergence of bacterial resistance, which triggers the need to discover new compounds. Delafloxacin is a new fluoroquinolone that represents a promising molecule for the treatment of bacterial infections, due to its good tolerance, broad-spectrum and ease of use. It was approved by ANVISA in 2020 (ANVISA, 2020) to treat acute bacterial skin and skin structure infections. Several studies have demonstrated excellent activity of delafloxacin against both gram-positive and gram-negative isolates (Turban et al., 2023). However, it is still necessary to evaluate susceptibility of local isolates, since each region has its own epidemiology with its own resistance profile. **Methods** Susceptibility to delafloxacin was assessed by concentration gradient strips (Eurofarma), according to BrCAST guidelines (BrCAST, 2024b). Isolates were recovered between September and December 2024 from a hospital in Porto Alegre, southern Brazil, from skin, soft tissue, bone and joint secretions. Results Forty-one non-duplicated bacterial isolates recovered from skin, soft tissue, bone and joint secretions were evaluated. They were identified as *Enterococcus faecalis* (n=13; 31.7%), *Enterococcus faecium* (n=3; 7.3%), *Staphylococcus aureus* (n=13; 31.7%) and *Pseudomonas aeruginosa* (n=12; 29.3%). The distribution of the minimum inhibitory concentration (MIC) of delafloxacin is shown in Figure 1. All *S. aureus* isolates were susceptible (MIC \leq 0.25 $\mu\text{g}/\text{mL}$) according to the BrCAST (BrCAST, 2024a). For *E. faecalis* and *P. aeruginosa*, the epidemiological cutoff (ECOFF) was used as reference (EUCAST, 2024). Among *E. faecalis*, 38.5% (5/13) presented MIC \geq 0.5 $\mu\text{g}/\text{mL}$, that is, above the ECOFF. For *E. faecium* there are no established cutoff, and the MICs were 1 $\mu\text{g}/\text{mL}$ (n=1) and >32 $\mu\text{g}/\text{mL}$ (n=2). Finally, *P. aeruginosa* presented 16.7% (2/12) of isolates with MIC above ECOFF (\geq 2 $\mu\text{g}/\text{mL}$). **Conclusion** Despite the small number of isolates evaluated to date, delafloxacin appeared to be a good therapeutic option, considering that most of the isolates

evaluated had low MICs in relation to the clinical cutoff or ECOFF.

Referências bibliográficas: ANVISA. Delabaxi approval, 2020. Disponível em: <https://consultas.anvisa.gov.br/#/>. Acesso em: 1 jan. 2025. BRCast. Brazilian Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing. Tabela de pontos de corte clínico BrCAST, 2024a. Disponível em: <https://brcast.org.br/>. BRCast. Teste de sensibilidade aos antimicrobianos -Método de disco-difusão BrCAST-EUCAST. Versão 12.0 do EUCAST, 2024b. Disponível em: <https://brcast.org.br/>. EUCAST. ECOFF, 2024. Disponível em: https://mic.eucast.org/search/?search%5Bmethod%5D=mic&search%5Bantibiotic%5D=188&search%5Bspecies%5D=-1&search%5Bdisk_content%5D=-1&search%5Blimit%5D=50. TURBAN, A. et al. Updated Review on Clinically-Relevant Properties of Delafloxacin. *Antibiotics*, v. 12, n. 8, p. 1241, 2023.

Palavras-chave: Drug Resistance, Bacteria, Microbial Sensitivity Tests

Trabalho 3

Modalidade da Apresentação: Pôster

Categoria: Prevenção de IRAS

EFICÁCIA DO PROTOCOLO DE DESCOLONIZAÇÃO DE MRSA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEO NATAL

Autor principal: TEREZINHA LUCIA FAUSTINO LOPES

Autores:

Instituição: HUCAM

Cidade-UF: Vitória

Apresentação: Diante de um cenário de surto de MRSA em uma unidade de terapia intensiva neo natal, optamos por proceder e avaliar a efetividade da descolonização. O trabalho foi realizado em um hospital Universitário de grande porte da grande Vitória (ES). **Desenvolvimento:** O *Staphylococcus aureus* (*S. aureus*) é uma bactéria pertencente ao grupo dos cocos Gram-positivos, tem formato esférico, produz catalase (que ajuda na sua identificação e diferenciação de outras bactérias Gram positivas), se agrupa em formato que se assemelha a cachos de uva e é encontrado mais comumente na narina anterior, sendo identificada sua colonização em cerca de 30% dos indivíduos saudáveis. É capaz de causar infecções de pele, partes moles, ósseas, respiratórias, gastrointestinais, corrente sanguínea podendo ser significativamente patogênico. Estudos demonstraram que 48,3% dos *S. aureus* isolados na América Latina apresentaram resistência à meticilina. No Brasil, dos 74 *S. aureus* avaliados no estudo, 60,3% eram MRSA. Estudos demonstram que pacientes colonizados por MRSA apresentam um risco maior de infecção pela bactéria, tanto na mesma internação, quanto meses após a alta hospitalar. Devido à

RESUMOS

[> ACESSA AQUI A REVISTA ONLINE](#)

importância mundial do MRSA, de sua disseminação global e dos riscos relacionados com a colonização, diversas estratégias para controle da transmissão foram descritas na literatura, incluindo medidas para descolonização de portadores assintomáticos da bactéria. Foram 7 RNs colonizados e 1 com infecção de corrente sanguínea por MRSA. Iniciamos o processo de descolonização dos RNs e responsáveis (pais) que permaneciam na UTI. O protocolo utilizado foi de 5 dias contínuos de banho com solução de clorexidina degermante a 2% e mupirocina intra nasal 2x dia por 5 dias consecutivos. Resultados: Foram descolonizados 5 RNs (71,4%), 2 ainda se mantiveram colonizados e 1 não foi submetido a descolonização por estar em tratamento da infecção com Vancomicina. Discussão: Concluímos que na nossa experiência o protocolo de descolonização foi eficaz na erradicação de MRSA nos pacientes com colonização nasal pela bactéria. O acompanhamento subsequente dos pacientes submetidos ao protocolo de descolonização pode fornecer informações relevantes sobre a taxa de recolonização e resistência adquirida à mupirocina.

Referências bibliográficas: Reich PJ, Boyle MG, Hogan PG, et al. Emergence of community-associated methicillin-resistant Staphylococcus aureus strains in the neonatal intensive care unit: an infection prevention and patient safety challenge. Clin Microbiol Infect 2016;22:645.e1–645.e8. Nelson MU, Gallagher PG. Methicillin-resistant Staphylococcus aureus in the neonatal intensive care unit. Semin Perinatol 2012;36:424–430 Reich PJ, Boyle MG, Hogan PG, et al. Emergence of community-associated methicillin-resistant Staphylococcus aureus strains in the neonatal intensive care unit: an infection prevention and patient safety challenge. Clin Microbiol Infect 2016;22:645.e1–645.e8.

Palavras-chave: Descolonização

Trabalho 4

Modalidade da Apresentação: Pôster

Categoria: Stewardship, antimicrobianos e resistência microbiana

**DESVENDANDO DESAFIOS:
CLASSIFICAÇÃO DE PROBLEMAS COM
ANTIMICROBIANOS EM HOSPITAL DE
ENSINO USANDO A FERRAMENTA PRAT**

Autor principal: ÉDINA KNOD FREDRICH

Autores: Rochele Mosmann Menezes, Marcelo Carneiro, Lara Panazzolo Marquezin, Caroline Alegransi

Instituição: Hospital Santa Cruz

Cidade-UF: Santa Cruz do Sul – RS

Introdução: A resistência antimicrobiana (RAM) é reconhecida mundialmente como um dos maiores desafios para a saúde pública, representando uma ameaça crescente à eficácia dos tratamentos médicos e à segurança dos pacientes. Esse fenômeno ocorre quando microrganismos, como bactérias, vírus, fungos e parasitas, desenvolvem a capacidade de resistir aos efeitos dos medicamentos utilizados para tratá-los. A RAM resulta em falhas terapêuticas, infecções persistentes e complicações graves, gerando um aumento significativo no número de internações hospitalares e nas taxas de mortalidade associadas. Estudos apontam que, anualmente, cerca de 700 mil pessoas falecem devido a infecções causadas por micro-organismos multirresistentes. Essa cifra alarmante pode superar os 10 milhões de mortes por ano até 2050, caso não haja esforços substanciais para reverter esse quadro. O uso inadequado e excessivo de antimicrobianos, como a prescrição indiscriminada e a falta de adesão às diretrizes

terapêuticas, é um dos principais fatores responsáveis pela aceleração do desenvolvimento da resistência. Diante dessa realidade, é imperativo adotar estratégias eficazes para garantir o uso racional desses medicamentos. Uma dessas estratégias é a implementação de Programas de Gerenciamento de Antimicrobianos (PGA), também conhecidos como programas de Stewardship. Esses programas visam otimizar o uso dos antimicrobianos, promovendo a utilização apropriada e eficaz desses medicamentos. Seus objetivos incluem a redução do uso excessivo e inadequado, a maximização do efeito farmacoterapêutico, a minimização dos efeitos adversos, a prevenção da disseminação de microrganismos resistentes e a redução de custos com tratamentos e hospitalizações. No entanto, um desafio considerável enfrentado pelos PGA é a falta de padronização na documentação das intervenções realizadas. Isso dificulta a análise e o acompanhamento contínuo das práticas adotadas, o que compromete a eficácia das estratégias implementadas. Para superar essa lacuna, a ferramenta PRAT (Problemas Relacionados à Terapêutica Antimicrobiana) foi desenvolvida. A PRAT é uma solução inovadora que permite identificar, categorizar e analisar os problemas relativos à terapêutica antimicrobiana. Essa abordagem oferece uma visão mais estruturada e padronizada da gestão do uso de antimicrobianos, o que facilita a criação de estratégias personalizadas para cada instituição, alinhadas às suas necessidades e características específicas. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é categorizar os problemas relacionados ao uso de antimicrobianos em um hospital de ensino, utilizando a ferramenta PRAT adaptada às particularidades da instituição. Através dessa análise, busca-se compreender os padrões de uso, identificar áreas críticas que necessitam de intervenções específicas e melhorar as práticas de gestão de antimicrobianos no ambiente hospitalar. **Metodologia:** Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa retrospectiva de abordagem quantitativa. Foram analisados os registros disponíveis em uma plataforma online do hospital de ensino, abrangendo o período de outubro a dezembro de 2024. Os dados analisados referem-se às intervenções farmacêuticas realizadas pelos residentes do programa de residência multiprofissional em farmácia clínica da instituição, especificamente no que tange ao uso de antimicrobianos. A coleta dos dados foi feita a partir das anotações registradas nas plataformas de monitoramento do hospital, com foco nas orientações, ajustes e intervenções feitas pelos residentes em relação à terapêutica antimicrobiana. **Resultados:** Durante o período de análise, foram identificados um total de 194 problemas relacionados ao uso de antimicrobianos no hospital. O problema mais frequentemente observado foi a "incompatibilidade do antimicrobiano com o diluente ou com outro medicamento", seguido por outros problemas significativos como: "subdose baseada em literatura e/ou protocolo", "terapia não condizente com o protocolo institucional", "interação medicamento/medicamento na literatura", "tempo prolongado de antibioticoterapia" e "sobredose baseada em literatura e/ou protocolo". Esses achados indicam áreas de grande atenção no processo de prescrição, administração e monitoramento dos antimicrobianos. A análise também revelou que as principais classes farmacológicas envolvidas nas intervenções foram: penicilinas (54 intervenções), aminoglicosídeos (58 intervenções) e cefalosporinas (30 intervenções). A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal destacou-se como o setor com o maior número de problemas identificados, o que pode ser atribuído à complexidade e vulnerabilidade dos pacientes atendidos nesse setor, que frequentemente necessitam de terapias antimicrobianas mais intensivas e prolongadas. Os resultados obtidos neste estudo estão alinhados com achados de outros estudos que utilizam a ferramenta PRAT para categorizar problemas relacionados

RESUMOS

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

ao uso de antimicrobianos. Por exemplo, um estudo realizado em um hospital pediátrico brasileiro, que analisou 21.274 problemas relacionados à terapêutica antimicrobiana entre janeiro de 2016 e junho de 2023, também observou que os problemas mais frequentes estavam associados a dosagens incorretas, como subdose e sobredosagem, com impacto direto na efetividade e segurança do tratamento. No estudo citado, 24% dos problemas estavam relacionados à dosagem prescrita, sendo que as subdoses afetaram negativamente a efetividade do tratamento, enquanto as sobredosagens aumentaram o risco de eventos adversos e prolongaram as hospitalizações. Além disso, a categorização dos problemas relacionados à terapêutica antimicrobiana, realizada por meio da ferramenta PRAT, revelou que 25% dos problemas estavam associados à segurança do paciente, especialmente na prevenção de eventos adversos, 23% diziam respeito à indicação de uso, com intervenções relacionadas a terapias inadequadas, insuficientes ou desnecessárias, e 18% estavam ligados à efetividade do tratamento, com ênfase na otimização de doses e tempo de infusão. Esses dados corroboram os achados deste estudo, que também destacou problemas como interações medicamentosas, incompatibilidade entre medicamentos e prolongamento desnecessário da antibioterapia. Esses dados reforçam a importância da implementação de programas de gerenciamento de antimicrobianos estruturados e eficientes, como o PGA, que, com o auxílio da ferramenta PRAT, podem identificar falhas no uso de antimicrobianos e promover intervenções mais precisas e eficazes. Além disso, a utilização de indicadores de gestão, como a PRAT, facilita o monitoramento contínuo e a melhoria das práticas de stewardship, permitindo uma análise mais detalhada dos problemas e dos impactos clínicos e financeiros associados. Conclusão: A aplicação da ferramenta PRAT demonstrou ser altamente eficaz na identificação e categorização dos problemas relacionados ao uso de antimicrobianos, permitindo uma análise detalhada das intervenções realizadas. A utilização dessa ferramenta possibilitou uma compreensão mais precisa dos desafios enfrentados no gerenciamento da terapêutica antimicrobiana, contribuindo para a otimização das estratégias de tratamento. Além disso, a PRAT oferece um modelo útil para outras instituições hospitalares que busquem avaliar e aprimorar suas práticas de stewardship, gerando benefícios tanto clínicos, ao melhorar a qualidade do atendimento, quanto financeiros, ao reduzir custos relacionados a infecções resistentes e terapias inadequadas. A adoção dessa ferramenta é um passo importante para o fortalecimento dos Programas de Gerenciamento de Antimicrobianos, que são essenciais para enfrentar o crescente problema da resistência antimicrobiana e garantir melhores resultados para os pacientes a longo prazo.

Referências bibliográficas: ANVISA. Projeto Stewardship Brasil. Avaliação Nacional dos Programas de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos em Unidade de Terapia Intensiva Adulto dos Hospitais Brasileiros. BRASÍLIA, 2019. ANVISA. Diretriz Nacional para Elaboração de Programa de Gerenciamento de Antimicrobianos em Serviços de Saúde. REVISÃO, 2023. RICIERI, M. C. et al. 20 MIL PROBLEMAS COM ANTIMICROBIANOS CATEGORIZADOS PELA FERRAMENTA PRAT: INDICADOR DE GESTÃO DO PROGRAMA DE STEWARDSHIP. The Brazilian Journal of Infectious Diseases, v. 27, p. 102813, 2023.

Palavras-chave: Antimicrobiano; Stewardship; Serviço de Farmácia Clínica; Tratamento Farmacológico

Trabalho 6**Modalidade da Apresentação:** Pôster**Categoria:** Prevenção de IRAS**GESTÃO DE PACIENTES DE LONGA PERMANÊNCIA: IMPACTO NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES EM UM HOSPITAL DE GOIÁS****Autor principal:** JULIANA LOPES DIAS**Autores:****Instituição:** IRAS NA PRÁTICA**Cidade-UF:** GO

A desospitalização é um processo crucial que permite a saída segura de pacientes do ambiente hospitalar para a continuidade do tratamento em casa, com o objetivo de reduzir o tempo de internação. Para que a desospitalização ocorra de maneira eficaz, o paciente deve estar clinicamente estável, mas ainda requerer suporte médico. Diversos fatores, tanto socioeconômicos quanto clínicos, podem complicar esse processo, tornando essencial a implementação de estratégias que abordem esses desafios. Ela deve ser planejada de forma multidisciplinar, envolvendo uma equipe multiprofissional que inclua médicos, enfermeiros, assistentes sociais e outros profissionais de saúde. O processo envolve etapas críticas, como a solicitação médica adequada, a avaliação criteriosa do paciente, a elaboração de um plano terapêutico detalhado e a comunicação clara e eficaz com o paciente e sua família. Essa abordagem assegura uma transição eficiente e segura do hospital para o domicílio, minimizando riscos e promovendo a continuidade dos cuidados. A unidade de implantação da gestão é um hospital de pequeno porte, com 96 leitos, que atende 28 municípios da região por meio de regulação estadual. Antes da implementação do modelo de gestão, o tempo médio de preparo de alta dos pacientes era de 12 dias. Importante ressaltar que muitos desses pacientes já eram colonizados ou apresentavam condições que exigiam precauções adicionais, o que limitava a disponibilidade de leitos na instituição. Após a implantação do nosso modelo de gestão, a unidade alcançou resultados significativos. Conseguiu humanizar e individualizar os cuidados prestados, além de mitigar reinternações, óbitos pós-alta e danos à saúde dos pacientes. A rotatividade dos leitos aumentou, com uma média de preparo de alta reduzida para apenas 4 dias em um período de 12 meses, a taxa global de infecção reduziu de 4% para 2% e a média de IRAS notificadas foi de 15 para 12 durante estes 12 meses de acompanhamento. Essa melhoria não apenas otimizou a utilização dos recursos hospitalares, mas também contribuiu para a prevenção de infecções e colonizações, promovendo um ambiente mais seguro para todos os pacientes. Essas transformações demonstram a importância de uma gestão eficaz e centrada no paciente, que pode transformar a experiência hospitalar e os resultados de saúde. A continuidade desse modelo pode ser fundamental para enfrentar desafios futuros na saúde pública regional, garantindo que os pacientes recebam o cuidado necessário em um ambiente seguro e acolhedor.

Referências bibliográficas: BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Domiciliar. Brasília, DF: MS, 2012. 101 p. v. 1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. Segurança do paciente no domicílio. Brasília, DF: MS, 2016. 40 p. BRASIL. Desospitalização: reflexões para o cuidado em saúde e atuação multiprofissional. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/desospitalizacao_reflexoes_cuidado_atuacao_multiprofissional.pdf. Acesso em: 26 jan. 2025. SILVA, K. L. et al. A desospitalização em um

RESUMOS

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

hospital público geral de Minas Gerais: desafios e possibilidades. Revista Gaúcha de Enfermagem, 2017; 38(4): e67762. RAJÃO, F. L.; MARTINS, M. Atenção Domiciliar no Brasil: estudo exploratório sobre a consolidação e uso de serviços no Sistema Único de Saúde. Ciência & Saúde Coletiva, 2020; 25(5): 1863-1877.

Palavras-chave: Gestão, infecção, prevenção

Trabalho 7

Modalidade da Apresentação: Pôster

Categoria: Prevenção de IRAS

IMPACTO DE UM CRONOGRAMA EDUCACIONAL CONTÍNUO NA REDUÇÃO DE INFECÇÕES EM TERAPIA INTENSIVA: UM RELATO DE CASO

Autor principal: ANDRÉIA CRISTINA DUQUE AMORIM

Autores: GRAZIELA REGINA KIST; JANAINA DA SILVA JAMES; TAIANI VARGAS; Teresa Sukiennik.

Instituição: SANTA CASA DE PORTO ALEGRE

Cidade-UF: PORTO ALEGRE

Introdução: A ocorrência de eventos adversos tem um importante impacto nos serviços de saúde, com aumento na morbidade, na mortalidade, no tempo de internação e nos custos assistenciais. Ações corretivas e preventivas dos eventos adversos infecciosos e não infecciosos requer uma cultura institucional fundamentada na segurança do paciente, na qualidade das técnicas e processos, além do gerenciamento das tecnologias usadas em serviços assistenciais. **Objetivo:** Descrever o impacto da implementação de um cronograma de educação continuada para a equipe assistencial de uma Unidade de Terapia Intensiva Adulta. **Metodologia:** Relato de caso realizado em uma unidade de terapia intensiva (UTI), com abordagem descritiva e analítica sobre a implementação de um cronograma de educação continuada. O estudo foi conduzido em uma UTI de Hospital de alta complexidade de Porto Alegre – RS no período de janeiro a dezembro de 2024. Foi desenvolvido um cronograma de educação continuada (imagem 1) com temáticas mensais relacionadas à prevenção de infecções associadas à saúde (IRAS). Cada mês teve como foco um tema específico, baseado nos principais riscos identificados na unidade, tais como: janeiro: bundle de PAV; fevereiro: Higiene de Mãos e medidas de bloqueio epidemiológico; março: bundle de ITU; abril: bundle de cateter venoso central; maio: limpeza de superfície (hora D); junho: arraiá da prevenção das IRAS. No segundo semestre repetimos os temas do primeiro. As capacitações foram realizadas por meio de dinâmicas - gamificações e simulações práticas com sessões mensais e duração média de 30 minutos. Os participantes foram a equipe multidisciplinar da UTI composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas e nutricionistas. Os dados foram coletados mensalmente ao longo do ano de 2024 incluindo: densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea, pneumonia associada à ventilação mecânica e infecção do trato urinário, além da taxa de novos casos de multirresistentes. A implementação do cronograma de educação continuada resultou em uma importante redução nos indicadores de IRAS quando comparado aos dados de 2023, sem cronograma (imagem 2). **Resultado:** Indicadores de infecção: IPCS: Redução de 59,7%; PAV: redução de 13,2%; ITU: redução de 100% 0. **Dados microbiológicos:** enterobactérias redução de 58,1%; Acinetobacter spp: redução de 48,1%. Os resultados destacam o impacto positivo do cronograma na adesão às boas práticas de prevenção e na redução de eventos infecciosos. **Conclusão:** a implementação de um cronograma de educação continuada em uma

UTI foi efetiva na redução dos eventos infecciosos e na melhora dos indicadores microbiológicos. A abordagem sistemática e mensal de temas relacionados à prevenção de IRAS promoveu maior engajamento da equipe multidisciplinar e melhorias sustentadas na prática assistencial. Esses resultados reforçam a importância de estratégias educativas para o controle de infecções hospitalares e podem servir de modelo para outras instituições que enfrentam desafios semelhantes.

Referências bibliográficas: Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Prevenção de infecções por microrganismos multirresistentes em serviços de saúde – Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília: Anvisa, 2021. GLOBAL PATIENT SAFETY ACTION PLAN 2021–2030. Towards eliminating avoidable harm in health care. OMS, 2021. Infection Prevention and Control. Primeiro relatório mundial sobre prevenção e controle de infecção. OMS, 2022.

Palavras-chave: Palavras-chave: infecção hospitalar; educação continuada; indicadores de qualidade.

Trabalho 8

Modalidade da Apresentação: Pôster

Categoria: Prevenção de IRAS

SURTO DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUTORA DE CARBAPENEMASE (KPC) EM UTIS NEUROLÓGICAS

Autor principal: TEREZINHA LUCIA FAUSTINO LOPES

Autores: Marianne Campagnolli

Instituição: HEC

Cidade-UF: Vitória

Apresentação do Caso: Entre setembro e dezembro de 2024, foi identificado um surto de Klebsiella pneumoniae produtora de carbapenemase (KPC) em uma das unidades de terapia intensiva (UTI) de um hospital público de médio porte com 4 UTIs, totalizando 38 leitos, referência em neurologia, em Vitória, Espírito Santo. O surto começou após a admissão de um paciente colonizado pela bactéria, sem histórico recente de internações no hospital. Em poucas semanas, outros pacientes internados na mesma UTI apresentaram culturas positivas para KPC, sugerindo a disseminação da bactéria. Como medida inicial, instituiu-se o rastreamento semanal de todos os pacientes internados. Em três meses, foram identificados 55 casos de colonização por KPC, com uma taxa média de positividade de 20%. **Desenvolvimento:** Para conter o surto, decidiu-se concentrar todos os pacientes colonizados por KPC em uma única UTI, estabelecendo uma coorte específica. Essa estratégia tinha como objetivo limitar a disseminação da bactéria entre as UTIs e permitir um controle mais eficiente das medidas de precaução e higiene. No entanto, a transmissão cruzada entre as unidades foi um desafio. Aproximadamente 47% dos pacientes que testaram positivo para KPC, por meio do rastreamento semanal, estavam em outras UTIs e foram transferidos para a coorte após a confirmação. A propagação da bactéria foi favorecida pela alta rotatividade de pacientes e profissionais, pelo compartilhamento de equipamentos, como monitores, devido a problemas técnicos, e pela complexidade das intervenções clínicas realizadas. As medidas de controle de infecção foram intensificadas, incluindo o reforço na higiene das mãos, o uso rigoroso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), o isolamento precoce dos pacientes colonizados, treinamentos contínuos para as equipes e a divulgação de boletins epidemiológicos semanais. **Resultados:** O surto teve duração de 13 semanas, com 55 pacientes identificados como colonizados, resultando em uma taxa de posi-

RESUMOS

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

tividade de 20%. Cerca de 47% dos casos positivos foram inicialmente diagnosticados em outras UTIs e transferidos para a coorte. Entre os colonizados, 11 desenvolveram infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), com predomínio de infecções do trato urinário (ITU) e pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV). Desses pacientes, 3 evoluíram a óbito. Discussão: O surto evidenciou os desafios de controlar bactérias multirresistentes em UTIs interligadas. A criação de uma coorte exclusiva foi uma medida importante, mas a transmissão cruzada demonstrou a necessidade de estratégias preventivas mais eficazes e integradas. Comentários Finais: O surto de *Klebsiella pneumoniae* produtora de carbapenemase (KPC) revelou a complexidade do controle de infecções multirresistentes em UTIs. Apesar das estratégias implementadas, a transmissão cruzada entre unidades destacou lacunas no controle e a necessidade de aprimorar práticas preventivas. A experiência reforça a importância do monitoramento contínuo, da capacitação das equipes e de uma abordagem integrada para minimizar os impactos clínicos e operacionais em surtos futuros.

Referências bibliográficas: 1. MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde. Estudo transversal retrospectivo em hospital de ensino sobre a prevalência de KPC em UTIs. Belo Horizonte: Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, 2022. 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. Desafios no controle de IRAS causadas por KPC: resistência bacteriana e custos hospitalares. Belo Horizonte: UFMG, 2021. 3. SILVA, M. T. R.; COSTA, A. L. Características epidemiológicas de KPC em hospitais brasileiros. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento, v. 5, n. 12, p. 23-36, 2023

Palavras-chave: Surto

Trabalho 9

Modalidade da Apresentação: Pôster

Categoria: Stewardship, antimicrobianos e resistência microbiana

DESAFIOS NA IDENTIFICAÇÃO DE ISOLADOS AMBIENTAIS DE CANDIDA AURIS: ANÁLISE MOLECULAR

Autor principal: REJANE LOUISE DE LIMA BASTOS

Autores: Rejane Louise de Lima Bastos, Gerson Fernandes de Brum, Brenda Moreira dos Santos, Paulo Jaeder Moraes Cervi, Raquel Soares Moreira, Karen Ariane Bär, Bruno Stefanello Vizzotto

Instituição: Universidade Franciscana

Cidade-UF: Santa Maria-RS

A *Candida auris* é um fungo invasivo que persiste por longos períodos em superfícies abióticas e na pele, se apresenta como um problema global de saúde pública, sendo relacionado a infecções nosocomiais graves. Podendo apresentar multirresistência e dificuldade de identificação por métodos laboratoriais comuns, implica em aumento das taxas de mortalidade. Dessa forma, a compreensão de possíveis reservatórios ambientais dessa levedura é de vital importância para o controle de infecções (Rossow et al., 2021). O presente estudo visa apresentar um relato de identificação de *C. auris* a partir de amostras ambientais de superfícies com alto grau de contato com profissionais e pacientes de um hospital de média complexidade no Sul do Brasil. A coleta de amostras ambientais ocorreu utilizando gaze umedecida em solução salina estéril e dispensadas em Falcon com caldo Sabouraud Dextrose suplementados com 10% de NaCl, contendo discos de antibióticos meropenem (10 µg) e vancomicina (30 µg), incubadas a 40 °C por cinco dias. Os sedimentos obtidos das amostras foram semeados

em agar *Candida* cromogênico, incubados por 48 horas a 40 °C. Sendo a confirmação da identificação realizada utilizando métodos moleculares de PCR convencional, teste de Ionização e Dessorção a Laser Assistida por Matriz (MALDI-TOF) e sequenciamento genético. Ao todo, 52 amostras foram coletadas e processadas, resultando um isolado sugestivo de *C. auris* pelo método de PCR convencional. Contudo, o isolado foi identificado como *C. lusitanae* pelo MALDI-TOF (VITEK® MS), e como *Hyphopichia burtonii* no equipamento MALDI-TOF (Bruker Biotyper®) e confirmado pelo sequenciamento genético (Sanger). *H. burtonii* é um fungo que ganhou notoriedade pela habilidade de suportar condições adversas e estar presente em contextos distintos, podendo ser agente causador de micoses de pele em morcegos, sendo encontrado em alimentos, principalmente pães parcialmente assados (Deschuyffeleer et al., 2011; Simpson et al., 2013). Assim como no presente estudo, ao comparar a precisão do teste utilizando os equipamentos MALDI-TOF Vitek MS e Bruker na identificação de fungos, Hankins et al., 2023 verificaram a maior propensão do primeiro à identificação incorreta de isolados fúngicos. Os resultados representam um grande impacto em relação ao grau de confiabilidade das técnicas adotadas. Esse tipo de dificuldade de identificação pode comprometer o quão rápido se colocam em prática os protocolos de contenção de surtos e controle de infecções graves. Assim como as próprias condutas terapêuticas podem ser comprometidas, sendo conduzidas de forma inadequada a partir de uma identificação errônea. Portanto, evidencia-se a necessidade de aprimoramento das técnicas descritas, com a intenção de minimizar ambiguidades de identificação. Tornando possível a constante vigilância ao rastreamento inequívoco de *C. auris*, a fim de evitar e controlar potenciais surtos e aumento de comorbidades e mortalidade de pacientes em situação de vulnerabilidade imunológica.

Referências bibliográficas: DESCHUYFFELEER, Nick et al. Identification and characterization of yeasts causing chalk mould defects on par-baked bread. Food microbiology, v. 28, n. 5, p. 1019-1027, 2011. HANKINS, Julia D. et al. Comparison of Bruker Biotyper® and Vitek® MS matrix-assisted laser desorption/ionization-time-of-flight mass spectrometry platforms for the identification of filamentous fungi. Future Microbiology, v. 18, n. 9, p. 553-561, 2023. ROSSOW, John et al. Factors associated with *Candida auris* colonization and transmission in skilled nursing facilities with ventilator units, New York, 2016–2018. Clinical Infectious Diseases, v. 72, n. 11, p. e753 - e760, 2021. SIMPSON, Victor R. et al. Cutaneous mycosis in a *Barbastella* bat (*Barbastella barbastellus*) caused by *Hyphopichia burtonii*. Journal of Veterinary Diagnostic Investigation, v. 25, n. 4, p. 551-554, 2013.

Palavras-chave: super fungo, multirresistência, infecções nosocomiais

Trabalho 11

Modalidade da Apresentação: Pôster

Categoria: Áreas de apoio em controle de infecções (rouparia, lavanderia, alimentação)

IMPACTO DO PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE ANTIMICROBIANOS NO USO DE VANCOMICINA EM UMA UTI NEONATAL

Autor principal: FERNANDA HAMMES VARELA

Autores: Marília Comissoli Brust, Bárbara Marina Simionato, Denise Silveira Garczynski, Elza Michele da Roza, Clayton Gomes Weissmann, Flávia Leticia Xavier, Renatha Menti Roman

RESUMOS

Instituição: Grupo Hospitalar Conceição
Cidade-UF: Porto Alegre - RS

Introdução: A vancomicina é a primeira escolha para tratamentos de infecções hospitalares causadas por cocos gram positivos, e está associada a aumento de nefrotoxicidade, ototoxicidade, colite pseudomembranosa por clostridioides e enterocolites. A ANVISA prevê a implantação do Programa de Gerenciamento de Antimicrobiano (PGA) como uma das estratégias para o uso racional de antimicrobianos. Uma das formas de monitoramento do impacto do PGA é através do consumo de Dias de Terapia (DOT). Este trabalho descreve o acompanhamento do DOT de vancomicina na UTI neonatal de um hospital terciário durante o ano de 2024. **Metodologia:** Acompanhamento prospectivo do consumo de vancomicina na unidade neonatal em um hospital pediátrico terciário em Porto Alegre no ano de 2024, com estruturação do PGA em abril e início progressivo de ações no mês de maio de 2024. Para a avaliação do impacto das ações no consumo de vancomicina foi comparado o DOT (dias de terapia) do período pré-implantação, de janeiro a abril de 2024, e do pós-implantação, de junho a dezembro de 2024 (exceto agosto). Os meses de maio e agosto não foram considerados na avaliação, o mês de maio foi excluído por ter sido o momento de introdução do PGA na unidade, e o mês de agosto foi excluído pois a equipe ficou ausente da unidade por duas semanas. Para fins de análise de uso guiado, foi feita a correlação do consumo de vancomicina com as culturas positivas, a fim de avaliar o DOT empírico e o DOT guiado (cultura positiva para *Staphylococcus coagulase negativo* e/ou *Staphylococcus aureus* resistente a Oxacilina). **Resultados:** No ano de 2024, a mediana de uso empírico de vancomicina foi de 4 dias e de uso guiado foi de 6 dias. Para o período pré-implantação a mediana de uso empírico e guiado foi de 4,75 e 5,5 dias, respectivamente; no período pós-implantação a mediana de uso empírico e guiado foi 2,91 e 6,6 dias, respectivamente. No período pré-implantação a mediana do DOT, DOT empírico e DOT guiado foi de 120, 43 e 61, respectivamente; no período pós-implantação foi de 60, 18 e 35, respectivamente. Houve uma redução estatisticamente significativa do DOT no período pós-implantação do PGA, $p=0,019$. A densidade de incidência das IRAS na unidade neonatal se manteve ao longo do ano, não havendo mudança estatisticamente significativa no período avaliado. **Conclusão:** O PGA teve impacto estatisticamente significativo na redução do uso de vancomicina na UTIN. Tanto o uso guiado quanto o empírico reduziram, apesar de não ter sido estatisticamente significativo para o curto período avaliado, os dados sugerem que as ações direcionadas do PGA colaboraram para a mudança de conduta e perfil de prescrição da vancomicina. O fato da densidade de incidência de IRAS na unidade ter se mantido a mesma, reforça o impacto que o PGA teve na redução do uso de vancomicina na UTI neonatal.

Referências bibliográficas: 1. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Diretriz Nacional para Elaboração de Programa de Gerenciamento de Antimicrobianos em Serviços de Saúde. 2023 2. Huang, LJ., Chen, SJ., Hu, YW. et al. The impact of antimicrobial stewardship program designed to shorten antibiotics use on the incidence of resistant bacterial infections and mortality. *Sci Rep* 12, 913 (2022). <https://doi.org/10.1038/s41598-022-04819-6> 3. Renk, H., Sarmisak, E., Spott, C. et al. Antibiotic stewardship in the PICU: Impact of ward rounds led by paediatric infectious diseases specialists on antibiotic consumption. *Sci Rep* 10, 8826 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41598-020-65671-0>

Palavras-chave: Gestão de Antimicrobianos, Vancomicina, Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, Duração da Terapia

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

Trabalho 12

Modalidade da Apresentação: Pôster

Categoria: Principais infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS)

DISTRIBUIÇÃO DOS SOROTIPOS DE STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE EM HOSPITAIS DE PORTO ALEGRE-RS

Autor principal: GABRIELA ROSA DA CUNHA

Autores: Gabriela Rosa da Cunha¹, Camila Tondolo Romero¹, Natalia Kehl Moreira¹, Nathalia Cadorin Segatto¹, Mariana Preussler Mott³, Afonso Luis Barth^{1,3}, Cicero Armídio Gomes Dias², Juliana Caierão¹

Instituição: ¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), ²Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA), ³Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)

Cidade-UF: Porto Alegre-RS

Introdução: A introdução da vacina pneumocócica conjugada 10-valente (PCV10), ao passo que diminuiu a incidência de doença pneumocócica, levou a uma importante pressão seletiva na dinâmica populacional desse microrganismo, sendo necessário o monitoramento constante do aumento da incidência de sorotipos não vacinais. **Objetivo:** Avaliar a distribuição dos sorotipos de *S. pneumoniae* em dois hospitais de Porto Alegre-RS. **Metodologia:** Isolados de *S. pneumoniae* recuperados de amostras clínicas coletadas entre fevereiro e outubro de 2024 tiveram a identificação confirmada a partir de MALDI-TOF (Bruker Daltonics) e provas de suscetibilidade à optoquina e bile-solubilidade. A sorotipagem foi realizada por PCR multiplex sequencial para os 30 sorotipos e sorogrupos mais prevalente na América Latina de acordo com Dias e colaboradores (1, 3, 4, 5, 6A/B, 7F, 7C, 8, 9N, 9V, 10A, 11A, 12F, 14, 15A, 15B/C, 16F, 17F, 18, 19A, 19F, 20, 22F, 23F, 31, 33, 34, 35B, 35F and 38), tendo o gene *cpsA* como controle de presença de capsula. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética das instituições sob o nº 6.606.005. **Resultados:** No período de oito meses, foram obtidos 61 isolados de *S. pneumoniae*, em que 6,56% eram de sorotipos pertencentes à PCV10 e 50,82% à PCV13. A figura 1 apresenta a distribuição dos sorotipos presentes, sendo o 19A o sorotipo mais frequente, com 21 isolados (34,43%), seguido do sorotipo 6C/D com 7 isolados (11,48%) e sorotipo 3 com 6 isolados (9,84%). Não foi possível identificar o sorotipo em 14 isolados (22,95%), pela limitação de identificação de 30 sorotipos dos mais de 100 caracterizados até o momento. **Conclusão:** A baixa ocorrência de sorotipos PCV10 demonstra um efeito benéfico da introdução dessa intervenção no programa nacional de imunizações, contudo, a emergência dos sorotipos 19A, 6C/D e 3 é objeto de preocupação, devendo ser monitorada constantemente por serem associados a fenótipos multirresistentes e/ou falha vacinal.

Referências bibliográficas: Almeida SCG, Lemos APS, Bierrenbach AL, Moraes JC, Brandileone MCC. Serotype Distribution and Antimicrobial Susceptibility Pattern of *Streptococcus pneumoniae* in COVID-19 Pandemic Era in Brazil. *Microorganisms*. 2024 Feb 17;12(2):401. doi: 10.3390/microorganisms12020401. PMID: 38399805; PMCID: PMC10893029. Higgs C, Kumar LS, Stevens K, Strachan J, Sherry NL, Horan K, Zhang J, Stinear TP, Howden BP, Gorrie CL. Population structure, serotype distribution and antibiotic resistance of *Streptococcus pneumoniae* causing invasive disease in Victoria, Australia. *Microb Genom*. 2023 Jul;9(7):mgen001070. doi: 10.1099/mgen.0.001070. PMID: 37471116; PMCID: PMC10438814. Dias CA, Teixeira LM, Carvalho MDG, Beall B. Sequential multiplex PCR for determining capsular serotypes of pneumococci recovered from Brazilian children. *J Med Microbiol*. 2007 Sep;56(Pt 9):1185-1188. doi: 10.1099/

RESUMOS

jmm.0.47347-0. PMID: 17761481.

Palavras-chave: Streptococcus pneumoniae, vacinas pneumocócicas, sorotipo

Trabalho 13**Modalidade da Apresentação:** Pôster**Categoria:** Inovações e inteligência artificial**USO DA SIMULAÇÃO CLÍNICA NO CONHECIMENTO DE CUIDADORES DE CRIANÇAS SOBRE AÇÕES DE PREVENÇÃO DE INFECÇÕES: ESTUDO PILOTO****Autor principal:** RAFAEL FERNANDES**Autores:** Allana dos Reis Corrêa; Bruna Figueiredo Manzo**Instituição:** Universidade Federal de Minas Gerais / Hospital Municipal Odilon Behrens**Cidade-UF:** Belo Horizonte - MG.

As infecções associadas aos cuidados de saúde (IRAS) comprometem a segurança do paciente, a qualidade dos serviços de saúde e representam eventos adversos que podem ser prevenidos. No cenário pediátrico, as IRAS não só agravam as condições clínicas como também prejudicam o bem-estar das crianças hospitalizadas e de suas famílias, prolongando o tempo de internação e aumentando os custos indiretos. A presença de cuidadores nas unidades de internação pediátrica funciona como uma barreira protetora, promovendo tanto a segurança quanto o bem-estar dos pacientes, além de auxiliar na prevenção de eventos adversos, particularmente as IRAS. Portanto, é importante melhorar o conhecimento dos cuidadores sobre essas infecções, e nesse sentido a simulação clínica se apresenta como uma estratégia educacional eficaz que pode desenvolver habilidades e competências fundamentais para este grupo, evitando riscos no processo de ensino e proporcionando aprendizado em um ambiente controlado e seguro. Este estudo teve como objetivo avaliar o impacto da simulação clínica no conhecimento de cuidadores de crianças hospitalizadas sobre a prevenção e controle de IRAS. Trata-se de uma pesquisa quase experimental do tipo pré-teste/pós-teste, realizada em um hospital público de grande porte em Belo Horizonte. A amostra consistiu em 47 cuidadores de crianças internadas na unidade pediátrica durante fevereiro e março de 2024. O estudo foi conduzido em quatro etapas: 1) desenvolvimento de cenários simulados e um instrumento de avaliação de conhecimento, validados por especialistas; 2) avaliação inicial do conhecimento dos participantes; 3) implementação da intervenção com simulação clínica; e 4) reavaliação do conhecimento pós-intervenção. Os dados foram analisados estatisticamente usando o software SPSS versão 21.0, adotando um nível de significância de 0,05 com intervalo de confiança de 95%. Entre os cuidadores, 76,9% eram pais, sendo 73,1% do sexo feminino, com 55,8% acima de 30 anos e 48,1% tendo concluído o ensino médio. Apesar de 71,8% exercerem atividades remuneradas, 52,9% sobreviveram com menos de um salário mínimo mensal. As variáveis socioeconômicas não mostraram relação significativa na maioria das categorias ($p > 0,05$), exceto na renda familiar ($p = 0,03$). A intervenção gerou uma melhoria significativa no conhecimento dos cuidadores ($p < 0,001$), especialmente nas práticas de higiene das mãos, precaução de contato e transmissão de microorganismos. O aumento nos resultados dos cuidadores foi de 13,5% para 86,5%, indicando uma melhora substancial. Na análise das questões de conhecimento, todas melhoraram significativamente ($p < 0,05$). A taxa total de acertos subiu de 46% para

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

75,8% ($p < 0,001$). Esses resultados indicam que a simulação clínica é uma intervenção educativa útil para aprimorar o conhecimento dos cuidadores em ambiente pediátrico, sugerindo a continuidade e expansão dessa abordagem para melhorar as práticas preventivas relacionadas às IRAS durante hospitalizações.

Referências bibliográficas: ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Eventos Adversos. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/relatorios-de-notificacao-dos-estados-eventos-adversos>. CAVALCANTI, V. et al. A educação no controle da infecção hospitalar: um olhar para o acompanhante de paciente em precaução de contato. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, v. 4, n. 1, p. 2790–2799, mar. 2012. CDC. Centers for Disease Control and Prevention. Disponível em: <https://www.cdc.gov/hai/index.html>. Acesso em: 12 maio. 2023. INACSL. International Nursing Association of Clinical Simulation and Learning. Standards of Best Practice: SimulationSM Simulation Glossary. Clinical Simulation in Nursing, v. 12, p. S39–S47, 2023. JEFFRIES, Pamela R. A framework for designing, implementing, and evaluating simulations used as teaching strategies in nursing. Nursing education perspectives, v. 26, n. 2, p. 96–103, 2005. JENSEN, S., KUSHNIRUK, A. W.; NØHR, C. Clinical simulation: A method for development and evaluation of clinical information systems. Journal of Biomedical Informatics, v. 54, p. 65–76, 2015. <https://doi.org/10.1016/j.jbi.2015.02.002> WEISSHEIMER, G. et al. Family Management and socioeconomic situation of children and adolescents with neurological disorders. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 73, n. 4, 2020.

Palavras-chave: Segurança do paciente; Família; Infecções associadas à saúde; Prevenção de infecção; Treinamento por simulação; Enfermagem; Pediatria.

Trabalho 14**Modalidade da Apresentação:** Pôster**Categoria:** Prevenção de IRAS**ADESÃO AOS CUIDADOS COM CATETERES PERIFÉRICOS EM UMA UTI ADULTO DE UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR VERTICALIZADA****Autor principal:** VANUSA APARECIDA DO ROCIO BOURMER**Autores:** Emanuela Patricia Ribeiro Andrade dos Santos; Thátiane Aparecida Mendes Caberlon; Leonardo Passos de Souza**Instituição:** Hospital Ônix Mateus Leme**Cidade-UF:** Curitiba-PR

Introdução: A terapia intravenosa é amplamente utilizada em ambientes hospitalares, principalmente pelo uso de cateteres venosos periféricos. O uso destes dispositivos está relacionado a complicações sistêmicas ou locais, no qual medidas de prevenção de eventos adversos associados a esses dispositivos devem ser aplicadas. **Objetivo:** Analisar a taxa de adesão aos cuidados com os cateteres periféricos em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto de uma instituição hospitalar verticalizada entre 2023 e 2024. **Metodologia:** As informações dos dados sobre as auditorias dos cateteres periféricos foram retiradas do indicador de adesão ao check list beira leito da UTI adulto dos anos de 2023 e 2024, disponibilizadas pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) deste hospital. **Resultados:** De janeiro a dezembro de 2023, foram realizadas 1076 auditorias de cateteres periféricos na UTI adulto com 760 cateteres em conformidade. A média anual

RESUMOS

[> ACESSSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

de adesão, foi de 71%, oscilando de 42% a 92%. Em 2024, foram realizadas 1248 auditorias, com 1185 auditorias em conformidade, resultando em média anual de adesão de 95%, alternando de 89% a 98%. Os cuidados auditados foram: sujidade visível na inserção do cateter; curativo do cateter solto ou úmido; presença de sinais flogísticos na inserção do cateter; ausência de identificação (validade, cateter e nome do profissional) no curativo do cateter; ausência de tampas protetoras estéreis; curativo com data e prazo de validade excedido; equipo excedido data de validade ou sem identificação; curativo de PAI não conforme. O item sujidade na inserção do cateter ficou com menor adesão nos dois anos (em 2023, foram 112 não conformidades e em 2024, foram 32), entretanto percebe-se uma redução de 70% nesta não conformidade entre os dois períodos. Outro cuidado que alterou a adesão entre os períodos, foi a identificação dos equipos que em 2023 representava 27% das não conformidades em 2023 e em 2024, passou para 11%. Percebe-se melhora na adesão entre os períodos, passando a média anual de adesão aos cuidados de 71% para 95%, o que reflete o comprometimento desta equipe com a prevenção de infecção e com a segurança do paciente. Conclusão: A avaliação diária deste dispositivo pela enfermeira do SCIH, pelos enfermeiros e técnicos de enfermagem de cada plantão possibilita o ajuste da não conformidade o mais rápido possível e reforçam a importância de olhar de forma sistêmica todos os dispositivos que possam trazer dano ao paciente. Ressalta-se a importância do envolvimento da gestão setorial e do serviço para aumentar e manter altos índices de adesão aos cuidados com dispositivos invasivos.

Referências bibliográficas: Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção relacionada à Assistência à Saúde. Capítulo 3 Medidas de Prevenção de Infecção da Corrente Sanguínea. Brasília: Anvisa, 2017. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. NOTA TÉCNICA GVI-MS/GGTES/DIRE3/ANVISA Nº 04/2022. Práticas seguras para a prevenção de incidentes envolvendo cateter intravenoso periférico em serviços de saúde. Brasília: Anvisa, 2022.

Palavras-chave: Cateter Venoso Periférico; Controle de Infecção; UTI

Trabalho 15

Modalidade da Apresentação: *Pôster*

Categoria: *Inovações e inteligência artificial*

IMPLEMENTAÇÃO DA PLATAFORMA DE NOTIFICAÇÃO DE MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DE PORTO ALEGRE/RS

Autor principal: RAQUEL CRISTINE BARCELLA

Autores: Natalia Cassol Bolzan, Alexia Carla Waccholz Dossa, Danilo Lucas Nunes Ribeiro, Márcia Helena Aquino Severini

Instituição: Diretoria de Vigilância em Saúde - Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (DVS/SMS)

Cidade-UF: Porto Alegre

Apresentação do caso: O aumento sucessivo de microrganismos resistentes a múltiplos antimicrobianos representa uma grave ameaça à saúde pública mundial, especialmente no contexto dos serviços de saúde. Este fenômeno tem se intensificado nas últimas décadas, exigindo ações da sociedade e dos órgãos governamentais (ANVISA 2023). A importância da prevenção de infecções por Microrganismos Multirresistentes (MMR) se estabelece como prioridade em vários setores, tornando a vigilância e o monitoramento das tendências epidemiológicas dos MMR necessária, espe-

cialmente no ambiente hospitalar (WHO, 2022; ARAÚJO et al., 2017). A multirresistência, além de causar um grande impacto financeiro, aumenta o risco de óbitos e de morbidades associadas. A redução das opções terapêuticas para o tratamento de alguns microrganismos é uma preocupação cada vez mais presente no manejo de infecções relacionadas à assistência à saúde. Desta forma, conhecer o nível endêmico dos MMR das instituições permite mensurar e avaliar a eficácia das intervenções instituídas, como também auxiliar na detecção de patógenos emergentes ou ainda não identificados nos serviços (ANVISA, 2021; ARAÚJO et al., 2017). O município de Porto Alegre/RS realiza o monitoramento de MMR provenientes das instituições hospitalares há mais de uma década, através de notificações semanais enviadas pelos Serviços de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) à Coordenação Municipal de Controle de Infecção Hospitalar (CMCIH). Até 2020, as notificações eram realizadas por meio do formulário eletrônico FormSUS. Contudo, em 2021, este sistema foi suspenso, impossibilitando a utilização do mesmo para esta notificação. Diante dessa situação, e visando assegurar a continuidade do processo de vigilância dos MMR, a CMCIH reestruturou temporariamente o processo de notificação, utilizando um formulário do Google Forms disponibilizado pelo Centro Estadual de Vigilância Sanitária (CEVS). Enquanto alguns serviços aderiram a esse novo sistema para realizar as notificações, outros optaram por enviar planilhas semanais contendo informações sobre os MMR identificados em seus serviços. Com o intuito de obter uma maior eficiência e agilidade na coleta e gestão de dados sobre os MMR nos serviços hospitalares do município, buscou-se instituir um novo sistema de notificação que viabilizasse o monitoramento e a extração de dados de relevância epidemiológica, possibilitando a intervenção oportuna frente a situações de risco, bem como a produção de boletins informativos municipais. Desenvolvimento: Em maio de 2021 iniciou o processo de desenvolvimento de um formulário digital para notificação de MMR. Para tanto, foi realizada a parceria entre a CMCIH e a Companhia de Processamento de Dados de Porto Alegre (PROCEMPA). A estruturação da nova ferramenta foi norteadas pelo antigo formulário municipal em consonância com as publicações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). As reuniões virtuais realizadas entre as equipes da CMCIH e PROCEMPA culminaram na elaboração de uma versão de homologação, testada por quatro instituições. Em 2022, foi efetivamente lançada a ficha de notificação de "Controle de Infecção - Microrganismos Multirresistentes" no Sistema Sentinela, sendo então realizada a capacitação dos serviços hospitalares do município para sua efetiva utilização. A ficha, desde a sua implementação, passou por diversas adequações e atualizações, visto mudanças publicadas em notas informativas da ANVISA e sucessivos erros de notificação por parte dos usuários do sistema. No formulário disponibilizado, as variáveis eram compostas por campos abertos que permitiam ao profissional notificante assinalar respostas de múltipla escolha ou descritivas. Isso resultou sucessivas falhas no preenchimento, como erros de digitação, de interpretação, de análise de dados, além da não padronização, dificultando a extração correta das informações. Através de uma Portaria Municipal, a CMCIH criou um Grupo Técnico de Trabalho (GT), composto por dois pesquisadores vinculados à universidade na área da microbiologia, dois colaboradores do SCIH de hospitais de Porto Alegre e os membros integrantes da CMCIH. O GT revisou, através de encontros presenciais e virtuais durante seis meses, cada item do formulário, padronizando os achados e incluindo para cada microrganismo as possíveis resistências microbianas, mecanismos de resistência e testes realizados. Com esta

RESUMOS

nova versão, não foi mais possível a inclusão de respostas em campo aberto, diminuindo a chance de erro. Para facilitar a compreensão, um Manual do Usuário foi elaborado pelo grupo contendo o passo a passo da notificação, além de um capítulo de perguntas e respostas. Uma ficha específica para notificação de microrganismos inusitados ou avaliação de surtos infecciosos, com campos abertos para preenchimento do SCIH, está em processo de produção pela PROCEMPA e será disponibilizada aos serviços nos próximos meses. Resultados: A implementação do formulário possibilitou a notificação dos MMR identificados pelas instituições hospitalares de forma prática e intuitiva, facilitando a tomada de decisão e produzindo um banco de dados para o município e para os hospitais. Os filtros disponibilizados na ferramenta permitem pesquisas pontuais de dados específicos. O sistema conta com um Dashboards (figura 1), o qual é essencial para a gestão de dados e informações, pois permite uma visualização de dados complexos em tempo real, facilitando a compreensão e análise rápida para um monitoramento contínuo. A CMCIH realiza a análise e a conclusão das fichas notificadas, e quando é detectado algum ajuste a ser feito ou possível erro de preenchimento, a notificação é pendenciada ao profissional notificante para modificar ou confirmar tais dados. Quando identificado um aumento significativo de um determinado MMR em uma instituição hospitalar, é realizado um levantamento detalhado dessas fichas. O Sistema Sentinela propicia a comunicação rápida entre os profissionais da vigilância e dos hospitais, viabilizando a edição das notificações e esclarecimentos de dúvidas. Os dados consolidados são monitorados e publicizados por meio de boletins informativos disponíveis no site da Diretoria de Vigilância em Saúde (DVS), possibilitando a avaliação de MMR à nível municipal. Nesses boletins, são apresentados os agregados de informações sobre os MMR identificados em materiais clínicos coletados nos hospitais do município, suas resistências aos antimicrobianos e os principais mecanismos de resistência. Discussão: A ferramenta tem se mostrado eficaz no atendimento às necessidades dos serviços hospitalares e da vigilância municipal, oferecendo funcionalidades para a extração de dados e análises que podem ser tanto globais, quanto pontuais, conforme os comandos realizados. Permanece pendente de análise a troca de informações de pacientes portadores de MMR entre as instituições, a produção de Dashboards e relatórios analíticos para as instituições notificantes e a ficha de notificação de microrganismos não incluídos na atual ficha de notificação. Até o momento não foram recebidos retornos negativos dos serviços que utilizam o sistema, apenas relatos de problemas técnicos, que logo foram solucionados, além de sugestões de melhorias. A equipe da CMCIH tem se empenhado, além das capacitações para o uso da plataforma, em fornecer suporte técnico contínuo e esclarecer dúvidas relacionadas às notificações. Desde o início da sua implementação (meados de 2022), até o final de 2024, mais de 24.000 notificações foram incluídas no sistema. A análise de dados agregados realizada propicia o conhecimento dos níveis endêmicos locais por microrganismo e por instituição, bem como permite a elaboração de boletins de monitoramento de MMR no município. Os Boletins Epidemiológicos da CMCIH são realizados com periodicidade anual e enviados aos SCIHs via e-mail, bem como são de acesso aberto ao público geral em página da web. Comentários finais: A implantação do novo sistema de notificação viabilizou o registro dos patógenos multirresistentes de forma rápida e padronizada, contemplando o conjunto de informações necessárias à notificação de MMR e seus possíveis desdobramentos. As informações geradas pelo sistema permitem o conhecimento do perfil epidemiológico local e municipal, possibi-

litando a identificação de desvios dos níveis endêmicos, propiciando a tomada de decisão e intervenções em tempo oportuno. A ficha de notificação manter-se-á em constante processo de adequação, permitindo mudanças no decorrer do uso, o que facilitará a adaptação às necessidades encontradas durante o processo. O Sistema Sentinela não apenas aprimorou a coleta de dados, mas também fortaleceu a capacidade de resposta do sistema de saúde de Porto Alegre frente ao desafio crescente dos MMR. Por fim, com a implantação dessa nova ferramenta, espera-se melhorar a qualidade das informações e fortalecer as ações estratégicas de controle e prevenção dessas infecções.

Referências bibliográficas: ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS) 2021 a 2025. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. PAN-SERVIÇOS DE SAÚDE - Plano Nacional para a Prevenção e Controle da Resistência aos Antimicrobianos em Serviços de Saúde 2023-2027. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. ARAÚJO, B. T.; PEREIRA, D. C. R. Políticas para controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) no Brasil, 2017. Rev. Com. Ciências Saúde, v. 28, n. 3/4, p. 333-342, 2017. WHO. World Health Organization. Relatório global sobre prevenção e controle de infecções. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2022.

Palavras-chave: Controle de Infecção; Resistência Microbiana a Medicamentos; Sistema de Informação em Saúde; Vigilância em Saúde.

Trabalho 16

Modalidade da Apresentação: Pôster

Categoria: Prevenção de IRAS

ÍNDICE DE BOAS PRÁTICAS ASSISTENCIAIS COMO FERRAMENTA INOVADORA NA PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO HE-UFPEL/ EBSERH: UM RELATO DE CASO

Autor principal: MARA REGINA BERGMANN THUROW

Autores: Zara Raquel Santos dos Santos; Hilton Luís Alves Filho; Susana Cecagno

Instituição: Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas
Cidade-UF: Pelotas- RS

As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) são um dos maiores desafios enfrentados pelos sistemas de saúde globalmente, representando uma preocupação significativa para a saúde pública, especialmente com o surgimento de bactérias multidrogarresistentes. A identificação, prevenção e controle dessas infecções são fundamentais para garantir a segurança do paciente e a qualidade dos serviços prestados. De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil, 2017), ações efetivas nesse âmbito não apenas reduzem o risco de danos aos pacientes, mas também promovem a melhoria contínua dos processos assistenciais. Nesse contexto, a criatividade e a inovação tornam-se aliadas essenciais. O desenvolvimento e a implementação do Índice de Boas Práticas Assistenciais (IBPA) foi concebido para avaliar e monitorar a adesão às boas práticas assistenciais referentes ao controle de infecções, servindo como um instrumento gerencial que identifica as não conformidades assistenciais e promove intervenções imediatas. Este trabalho tem como objetivo apresentar o

RESUMOS

IBPA e refletir sobre as experiências da equipe do Serviço de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (SCIRAS) do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas (HE-UFPEL/EBSERH) em sua implementação durante o ano de 2024, destacando os resultados obtidos e a evolução das unidades assistenciais. A implementação do IBPA no HE-UFPEL/EBSERH foi estruturada como uma ferramenta de busca ativa à beira do leito e auditoria prospectiva das boas práticas em saúde. Realizadas quinzenalmente nos três turnos de trabalho, as auditorias abrangem todas as unidades de internação hospitalar, Centro Cirúrgico e a Central de Materiais Esterilizados (CME). As enfermeiras da SCIRAS conduzem essas auditorias, observando e classificando desvios nas práticas assistenciais padronizadas, registrando-os em um formulário online desenvolvido especificamente para esse fim. Os principais componentes avaliados pelo IBPA incluem: 1. Dispositivos invasivos: monitoramento da utilização, manutenção e indicadores de infecção relacionados a acessos venosos periféricos e centrais, sondas vesicais de demora e tubos endotraqueais; 2. Adesão aos pacotes (bundles) de prevenção das IRAS: verificação da conformidade com protocolos institucionais que visam reduzir a incidência de infecções associadas a procedimentos invasivos; 3. Identificação e segurança de injetáveis e insumos de saúde: avaliação da rotulagem adequada e armazenamento seguro de medicamentos e materiais, evitando erros de medicação e contaminação; 4. Precauções padrão e adicionais: observação da higiene das mãos, uso correto de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e identificação/sinalização adequada dos leitos para precauções específicas; 5. Organização e limpeza do ambiente assistencial: inspeção da limpeza das áreas de cuidados, organização de materiais e descarte correto de resíduos; 6. Auditoria das salas cirúrgicas: Avaliação das práticas assépticas, parâmetros adequados e cumprimento de protocolos cirúrgicos seguros; 7. Processos e fluxos operacionais da CME e seus registros: verificação da esterilização adequada dos materiais, controle de qualidade e documentação pertinente. Durante as auditorias, feedbacks imediatos são fornecidos às equipes, possibilitando correções rápidas e esclarecimento de dúvidas. Além disso, os relatórios mensais elaborados pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) detalham os itens observados, graus de conformidade/desvio por unidade avaliada e recomendações para melhoria de processos. A análise dos dados coletados ao longo de 2024 revela avanços significativos na qualidade assistencial do HE-UFPEL/EBSERH. Como resultados destacam-se a avaliação dos dispositivos invasivos que alcançou uma média de conformidade superior a 90% nas auditorias relacionadas com acessos venosos periféricos e centrais, sondas vesicais de demora e tubos endotraqueais. Esse indicador reflete a adoção consistente de técnicas assépticas e manuseios adequados desses dispositivos. Já com relação às precauções padrão e adicionais obteve-se 89,4% de conformidade, evidenciando a conscientização e empenho das equipes na prevenção de infecções por meio da higiene das mãos e uso correto de EPIs. No tocante a organização do ambiente do paciente registrou-se 76% de conformidade, indicando áreas de melhoria na limpeza e organização, mas também progressos significativos em comparação com avaliações anteriores. Desvios identificados, como o uso de adornos e falhas na parâmetros cirúrgica, apontaram uma conformidade de apenas 50%. Em resposta, foram realizadas capacitações in loco e reforçada a política institucional de Adorno Zero, enfatizando os riscos associados ao uso de acessórios durante o cuidado ao paciente. A baixa conformidade na identificação dos insumos de saúde, com média de 66%, foi abordada nas reuniões de lideranças, resultando em ações de educação permanente e

revisão dos protocolos de rotulagem e armazenamento. Esses resultados demonstram não apenas a eficácia do IBPA como ferramenta de monitoramento, mas também sua influência na promoção de mudanças positivas nas práticas assistenciais. A implementação do IBPA representa um marco na reestruturação estratégica da atuação da SCIRAS. Como uma tecnologia leve, adaptável e participativa, o IBPA consolida-se como uma abordagem valiosa para garantir um ambiente assistencial mais seguro e promover a prevenção de infecções. A estratégia participativa adotada, com construção e revisão contínua do IBPA nas reuniões da CCIH, permite que a ferramenta seja constantemente ajustada à realidade institucional e às demandas emergentes. Essa flexibilidade tem sido crucial para manter a relevância e eficácia do índice. A criação de um "terreno fértil" para avanços contínuos nos processos de trabalho reflete-se em diversos aspectos como os diagnósticos situacionais e gerenciais ao fornecer dados concretos que auxiliam na identificação de pontos fortes e fragilidades das unidades assistenciais, embasando decisões e estratégias de intervenção. A comunicação efetiva entre equipes nas visitas e feedbacks promovem o diálogo aberto, fortalecendo a confiança e colaboração entre a SCIRAS e os profissionais assistenciais. Observa-se, também, uma importante aproximação entre a SCIRAS e as equipes assistenciais, o que promove a cultura de segurança e reforça a importância da adesão aos protocolos institucionais. Essa estratégia tem sido fundamental para transformar as práticas cotidianas de cuidado, alinhando-as às melhores evidências disponíveis. A divulgação dos resultados e o envolvimento das equipes nas soluções estimulam a conscientização sobre a importância das boas práticas e incentivam o aprendizado contínuo promovendo a sensibilização e educação permanente. A adoção dos bundles institucionais de prevenção das IRAS, mensurada pelo IBPA, evidencia a relevância da vigilância em saúde para a segurança do paciente. Como uma forma estruturada de melhoria e padronização de processos, os bundles tornam o cuidado mais efetivo e seguro, e sua implementação tem sido potencializada pelo uso do IBPA. Um índice focado na promoção de boas práticas, tem se mostrado uma ferramenta eficaz na prevenção das IRAS e na melhoria da qualidade assistencial no HE-UFPEL/EBSERH. Ao promover uma reflexão crítica sobre aspectos fundamentais — desde a higienização das mãos até a manutenção de coberturas estéreis em dispositivos invasivos — o IBPA incentiva o comprometimento de toda a equipe com a segurança e qualidade no cuidado em saúde. O desafio de implementar novas estratégias de gestão tem impulsionado o aprimoramento profissional e a responsabilidade coletiva. A atuação transdisciplinar da SCIRAS não apenas estimula o respeito mútuo e a troca de saberes, mas também desenvolve o potencial de gestão em saúde. Além de contribuir para a redução das taxas de IRAS, essa ferramenta promove o reconhecimento de problemas e o comprometimento na construção de soluções. Neste sentido, a experiência do HE-UFPEL/EBSERH demonstra que a inovação na gestão e monitoramento das práticas assistenciais é um caminho promissor para aprimorar a segurança do paciente e a eficácia dos serviços de saúde. Em suma, o IBPA consolida-se como uma ferramenta de gestão estratégica, capaz de gerar impactos positivos duradouros na qualidade assistencial. Sua implementação reforça a importância da vigilância ativa, da educação permanente e do engajamento de todos os profissionais na promoção de um ambiente de cuidado mais seguro e eficiente.

Referências bibliográficas: 1. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Critérios diagnósticos de infecções relacionadas à assistência à saúde. Brasília: Anvisa, 2017. 2. DIAS, F. G. M.; VALENTE, G. S. C.; CHRIZOSTIMO, M. M.; ALVES, E.

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

RESUMOS

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

M. C.; FERREIRA, D. de S.; ROSAS, A. M. M. F. T. A educação permanente na equipe de enfermagem para prevenir a infecção hospitalar. Revista de Enfermagem UFPE on line, Recife, v. 4, n. 1, p. 324-332, mar. 2010. 3. CÂNDIDO, T. L.; MELO, P. C. C.; VAZ, E. C. T.; COSTA JÚNIOR, A. C. da; PEREIRA, E. B. S.; BRAGA, I. A.; CHAGAS, B. C. S.; LOURENÇO, C. B. D.; PAULA JÚNIOR, N. F. de. Prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde em unidade de terapia intensiva adulto: o olhar da equipe de enfermagem. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 24, n. 7, p. e16260, 27 jul. 2023. 4. HOSPITAL ESCOLA DA UFPEL/EBSERH. Boletim Gestão da Qualidade: Controle de Infecção e Segurança do paciente em destaque. HE-UFPEL, Pelotas, v. 2, n. 2, 2024.

Palavras-chave: gestão dos serviços de saúde; controle de infecções; inovação organizacional.

Trabalho 17**Modalidade da Apresentação:** Pôster**Categoria:** Tratamento de infecções hospitalares**COLITE POR CLOSTRIDIODES
DIFFICILE EM HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO NO SUL DO PAÍS PÓS
PROTOCOLO DE TRIAGEM - RELATO DE
CASO****Autor principal:** RAPHAEL SILVA E PIRES**Autores:** Raphael Silva e Pires, Lucas Ortiz Gregoletto, Marcela Barbosa Garcia, Maria Fernanda Fernandes Machado Villela, Francisco Denis Souza Santos, Joliane Figueiredo, Heruza Einsfeld Zogbi, Daniela Fernandes Ramos**Instituição:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - FURG**Cidade-UF:** RIO GRANDE - RIO GRANDE DO SUL

APRESENTAÇÃO DO CASO Masculino, 69 anos, busca atendimento em Unidade de Pronto Atendimento (UPA) em 10/11/2024 acompanhado por esposa. Há 15 dias iniciou com quadro de confusão mental, agitação psicomotora e perda de memória recente. Nega histórico de traumatismo craniano. Evolui com hiporexia e redução do peso (não soube quantificar). A acompanhante também refere alteração do ciclo sono-vigília dentro do mesmo período. Em 07/11/2024, paciente iniciou com quadro de fezes líquidas, sem presença de muco, pus ou sangue associado. Referiu astenia e prostração, alterando a capacidade de desenvolvimento das atividades de vida diária. Observada redução da frequência e do volume miccional. Afebril, nega calafrios. Nega também tosse, dispneia e sangramentos. Iniciado tratamento em UPA com ceftriaxona 500 mg intravenosa de 12/12 horas em 10/11/2024. Transferido para o Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. da Universidade Federal do Rio Grande (HU-FURG/Ebserh) em 12/11/2024 para melhor investigação do caso. Paciente com história de múltiplas comorbidades: Diabetes Mellitus não Insulino Requerente, Hipertensão Arterial Sistêmica, Hipotireoidismo, Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida após quadro de Infarto Agudo do Miocárdio há cerca de 10 anos Doença Renal Crônica e Gota. Ex-tabagista há 12 anos, com uma carga tabágica de 92 maços/ano. DESENVOLVIMENTO O paciente foi admitido no HU-FURG/Ebserh em 12/11/2024 apresentando regular estado geral, abdome globoso e distendido. Indolor à palpação superficial e profunda e náuseas associadas. Nega vômitos. Apresentava de 5 a 8 episódios diarreicos/dia. Foi realizada tomografia computadorizada de abdome em 17/11/2024 que demonstrou sinais sugestivos de colecistite litiásica. O trata-

mento com ceftriaxona, iniciado em 10/11/2024, foi mantido até 17/11/2024. Foi observada melhora completa do quadro gastrointestinal e melhora parcial de astenia e demais alterações de sistema nervoso central. Em 23/11/2024, reiniciou novo quadro de distensão e dor abdominal, náuseas, hiporexia e diarreia líquida com 5 episódios/dia, afebril, sem presença de muco, pus ou sangue nas fezes. Dor difusa à palpação profunda. Em exames laboratoriais, foi observada piora da anemia basal. Os níveis de proteína C-reativa, marcador inespecífico de inflamação sistêmica, aumentaram gradualmente a partir desse período, com um valor de 15,957 mg/dL em 26/11/2024, 49,1379 em 28/11/2024, 73,1184 no dia 02/12/2024, até atingir um pico de 137,757 mg/dL em 05/12/2024. No leucograma, foi evidenciada leucocitose moderada (máximo de 11.070 leucócitos/mm³ no dia 28/11/2024), com persistentes linfopenia, eosinofilia e monocitose. Em 25/11/2024, levando em consideração o seu quadro clínico e laboratorial e o uso recente de antibiótico, o paciente foi elegível a ser incluído no protocolo para investigação de diarreia por Clostridioides difficile (C. difficile) proposto no HU-FURG/Ebserh em setembro/2024. A partir disso, foi solicitada detecção das toxinas A e B do C. difficile. A pesquisa das toxinas A e B do C. difficile positivou em 27/11/2024, sendo, então, iniciado tratamento com Vancomicina 125 mg, via oral, de 6/6 horas, por 10 dias. Não foi possível realizar o isolamento do paciente em um quarto com banheiro privativo, sendo realizado reforço de prevenção padrão (higiene das mãos, uso de avental, luvas, máscara e gorro para o atendimento) para toda a equipe. O paciente manteve-se afebril durante todo o período e evoluiu com melhora clínica e laboratorial progressiva. A alta ocorreu em 14/12/2024, após manejo do quadro agudo infeccioso e do possível fator desencadeador da piora das comorbidades de base do paciente. RESULTADOS Esse é o primeiro relato de identificação de colite por C. difficile no HU-FURG/Ebserh após cerca de 2 meses da instauração de protocolo assistencial de vigilância e triagem de pacientes com diarreia. Tal protocolo foi estabelecido em 23/09/2024, teve como base as diretrizes da Infectious Diseases Society of America e da Society for Healthcare Epidemiology of America e contou com o apoio da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. Seu objetivo foi fornecer critérios para investigação e manejo de casos suspeitos de infecção por C. difficile (ICD) no âmbito hospitalar a fim de que esses sejam identificados e tratados precocemente, limitando a propagação da doença, diminuindo o risco de possíveis complicações e promovendo um melhor uso dos recursos diagnósticos. Os critérios de inclusão são: diarreia aguda com início 48 horas após internação (critério obrigatório) e antibioticoterapia recente. Os fatores epidemiológicos que aumentam o risco para ICD também são levados em conta, tais como: hospitalização há 7 dias ou mais; indivíduos institucionalizados e/ou que frequentam serviços de saúde; hospitalização recente dentro das últimas 3 semanas e uso de antibiótico dentro dos últimos 90 dias. O diagnóstico aconteceu 5 dias após o início do quadro diarreico e 2 dias após a solicitação do exame que confirmou a presença das toxinas A e B do C. difficile. A presença do protocolo assistencial de triagem/vigilância foi fundamental para a rápida identificação do patógeno que frequentemente está associado à infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS). A sensibilização da equipe para a suspeição, as solicitações laboratoriais direcionadas e o adequado estabelecimento de prevenção e tratamento foram imprescindíveis para evitar um surto epidemiológico na unidade de Enfermaria Clínica. A capacitação da equipe de saúde mostrou-se de grande impacto nos resultados. DISCUSSÃO C. difficile é um bacilo anaeróbio Gram-positivo capaz de formar esporos (CZEPIEL et al., 2019). Na última década, observou-se au-

RESUMOS

mento na frequência e gravidade da ICD a nível global, tornando-se uma das principais causas de infecção nosocomial em países desenvolvidos (SONG; KIM, 2019). A ICD é uma preocupação crescente no Brasil, mas há poucos dados epidemiológicos disponíveis. Um estudo multicêntrico de prevalência pontual destacou sua alta frequência no país, sugerindo que essa infecção pode estar subdiagnosticada e subnotificada em diversas instituições de saúde (PIRES et al., 2019). Esses dados ressaltam a necessidade de vigilância epidemiológica mais robusta e medidas de controle eficazes para prevenir a disseminação da ICD no Brasil (PIRES et al., 2014). Os protocolos assistenciais e a capacitação da equipe de saúde são estratégias fundamentais para realizar o controle da ICD nos hospitais (CZEPIEL et al., 2019). A transmissão ocorre por via fecal-oral, sendo os principais fatores de risco associados: antibioticoterapia recente; idade avançada; infecção por cepas hipervirulentas; internação hospitalar ou em instituições de longa permanência; doença inflamatória intestinal; cirurgias gastrointestinais; imunossupressão. A microbiota intestinal funciona como barreira e dificulta a colonização por espécies patogênicas. Porém, o uso de antibióticos, principalmente penicilina, cefalosporinas de amplo espectro, clindamicina e fluoroquinolonas, pode alterar a integridade da microbiota, fornecendo um local ideal para que o *C. difficile* se estabeleça (SONG; KIM, 2019). O diagnóstico precoce, o tratamento correto e uso de antibióticos de maneira consciente reduzem a morbimortalidade relacionada à ICD e atua na prevenção de surtos e disseminação dentro do ambiente hospitalar. (CZEPIEL et al., 2019). Pacientes com infecção recorrente apresentam maior risco de complicações, sendo fundamental a implementação de medidas preventivas eficazes e terapias individualizadas, visando reduzir a taxa de recorrência (SONG, 2019). O protocolo assistencial para investigação de diarreia causada por *C. difficile* implementado em setembro/2024 teve por objetivo fornecer critérios para investigação e manejo adequado de casos suspeitos de ICD no âmbito hospitalar, reduzindo o tempo para o diagnóstico, promovendo o uso racional de antibióticos e prevenindo surtos infecciosos. Para o sucesso da implementação do protocolo, foi realizada a capacitação das equipes de saúde para o conhecimento das etapas do processo patogênico. O rápido resultado da presença de toxinas A e B na amostra de fezes do paciente foi fundamental para o tratamento rápido e de primeira linha (Vancomicina oral), adequado e direcionado. O uso de prevenção padrão, associado ao reforço de higiene das mãos e limpeza do ambiente foi de suma importância para evitar um surto na Enfermaria Clínica (SONG; KIM, 2019). COMENTÁRIOS FINAIS Dessa forma, seguir protocolos baseados em evidências é fundamental para diminuir a gravidade das infecções por *C. difficile*, gerando um ambiente hospitalar seguro e reduzindo a disseminação dessa crescente ameaça à saúde pública. A partir da presença de um protocolo assistencial e capacitação da equipe de saúde foi possível oferecer melhor assistência ao paciente, bem como promover o uso racional de antibiótico dentro do regime hospitalar. AGRADECIMENTOS A realização deste presente relato foi possibilitada pelo apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh).

Referências bibliográficas: 1. CZEPIEL, Jacek; DRÓZDŹ, Mirosław; PITUCH, Hanna; et al. Clostridium difficile infection: review. *European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases*, v. 38, n. 7, p. 1211–1221, 2019. 2. SONG, Jung Hoon; KIM, You Sun. Recurrent Clostridium difficile infection: risk factors, treatment, and prevention. *Gut and Liver*, v. 13, n. 1, p. 16–24, 2019. 3. PIRES, Renata N; FALCI, Diego R; MONTEIRO, Alexandre A;

et al. High frequency of Clostridium difficile infections in Brazil: Results from a multicenter point-prevalence study. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, v. 40, n. 4, p. 484–485, 2019. 4. PIRES, Renata N; MONTEIRO, Alexandre A; CARNEIRO, Lilian C; et al. Clostridium difficile infection in Brazil: A neglected problem? *American Journal of Infection Control*, v. 42, n. 4, p. 459–460, 2014.

Palavras-chave: Clostridioides difficile, Prevenção de IRAS, Diarreia Nosocomial, Educação Continuada, Protocolos Assistenciais.

Trabalho 18

Modalidade da Apresentação: Pôster

Categoria: Áreas de apoio em controle de infecções (rouparia, lavanderia, alimentação)

PROCESSO DE VALIDAÇÃO DE DESINFECÇÃO DE ALTÓ NÍVEL EM BRONCOSCÓPIOS EM DOIS HOSPITAIS DE UM COMPLEXO HOSPITALAR

Autor principal: BRENDA SALGUEIRO GUIMARÃES

Autores: Gabriele Castro Schleuner, Laura Quadrado Bettes Monteiro, Haline Pasinotto dos Santos, Sabrina Evelyn Rodrigues; Felipe Eduardo Misaél Dadam; Viviane Maria de Carvalho Hessel Dias.

Instituição: Hospital São Marcelino Champagnat

Cidade-UF: Curitiba-PR

Introdução: Os benefícios da utilização de endoscópios flexíveis para a prevenção, diagnóstico e tratamento de muitas doenças são inquestionáveis e seu uso é bem estabelecido em diversas especialidades médicas (PSALTIKIDIS et al 2014). Devido ao seu contato direto com as mucosas e possíveis secreções, esses instrumentos são classificados como críticos, exigindo, portanto, desinfecção de alto nível para prevenir a transmissão de infecções entre pacientes (ANVISA, 2013). Substâncias residuais não removidas durante a pré-limpeza podem interferir com os desinfetantes, favorecendo desenvolvimento de biofilme, tornando difícil sua remoção durante o reprocessamento subsequente e impedindo a inativação pelos desinfetantes (OFSTEAD et al 2015). A validação dos processos de desinfecção é crucial para garantir a segurança dos pacientes submetidos a estes exames. Isso envolve não apenas a escolha adequada dos agentes desinfetantes, mas também a implementação de protocolos rigorosos de limpeza, desinfecção e armazenamento dos equipamentos. Além disso, é fundamental realizar monitoramentos periódicos para assegurar a eficácia contínua desses processos (KOVALEVA et al 2013). **Objetivo:** Descrever o processo de validação da desinfecção de alto nível em broncoscópios utilizados nas duas instituições de um complexo hospitalar, identificando possíveis falhas e propondo melhorias para assegurar a segurança dos procedimentos broncoscópicos. **Metodologia:** O Complexo hospitalar conta com dois serviços de broncoscopia que realizaram no total 1.006 procedimentos de broncoscopia no período entre junho de 2024 e janeiro de 2025, sendo 343 na unidade que atende pacientes privados e convênios e 663 na unidade universitária. O processo de limpeza e desinfecção de broncoscópios foi avaliado sistematicamente neste período pela equipe do Controle de Infecção Hospitalar para identificar fragilidades e oportunidades de melhoria. As principais fragilidades encontradas foram no processo de limpeza manual como tempo de escovação e lavagem dos canais; uma única escova de limpeza dos canais sendo utilizada em todos os broncoscópios e sem rotina

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

RESUMOS

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

estabelecida de troca; equipamento não submerso completamente na solução de desinfecção; imersão do aparelho ainda úmido na solução; armazenamento inadequado (posição horizontal). Como ações de melhoria foi realizada a atualização do Procedimento Operacional Padrão (POP) para limpeza e desinfecção dos broncoscópios, bem como treinamento da equipe para garantir o cumprimento de todas as etapas preconizadas conforme normas e regulamentações vigentes. Também foi estabelecida uma rotina de validação semanal da limpeza com ATP e coletas mensais de amostras dos broncoscópios, após os processos de limpeza e desinfecção com glutaraldeído 2%, utilizando técnica qualitativa após a instilação de caldo Lethen no lúmen dos aparelhos. Resultados: Foram coletadas 46 culturas, sendo que 32 (69,52%) tiveram resultado positivo para crescimento bacteriano, mesmo após a desinfecção de alto nível. Entre as culturas positivas, os microrganismos mais encontrados foram: *Staphylococcus* não produtor de coagulase (56,3%), *Enterococcus faecalis* (15,6%), *Proteus mirabilis* e *Escherichia coli* (6,3%) respectivamente, seguido de *Bacillus megaterium*, *E. cloacae*, *Micrococcus luteus*, *Paenibacillus provencensis*, *Pseudomonas stutzeri* correspondendo a 3,1% cada ocorrência conforme demonstrado na Figura 1. Após o período de ajustes do processo, microrganismos da microbiota fecal não foram mais detectados nas coletas. Conclusão: A detecção de microrganismos em cultura de broncoscópios após o processo de desinfecção de alto nível chama a atenção para o risco de possível disseminação de microrganismos a pacientes, em especial àqueles pertencentes à microbiota intestinal, os quais não deveriam ser detectados em cultura de equipamentos desinfetados utilizados para exame do trato respiratório inferior. Portanto é imprescindível que os serviços de saúde estejam atentos às rotinas aplicadas para limpeza e desinfecção de broncoscópios, bem como estabeleçam acompanhamento pela equipe de Controle de Infecção Hospitalar, visando validação e monitoramento dos processos para prevenção de disseminação de microrganismos a pacientes através de equipamentos de broncoscopia.

Referências bibliográficas: BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada n.º 6, de 10 de março de 2013. Dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de endoscopia com via de acesso ao organismo por orifícios exclusivamente naturais. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2013; KOVALEVA, J. et al. Transmission of infection by flexible gastrointestinal endoscopy and bronchoscopy. *Clinical Microbiology Reviews*, v. 26, n. 2, p. 231-254, 2013; OFSTEAD C. L. et al. Persistent contamination on colonoscopes and gastroscopes detected by biologic cultures and rapid indicators despite reprocessing performed in accordance with guidelines. *American Journal of Infection Control*, v. 43, n. 8, p. 794-801, 2015; PSALTIKIDIS, E. M. et al. Desinfetantes de alto nível alternativos ao glutaraldeído para processamento de endoscópios flexíveis. *Cogitare Enfermagem*, v. 19, n. 3, p. 465-474, 2014.

Palavras-chave: Desinfecção; broncoscópios; segurança; endoscopia; controle de infecções.

Trabalho 19**Modalidade da Apresentação:** Pôster**Categoria:** Stewardship, antimicrobianos e resistência microbiana**PREVALÊNCIA DE CARBAPENEMASES EM BACILOS GRAM-NEGATIVOS DE ORIGEM COMUNITÁRIA****Autor principal:** GABRIELA DA SILVA COLLAR

Autores: Natalia Adriana Goiatti McMahon; Luciana Angelo Loges; Natália Kehl Moreira; Afonso Luis Barth; Juliana Caierão

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Cidade-UF: Porto Alegre - RS

A resistência aos antimicrobianos é um grande desafio para a saúde pública global, dificultando o tratamento e o controle de infecções. Entre os mecanismos de resistência mais preocupantes está a produção de carbapenemases, enzimas que inativam os antibióticos da classe dos carbapenêmicos, um recurso importante no tratamento de infecções graves. Esses mecanismos estão frequentemente associados a altas taxas de mortalidade e falhas terapêuticas. Além disso, isolados produtores de carbapenemases possuem uma notável capacidade de transferência genética horizontal. No entanto, alguns desses isolados apresentam sensibilidade *in vitro* aos carbapenêmicos e, sem uma triagem ativa, a presença dessas enzimas pode não ser detectada. Assim, os dados sobre a prevalência da produção de carbapenemases em bacilos gram-negativos classificados como suscetíveis por critérios laboratoriais são limitados. O conceito "One Health" da Organização Mundial da Saúde (OMS) tem orientado políticas globais, inclusive no Brasil, para conter a resistência aos antimicrobianos, ressaltando a importância de abordagens colaborativas que visem à resistência bacteriana além do ambiente hospitalar. Conhecer o perfil de suscetibilidade e detectar precocemente mecanismos de resistência, uma vez que podem se disseminar, é fundamental para o estabelecimento de estratégias que contribuam para o combate à resistência aos antimicrobianos. O estudo teve como objetivo avaliar o perfil de suscetibilidade aos antimicrobianos e a presença de carbapenemases em bactérias gram-negativas obtidas de amostras de urina de pacientes ambulatoriais atendidos no Laboratório de Análises Clínicas e Toxicológicas da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (LACT-UFRGS). O estudo observacional e transversal foi realizado de outubro de 2023 a março de 2024 no LACT-UFRGS. A identificação bacteriana foi realizada por métodos bioquímicos convencionais e espectrometria de massas (MALDI-TOF). O perfil de suscetibilidade foi avaliado por difusão em disco, conforme diretrizes do BrCAST/EUCAST. Isolados com zona de inibição de meropenem inferior a 28 mm foram submetidos ao teste de disco-difusão com piperacilina/tazobactam, além de testes fenotípicos e genotípicos (PCR-HRM) para a detecção de genes de produção de carbapenemases. Das 739 amostras de urina analisadas, 105 (14,2%) resultaram em culturas positivas, sendo 98 (93,3%) bacilos gram-negativos. *Escherichia coli* foi o patógeno mais prevalente (70,5%), seguido por *Klebsiella pneumoniae* (10-11%) e *Proteus mirabilis* (5%). Com relação às taxas de resistência, 43% dos isolados mostraram-se resistentes à amoxicilina, e antibióticos da classe das quinolonas, frequentemente usados para infecção urinária, apresentaram resistência em mais de 30% dos isolados. O meropenem apresentou a menor taxa de resistência, de apenas 4%. Ao todo, 24 isolados apresentaram halo de inibição para meropenem inferior a 28 mm. Após testagem com piperacilina/tazobactam, dois isolados foram submetidos a testes fenotípicos e genotípicos para produção de carbapenemase, sendo um deles, identificado como *Pseudomonas aeruginosa*, confirmado como produtor de metalo-beta-lactamase por PCR-HRM, portando o gene bla_{NDM}. Esse isolado apresentou resistência a todos os antimicrobianos testados e uma concentração inibitória mínima (MIC) de meropenem de 64 mg/L. O estudo revelou uma baixa prevalência de carbapenemases em bacilos gram-negativos comunitários sensíveis por critérios clínicos. No entanto, a detecção de um isolado de *P. aeruginosa* com bla_{NDM} reforça a necessidade de monitoramento contínuo e estratégias integradas para conter

RESUMOS

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

a disseminação da resistência antimicrobiana. Esses achados também ressaltam a importância de alternativas terapêuticas para cepas resistentes a carbapenêmicos, conforme alertado pela OMS.

Referências bibliográficas: Geneva: World Health Organization. WHO Bacterial Priority Pathogens List, 2024: bacterial pathogens of public health importance to guide research, development and strategies to prevent and control antimicrobial resistance. 2024. Nordmann P. Carbapenemase-producing Enterobacteriaceae: overview of a major public health challenge. *Med Mal Infect.* fevereiro de 2014;44(2):51–6. Logan LK, Weinstein RA. The Epidemiology of Carbapenem-Resistant Enterobacteriaceae: The Impact and Evolution of a Global Menace. *J Infect Dis.* 15 de fevereiro de 2017;215(suppl_1):S28–36. Ministério da Saúde. Plano de Ação Nacional de Prevenção e Controle da Resistência aos Antimicrobianos no Âmbito da Saúde Única 2018-2022 [Internet]. 2019 [citado 26 de agosto de 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svs/antimicrobianos/plano-nacional-antimicrobianos-pan-br-14fev19-isbn.pdf>

Palavras-chave: Beta-Lactamases; Resistência bacteriana; Infecções do trato urinário; Bactérias gram-negativas

Trabalho 20**Modalidade da Apresentação:** Pôster**Categoria:** Áreas de apoio em controle de infecções (rouparia, lavanderia, alimentação)**SALMONELLA PRODUTORA DE KPC: UM RELATO DE CASO****Autor principal:** BEATRIZ ARNS**Autores:** Gisele Oro Boff¹, Luiza Martines Perez², Renata Dortzbacher Feil Klafke², Letícia Camargo Marinho², Laura Czekster³, Alexandre Prehn Zavascki²**Instituição:** ¹Serviço de Infectologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre - RS; ²Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre - RS; e ³Laboratório de Pesquisa em Resistência Bacteriana (Labresis), Hospital de Clínicas**Cidade-UF:** Porto Alegre, RS

Apresentação do caso: Trata-se do relato de caso em que foi identificada *Salmonella enterica* não typhi produtora de KPC. Paciente registrou seu consentimento através da assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As informações clínicas foram coletadas através da revisão do prontuário e a amostra microbiológica foi inicialmente identificada em laboratório terceirizado e foi analisada conforme as recomendações do BrCAST. Posterior a assinatura do TCLE, a amostra também foi enviada para laboratório de pesquisa, onde a produção de carbapenemase foi confirmada por PCR e teste de suscetibilidade avaliado novamente através do método automatizado Sensititre[®]. Paciente feminina, 80 anos, história médica progressiva de hipertensão arterial sistêmica, insuficiência cardíaca, insuficiência tricúspide grave e doença renal crônica em hemodiálise. Esteve internada de agosto a setembro de 2024 (40 dias de internação) por síndrome cardiorenal com necessidade de internação em unidade de terapia intensiva (UTI), hemodiálise contínua, ventilação mecânica invasiva e uso de antimicrobianos de amplo espectro, como ceftriaxona, piperacilina-tazobactam e meropenem. Uma semana após a alta hospitalar, durante sessão de hemodiálise, relatou presença de disúria e dor suprapúbica. Urina coletada nesta ocasião identificou crescimento de *Salmonella enterica* excluído *S. typhi* produtora de KPC, suscetível a meropenem com concentração inibitória mínima (MIC) de 1,0 mg/L (avaliada inicialmente por

fito gradiente e confirmado no Sensititre[®]), à polimixina B (MIC de 1,0 mg/L; avaliada por microdiluição em caldo), ceftazidima/avibactam, ciprofloxacina e sulfametoxazol/trimetoprim, estes últimos três avaliados por disco difusão e interpretados conforme as recomendações do BrCAST e confirmados também posteriormente através do Sensititre[®]. Paciente havia sido tratada com dose única de ceftriaxona e havia apresentado melhora dos sintomas, não necessitando de tratamentos adicionais. Uma semana após, foi coletado swab anal para pesquisa de colonização de bactérias multiresistentes e identificou-se também colonização por *Citrobacter amalonaticus* complexo e *Klebsiella pneumoniae* "grupo" também produtores de KPC. Desenvolvimento: A infecção por *Salmonella enterica* não typhi é uma das mais prevalentes entre os surtos gastrointestinais que conduzem os indivíduos à hospitalização e, em menor proporção, a desfechos de morte. Em sua maioria os quadros são limitados ao sistema gastrointestinal, entretanto em pacientes com algum grau de imunossupressão ou nos extremos de idade, como crianças e idosos, a infecção pode se apresentar de forma invasiva com acometimento de outros sistemas. Apesar de não ser um patógeno nosocomial, sua resistência a múltiplos antimicrobianos tem se tornado cada vez mais preocupante(1), sendo a *S. enterica* não typhi resistente às fluorquinolonas elencada como patógeno de prioridade alta para pesquisa e desenvolvimento de novos tratamentos pela Organização Mundial da Saúde em 2017 e novamente em 2024(2). A presença de genes de resistência aos beta-lactâmicos é uma preocupação global, principalmente pelo fato desses genes estarem localizados em elementos genéticos móveis e serem facilmente transmissíveis entre as bactérias, comprometendo a atividade da principal classe de antimicrobianos utilizados no ambiente hospitalar. Os mecanismos de resistência aos beta-lactâmicos são comuns às bactérias da ordem Enterobacterales, como *Escherichia coli* e *Klebsiella pneumoniae*, onde a produção de β -lactamases de espectro estendido (classe A de Ambler), carbapenemases (classe A, B ou D de Ambler) ou β -lactamases AmpC (classe C de Ambler) podem ser combinadas com a perda de porinas. A permeabilidade da membrana celular, associada a expressão gênica de enzimática a hidrólise dos carbapenêmicos, são responsáveis por variações na concentração inibitória mínima. Recentemente, cepas produtoras de carbapenemase também foram descritas em *Salmonella enterica* não typhi. Resultados: O presente relato de caso registrado em nosso serviço descreve uma infecção do trato urinário não complicada causada por uma cepa de *Salmonella enterica* não typhi com produção enzimática de KPC, confirmada por testes fenotípicos e genotípicos, com suscetibilidade ao meropenem (MIC de 1,0 mg/L), confirmada por teste de fito gradiente e pelo Sensititre[®]. A paciente em questão possuía idade avançada, múltiplas comorbidades, com histórico de internação recente com longa permanência e necessidade de suporte invasivo em unidades de cuidados intensivos. Além disso, chama a atenção a colonização por outras bactérias da ordem Enterobacterales também produtoras de KPC. Infelizmente, não foi possível realizar sequenciamento genético destes microrganismos para avaliar a possibilidade do compartilhamento do mesmo gene blaKPC. Discussão: Cenários como o deste paciente, o qual permaneceu internado em UTI, com diversas invasões (como a ventilação mecânica e a necessidade de hemodiálise contínua) e exposição a antimicrobianos de amplo espectro, especialmente carbapenêmicos, em ampliam as chances de colonização dos pacientes por bactérias carreadoras de genes de resistência antimicrobiana. A disseminação desses fatores de resistência é facilitada pela mobilização de elementos genéticos móveis, como plasmídeos, hipótese verossímil para o caso relatado, uma vez que o swab

RESUMOS

anal demonstrou também a presença de colonização por *Citrobacter amalonaticus* complexo e *Klebsiella pneumoniae* "grupo" ambos produtores de KPC. No entanto, a documentação dessa transmissão horizontal não foi possível pela indisponibilidade de realização de sequenciamento genético nessa amostra. Os relatos de infecções por *S. enterica* produtoras de carbapenemase ainda são pouco frequentes na literatura. Wu et al, 2023 realizaram uma análise comparativa das características genômicas associadas à resistência a carbapenêmicos utilizando um banco de dados global composto por amostras de quatro continentes (Ásia, Europa, África e América), dentro do período de 2008 a 2022(3). Na América, foram selecionadas 12 amostras de diferentes sorotipos de *S. enterica*, dentre as quais 72,7% apresentaram o gene *blaKPC*, enquanto na China e Ásia apresentaram predominantemente o gene *blaNDM* e na Europa e África o gene *blaOXA-48*(3). Além disso, das 12 amostras analisadas nas Américas, apenas uma era procedente do Brasil(3). A identificação de pequenos plasmídeos IncQ1, responsáveis pela codificação de carbapenemase, também foram descritas no Brasil em amostras de *S. enterica* serovar Javiana avaliadas por Fontana, et al. em 2021, além da rápida transmissão em cadeia entre as Enterobacterales(4). Apesar da identificação da carbapenemase, confirmada por teste de PCR, observou-se a manutenção da suscetibilidade ao meropenem, o que pode ser justificada pelos diferentes níveis de expressão deste mecanismo de resistência, o que resultará em variações nos fenótipos de resistência a depender também da associação com outros mecanismos. Ademais, diferente do cenário mundial em que a resistência a fluoroquinolonas é uma das principais preocupações por ser cada vez mais prevalente, o isolado relatado mantinha suscetibilidade à ciprofloxacina. Esse fator pode ser resultado de diversas políticas públicas para uso racional de antimicrobianos, as quais reduziram o uso de ciprofloxacina oral e parenteral em hospitais brasileiros de 2018 a 2023, conforme os dados disponibilizados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) no Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 31(5), e proibição do uso de quinolonas na agropecuária como aditivos zootécnicos melhoradores de desempenho ou como conservantes de alimentos para animais pela Instrução Normativa 26/2009. Comentários finais: Embora a *Salmonella enterica* não typhi não seja um patógeno nosocomial, as infecções podem resultar em quadros graves, especialmente em pacientes com múltiplas comorbidades ou com o sistema imunológico vulnerável. A descrição de resistência aos carbapenêmicos neste microrganismo traz preocupação e reforça a importância do investimento na prevenção da disseminação destes microrganismos, bem como na pesquisa e desenvolvimento de tratamentos eficazes. Além disso, é fundamental a participação do laboratório de microbiologia das instituições, o qual necessita de estrutura adequada para viabilizar a identificação de expressão de genes de resistência, possibilitando a escolha do tratamento antimicrobiano mais adequado.

Referências bibliográficas: 1. Fernández J, Guerra B, Rodicio MR. Resistance to Carbapenems in Non-Typhoidal *Salmonella enterica* Serovars from Humans, Animals and Food. *Vet Sci* [Internet]. 2018 Apr 8;5(2). Available from: <http://dx.doi.org/10.3390/vetsci5020040> 2. WHO bacterial priority pathogens list, 2024: Bacterial pathogens of public health importance to guide research, development and strategies to prevent and control antimicrobial resistance [Internet]. World Health Organization; 2024 [cited 2025 Jan 30]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240093461> 3. Wu Y, Jiang T, Bao D, Yue M, Jia H, Wu J, et al. Global population structure and genomic surveillance framework of carbapenem-resistant *Salmonella*

enterica. *Drug Resist Updat*. 2023 May;68:100953. 4. Fontana H, Cardoso B, Esposito F, de Lima AV, Sampaio JLM, Lincopan N. Small IncQ1 Plasmid Encoding KPC-2 Expands to Invasive Nontyphoidal *Salmonella*. *Antimicrob Agents Chemother*. 2021 Oct 18;65(11):e0155221. 5. Power BI Report [Internet]. [cited 2025 Jan 30]. Available from: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrJoiOTTE3M2RhODAtN2M1Yi00YTc0LWJmMWYtMzNIY2RiZGNIMmNhIiwidCI6ImI2N2FmMjNmLWZzZjMtNGQzNS04MGM3LWI3MDg1ZjVIZGQ4MSJ9>

Palavras-chave: *Salmonella enterica*; Farmacorresistência Bacteriana; Enterobacteriáceas Resistentes a Carbapenêmicos.

Trabalho 21

Modalidade da Apresentação: Pôster

Categoria: Prevenção de IRAS

INFECÇÕES POR GERMES MULTIRRESISTENTES EM PACIENTES ACIMA DE 60 ANOS: UM ESTUDO NO RIO GRANDE DO SUL

Autor principal: MARCELLI BILHAR ALMEIDA SPANIOL

Autores: Betina Juchem Clemens, Amanda Cristina Padilha, Paula Iasmin Siqueira Montezano Pinto, Profa. Dra. Maristela Cassia de Oliveira Peixoto, Dra. Fábila Rafaela Corteletti

Instituição: Universidade Feevale e Hospital Regina

Cidade-UF: Novo Hamburgo - Rio Grande do Sul

Introdução: As infecções e contaminações por germes multirresistentes (GMR) configuram um problema de saúde pública de magnitude global, especialmente em ambientes hospitalares. A internação de pacientes idosos portadores de GMR impõe um significativo desafio aos sistemas de saúde, em virtude da combinação entre um sistema imunológico frequentemente comprometido, a presença de comorbidades, internações recorrentes e, muitas vezes, a história de uso inadequado e/ou irracional de antimicrobianos ao longo da vida. Essa complexidade no tratamento das infecções por GMR requer uma abordagem diligente da equipe multidisciplinar, visando garantir a qualidade do cuidado e a melhoria dos desfechos clínicos. **Objetivo:** Identificar características dos pacientes acima de 60 anos internados em um hospital do Rio Grande do Sul (RS) infectados com germes multirresistentes. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de cunho quantitativo. Os dados foram extraídos dos relatórios emitidos pelo Serviço de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (SCIRAS) de um hospital do Vale do Rio dos Sinos/RS. A amostra foi composta por pacientes internados entre Janeiro/2024 a dezembro/2024, com idade superior a 60 anos. A coleta dos dados ocorreu no mês de janeiro/2025. **Resultados:** Foram identificados 63 pacientes, totalizando 64 infecções, uma vez que uma paciente apresentou infecções em dois sítios distintos (urinário/respiratório). A média de idade dos pacientes foi de 75 anos, e 57% deles eram do sexo masculino. Doze tipos de bactérias multirresistentes foram identificados, incluindo *Acinetobacter baumannii*, *Acinetobacter* spp., *Enterobacter cloacae* (ESBL), *Enterobacter* spp. resistente a Carbapenêmicos, *Escherichia coli* (ESBL), *Klebsiella aerogenes* (ESBL), *Klebsiella oxytoca* resistente a Carbapenêmicos, *Klebsiella pneumoniae* resistente a Carbapenêmicos, *Klebsiella pneumoniae* (ESBL), *Proteus* spp. resistente a Carbapenêmicos, *Pseudomonas aeruginosa* resistente a Carbapenêmicos e *Staphylococcus aureus* (MRSA). Em relação ao sítio das infecções, 54% foram classificadas como infecções do trato urinário, 17% respiratórias, 9% em abscessos, 8% como infecções primárias de corrente sanguínea e

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

RESUMOS

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

1,5% em fragmentos ósseos. Quanto ao desfecho, 43% dos pacientes evoluíram para óbito. A lavagem das mãos emerge como uma intervenção de impacto substancial na saúde do paciente, embora sua implementação continue a ser um desafio para a qualidade da assistência à saúde. Dados de um estudo compreensivo realizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que, mesmo em países desenvolvidos, as taxas de lavagem das mãos, embora consideradas "adequadas", não são suficientemente altas para eliminar o risco de infecções relacionadas à assistência à saúde. As infecções do trato urinário apresentaram maior prevalência nesse estudo, salientando a necessidade de cateterismo vesical realizado com técnica asséptica e cuidados diários. Além disso, infecções respiratórias são frequentes em unidades de terapia intensiva (UTI), principalmente entre pacientes submetidos à ventilação mecânica, onde a higiene oral é de extrema importância. Conclusão: Os profissionais de saúde, em especial a equipe de enfermagem, desempenham um papel crucial na prevenção e manejo das infecções relacionadas à assistência à saúde. É imperativo que a equipe de saúde esteja constantemente atualizada e capacitada para enfrentar a prevalência das infecções relacionadas à assistência à saúde em ambientes hospitalares. Durante o desenvolvimento deste trabalho, notou-se a escassez de dados na literatura abordando cuidados específicos para a população idosa, o que é preocupante, considerando que esse grupo é um dos mais suscetíveis a infecções relacionadas à assistência à saúde.

Referências bibliográficas: DE KRAKER, M. E. A. et al. Implementation of hand hygiene in health-care facilities: results from the WHO Hand Hygiene Self-Assessment Framework global survey 2019. *The Lancet Infectious Diseases*, v. 22, n. 6, 23 fev. 2022. Disponível em: . Acesso em: 31 jan. 2025. FERREIRA, L. DE L. et al. Nursing Care in Healthcare-Associated Infections: A Scoping Review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, n. 2, p. 476–483, abr. 2019. Disponível em: . Acesso em: 31 jan. 2025. CHRISTINE, A. et al. A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS) NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) [s.l. s.n.]. Disponível em: . Acesso em: 31 jan. 2025.

Palavras-chave: Descritores: Infecção hospitalar; Controle de infecção; Saúde do idoso; Assistência à saúde.

Trabalho 22**Modalidade da Apresentação:** Pôster**Categoria:** Áreas de apoio em controle de infecções (rouparia, lavanderia, alimentação)**INFECÇÕES POR SALMONELLA ENTÉRICA NÃO TYPHI NAS ENCHENTES EM 2024 E MEDIDAS DE PREVENÇÃO NA PRODUÇÃO DE ALIMENTOS****Autor principal:** LUIZA MARTINEZ PEREZ**Autores:** Gisele Oro Boff², Erik Menezes Martins¹, Letícia Camargo Marinho¹, Gabriela Pereira Flores¹, Cristiane Tejada da Silva Kawski¹, Muriel Gorges¹, Alexandre Prehn Zavascki¹, Guilherme Geraldo Lovato Sório¹, Beatriz Arns¹**Instituição:** ¹Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre - RS, ²Serviço de Infectologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre - RS
Cidade-UF: Porto Alegre

Introdução: As infecções por *Salmonella enterica* não typhi representam uma importante causa de doenças gastrointestinais em todo o mundo, especialmente em contextos de vulnerabi-

lidade sanitária. No Brasil, eventos climáticos extremos, como enchentes, têm sido associados a surtos dessas infecções devido à contaminação da água e dos alimentos. Eventos semelhantes foram identificados em um estudo que buscou identificar a origem da distribuição da *Salmonella enterica* após inundações causadas pelo furacão Florence em 2018 nos Estados Unidos. Através de sequenciamento genômico das amostras coletadas de áreas alagadas e secas foi possível identificar cepas de *Salmonella enterica* provenientes do ambiente, refutando a hipótese do estudo que questionava se a origem da contaminação seriam as fazendas de suínos presentes na região alagada(1). Em maio de 2024, o estado do Rio Grande do Sul enfrentou uma enchente de grandes proporções, resultando em condições favoráveis para a disseminação de *S. enterica* não typhi. Objetivo: Este estudo descreve a incidência das infecções por *Salmonella enterica* não typhi de origem comunitárias identificadas em hospital terciário no ano de 2024 e as ações necessárias para prevenção e controle da ocorrência destes eventos também no ambiente hospitalar, especialmente no contexto da produção de alimentos. Metodologia: Trata-se de um estudo transversal que descreve a incidência de infecções por *Salmonella enterica* não typhi. Todas as infecções possuem crescimento de *Salmonella enterica* não typhi em materiais clínicos coletados na emergência e internação de um hospital terciário em cidade diretamente atingida pela enchente de 2024 ocorrida no Rio Grande do Sul e preencheram critério para infecções comunitárias (não relacionadas à assistência à saúde). Além disso, realizamos descrevemos as intervenções propostas pelo Serviço de Controle de Infecção no Serviço de Produção de alimentos com o intuito de prevenir a ocorrência de infecções por *S. enterica* também no ambiente nosocomial. Resultados: Em 2024, foram identificados 40 casos de infecções comunitárias por *Salmonella enterica* não typhi, sendo 30 (75%) destes casos identificados a partir do crescimento da bactéria em coprocultura. Nos anos de 2022 e 2023, foram identificados 14 e 12 casos, respectivamente, representando um aumento de 185% em 2024. Na figura 1 (anexo), é possível identificar que o mês com maior número de casos ocorreu em maio, quando foram identificados 12 casos (30% dos casos identificados em 2024) com um declínio nos meses subsequentes semelhantes aos níveis de identificação basais. O aumento de casos comunitários foi acompanhado por um aumento de casos nosocomiais em proporção semelhante (14% em 2023 e 18% em 2024), o que pode ter representado a maior suscetibilidade desta população à infecção, apesar das medidas preventivas usualmente realizadas. Considerando que a enchente afetou significativamente as estações de tratamento de água do município, optou-se por restringir os processos críticos na área de Produção de Alimentos. Como o processo de pasteurização de ovos e cocção de alimentos não foram diretamente afetados pela catástrofe climática, as ações preventivas foram direcionadas à manipulação de alimentos crus. A primeira intervenção realizada para prevenir a infecção nosocomial por *Salmonella* foi a suspensão da manipulação de frutas (higienização e porcionamento) na Produção de Alimentos, pois a redução de profissionais no setor poderia influenciar negativamente no cumprimento do fluxo de higienização e preparo das frutas. Outra medida implementada foi a suspensão da oferta de frutas fracionadas na instituição, principalmente o mamão e o melão. Foi liberada somente a distribuição de frutas com casca e higienizadas previamente pelo fornecedor, além de preparos onde as frutas passariam por cocção. Para os pacientes imunocomprometidos foi suspenso o consumo de alimentos crus, estando liberado apenas alimentos que passassem por cocção prévia, inclusive as frutas. Além das medidas mencionadas, houve também o refor-

RESUMOS

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

ço das orientações sobre a importância da higienização das mãos, limpeza e desinfecção de superfícies na produção de alimentos. Discussão: Intervenções nas mudanças comportamentais, manuseio adequado e adoção de práticas de higienização de alimentos para reduzir a transmissão cruzada são imprescindíveis para a prevenção de infecções entéricas. Fato demonstrado recentemente pela rede de vigilância dos Estados Unidos, a Foodborne Diseases Active Surveillance Network (FoodNet), durante a pandemia de COVID-19, entre os anos de 2020 e 2021, período em que se observou um aumento na efetividade dessas ações em comparação aos anos de 2016 a 2018, quando o direcionamento de ações nessas áreas era mais limitado(2). Para que seja garantida a segurança alimentar essas intervenções devem ser rigorosamente seguidas desde a produção, armazenamento e transporte de alimentos, tendo seguimento até o consumidor final. Em 2011, durante a investigação de um surto de Salmonella agona relacionado ao consumo de mamões frescos importados do México para os Estados Unidos, apesar de não ter sido identificada a causa principal, ficou evidenciado que as violações das práticas sanitárias, presença de água parada e acondicionamento inadequado das frutas na fazenda e na distribuidora podem ter influenciado a contaminação dos mamões(3). Conclusão: Mesmo com a implementação precoce das medidas de prevenção e controle da contaminação por Salmonella, houve dificuldade em conter um aumento proporcional nos casos nosocomiais comparado com o ano anterior no mesmo período. Isso reforça a importância de boas condições sanitárias não só no ambiente hospitalar, como também na origem do produto (produtor e distribuidor), visto que somente as ações internas não foram suficientes para impedir as infecções. Concluímos que através de fluxos bem estabelecidos quanto a manipulação, armazenamento e distribuição na Produção de Alimentos, bem como a elaboração de estratégias alternativas e bem estruturadas podem mitigar de forma eficaz as infecções entéricas de origem nosocomial.

Referências bibliográficas: 1. Mao Y, Zeineldin M, Usmani M, Jutla A, Shisler JL, Whitaker RJ, et al. Local and Environmental Reservoirs of After Hurricane Florence Flooding. *Geohealth*. 2023 Nov;7(11):e2023GH000877. 2. Delahoy MJ, Shah HJ, Weller DL, Ray LC, Smith K, McGuire S, et al. Preliminary Incidence and Trends of Infections Caused by Pathogens Transmitted Commonly Through Food - Foodborne Diseases Active Surveillance Network, 10 U.S. Sites, 2022. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2023 Jun 30;72(26):701-6. 3. Mba-Jonas A, Culpepper W, Hill T, Cantu V, Loera J, Borders J, et al. A Multistate Outbreak of Human Salmonella Agona Infections Associated With Consumption of Fresh, Whole Papayas Imported From Mexico-United States, 2011. *Clin Infect Dis*. 2018 May 17;66(11):1756-61.

Palavras-chave: Salmonella enterica; Gastroenterite; Produção de Alimentos; Programa de Controle de Infecção Hospitalar.

Trabalho 23**Modalidade da Apresentação:** Pôster**Categoria:** Stewardship, antimicrobianos e resistência microbiana**RESISTÊNCIA AOS CARBAPENÊMICOS EM MORGANELLACEAE EM UM HOSPITAL DO SUL DO BRASIL****Autor principal:** NATÁLIA KEHL MOREIRA**Autores:** Mariana Preussler Mott, Luana Silva Dornelles, Caroline Collioni Constante, Larissa Lutz, Patricia Orlandi Barth, Rodrigo Minuto Paiva, Afonso Luís Barth e Juliana Caierão

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Sul e Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Cidade-UF: Porto Alegre

Introdução Enterobacterales resistentes a carbapenêmicos (CRE) são uma grande ameaça à saúde pública, sendo classificadas pela Organização Mundial da Saúde como prioridade crítica, já que esses patógenos possuem opções de tratamento limitadas, alta taxa de mortalidade e morbidade, além de uma crescente resistência. Infecções por CRE são difíceis de prevenir e altamente transmissíveis. Embora novas terapias, como beta-lactâmicos e inibidores de beta-lactâmicos, tenham sido aprovadas, a emergência e disseminação de CRE com genes de resistência, como metalo-beta-lactamases (MBL) (isolada ou co-produzindo serino-beta-lactamases), ainda representa um desafio, pois muitas metalo-beta-lactamases não são inibidas pelos novos antibióticos. As polimixinas, apesar da toxicidade, permanecem uma opção terapêutica importante, no entanto, alguns microrganismos são intrinsecamente resistentes, como os membros da família Morganellaceae (*Morganella* spp., *Proteus* spp., *Providencia* spp.), impondo dificuldades terapêuticas adicionais. Objetivo Avaliar a distribuição de carbapenemases e a suscetibilidade a ceftazidima-avibactam entre bactérias da família Morganellaceae, resistentes (R) ou intermediárias (I; suscetíveis com exposição aumentada) ao meropenem (MEM). Metodologia Um estudo retrospectivo e transversal foi realizado em um hospital terciário no sul do Brasil. Foram incluídas amostras recuperadas de pacientes internados entre 2019 e 2023. Os isolados foram identificados por MALDI-TOF (Vitek-MS, bioMérieux) e a suscetibilidade ao meropenem foi avaliada por disco-difusão, sendo os resultados interpretados de acordo com o Comitê Brasileiro de Testes de Sensibilidade aos Antimicrobianos (BrCAST). A suscetibilidade ao CAZ-AVI também foi avaliada por disco-difusão para isolados recuperados a partir de 2021, quando o medicamento foi introduzido na rotina hospitalar. A presença de genes de carbapenemase foi avaliada por PCR em tempo real em busca dos genes blaKPC, blaGES, blaNDM-1, blaIMP, blaVIM e blaOXA-48-like. Resultados Foram recuperados 103 isolados resistentes ou intermediários ao meropenem, identificados como: 42 *Morganella morganii*, 33 *Proteus* spp. (32 *P. mirabilis* e 1 *Proteus* sp.) e 28 *Providencia* spp. (12 *P. rettgeri*, 15 *P. stuartii* e 1 *Providencia* sp.). As amostras clínicas incluíram sangue (10,7%), espécimes do trato respiratório (6,8%), urina (54,4%), swab retal (1,9%) e outros (26,2%). A maioria dos isolados apresentou suscetibilidade intermediária ao meropenem (58,2%; 60/103) e 41,7% (43/103) foram resistentes. No geral, a maioria dos isolados (93,2%; 96/103) produziu MBL, independentemente da suscetibilidade ao meropenem (I ou R), sozinho ou em combinação com outras carbapenemases: NDM (90,3%; 93/103), NDM + VIM (1,0%; 1/103), NDM + IMP + GES (1,0%; 1/103) e NDM + OXA-48-like (1,0%; 1/103). Apenas 2,9% desses isolados produziram KPC (3/103), enquanto 4 isolados (3,8%) não tiveram carbapenemases detectadas: 7,0% (3/43) entre os isolados resistentes ao meropenem e 2,3% (1/60) entre aqueles suscetíveis com maior exposição (I) ao antibiótico. Em relação à suscetibilidade ao CAZ-AVI, em 2021, foram realizados 12 testes de suscetibilidade, para os quais 100% foram resistentes in vitro. Em 2022, entre os 35 isolados avaliados, a resistência ao CAZ-AVI foi observada em 85,7% (30/35). Finalmente, em 2023, 94,7% (36/38) dos isolados foram resistentes. Todos os isolados eram produtores de NDM. Conclusão Os dados destacam a necessidade de um tratamento eficaz para isolados produtores de NDM, principalmente entre aqueles para os quais a terapia centrada em polimixina não é uma opção devido à resistência intrínseca. Embora a combinação

RESUMOS

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

de CAZ-AVI mais aztreonam tenha um papel promissor nesses casos, o custo relacionado ao uso de CAZ-AVI restringe consideravelmente seu uso generalizado, principalmente em hospitais públicos onde é difícil utilizar antibióticos de custo elevado.

Referências bibliográficas: 1. Tamma PD, Aitken SL, Bonomo RA, et al. Infectious Diseases Society of America 2023 guidance on the treatment of antimicrobial resistant Gram-negative infections. Clin Infect Dis 2023; ciad428. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/cid/ciad428> 2. European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing. Expert rules and expected phenotypes. Versão 1.2. 2023. Disponível em: <https://www.eucast.org/> 3. Brazilian Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing. Tabela de Pontos de Corte Clínicos. Versão 14.0. 2024. Disponível em: <https://www.brcast.org.br/> 4. Brazilian Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing. Método de disco-difusão. Versão 12.0 EUCAST. 2024. Disponível em: <https://www.eucast.org/> 5. Monteiro J, Widen RH, Pignatari ACC, et al. Rapid detection of carbapenemase genes by multiplex real-time PCR. J Antimicrob Chemother 2012;67(4):906-909. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/jac/dkr563>

Palavras-chave: Drug Resistance, Bacteria, Microbial Sensitivity Tests

Trabalho 24**Modalidade da Apresentação:** Pôster**Categoria:** Medidas de bloqueio epidemiológico, higiene de mãos**AVALIAÇÃO DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL: INFRAESTRUTURA, CONFORMIDADE E DESAFIOS****Autor principal:** ROCHELE MOSMANN MENEZES**Autores:** Caroline Alegransi, Paula Trevisan, Henrique Ziembowicz, Adália Pinheiro Loureiro, Mara Rúbia Santos Gonçalves, Mariana Portela de Assis, Magda Machado de Miranda Costa, Jane Dagmar Pollo Renner, Marcelo Carneiro**Instituição:** Universidade de Santa Cruz do Sul, Hospital Santa Cruz e ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária**Cidade-UF:** Santa Cruz do Sul/RS

Introdução: A higienização das mãos é uma das principais estratégias para a prevenção e controle de infecções, contribuindo para a redução da transmissão de microrganismos nos serviços de saúde. O Centers for Disease Control and Prevention (CDC) ressalta a importância da higienização das mãos em momentos críticos, como antes e após o contato com pacientes, antes de procedimentos assépticos e após a exposição a fluidos corporais. O uso de álcool em gel (60-95%) é recomendado na maioria das situações, enquanto a lavagem com água e sabão é indispensável quando há sujeira visível ou contato com patógenos específicos. A eficácia desse procedimento depende da técnica correta e do tempo adequado de fricção, sendo recomendados 20 segundos para álcool em gel e 40 a 60 segundos para lavagem com sabão. Além disso, o uso de luvas não substitui a necessidade de higienização das mãos, tornando essencial a adesão dos profissionais de saúde a essas práticas. O treinamento contínuo e o monitoramento da adesão são fundamentais para reduzir a disseminação de microrganismos, especialmente aqueles resistentes a antimicrobianos. No contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), a efetividade dessas medidas depende de uma infraestrutura adequada, da disponibilidade de insumos e da capacitação contínua dos pro-

fissionais, garantindo a segurança dos pacientes e a qualidade da assistência prestada. **Objetivo:** Analisar a situação da higienização das mãos nos serviços de APS no Brasil, com base no inquérito nacional sobre estratégias de controle de infecções e gerenciamento de antimicrobianos. **Metodologia:** Este estudo, que representa um recorte de uma investigação mais ampla, teve um delineamento transversal e descritivo, realizado em parceria com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). A coleta de dados ocorreu por meio de um inquérito aplicado a 1.575 unidades de Atenção Primária à Saúde (APS) distribuídas nas cinco regiões do Brasil, abrangendo aspectos como infraestrutura para higienização das mãos, disponibilidade de insumos, adesão a protocolos e conhecimento dos profissionais. A análise das variáveis foi conduzida de forma quantitativa. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número CAAE: 57866222.3.1001.5343. **Resultados:** A infraestrutura para higienização das mãos foi amplamente disponibilizada, com 97,1% das unidades possuindo água potável e 98,5% contando com lavatórios/pias. Quanto aos insumos, 75,5% dos serviços relataram disponibilidade regular, enquanto 24,5% mencionaram episódios de falta, sendo que 4% relataram desabastecimento frequente. Os produtos mais utilizados incluíram sabão líquido comum (62,3%), sabão líquido com antisséptico (12,2%) e álcool gel (12%), sendo preocupante o uso de detergente de cozinha em 3,3% das unidades. Apenas 59% das unidades disponibilizaram informativos visíveis sobre os "5 Momentos de Higienização das Mãos". Em relação às diretrizes, 68,6% das unidades possuíam protocolos específicos sobre higienização das mãos, e 93,9% dos profissionais declararam conhecer os 5 momentos. A capacitação foi apontada como necessária, destacando-se a importância de treinamentos frequentes para fortalecer a adesão. **Conclusão:** Os dados analisados evidenciam que, embora a infraestrutura para higienização das mãos na APS no Brasil seja amplamente disponível, a regularidade no fornecimento de insumos, a adesão às diretrizes e a capacitação dos profissionais ainda apresentam fragilidades. A indisponibilidade ocasional de produtos essenciais, como sabão líquido e álcool em gel, pode comprometer a efetividade da prática, além do uso inadequado de substitutos, como detergente de cozinha, que demonstra a necessidade de maior padronização e controle de qualidade. Outro aspecto relevante é a baixa visibilidade das diretrizes, com menos da metade das unidades apresentando informativos sobre os "5 Momentos de Higienização das Mãos", o que pode impactar a adesão dos profissionais. Apesar do alto percentual de conhecimento declarado sobre essas diretrizes, a falta de protocolos específicos em algumas unidades e a necessidade de treinamentos frequentes reforçam a importância de investimentos contínuos na educação permanente em saúde. A implementação de treinamentos regulares e estratégias de monitoramento pode contribuir para a melhoria da prática, prevenindo infecções e fortalecendo a segurança do paciente.

Referências bibliográficas: 1. World Health Organization. WHO guidelines on hand hygiene in health care. Geneva: WHO; 2009. 2. Brasil. Ministério da Saúde. Segurança do Paciente: higienização das mãos. Brasília: MS; 2021. 3. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Hand Hygiene in Healthcare Settings. Atlanta: CDC; 2020. 4. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). Resultados do Inquérito da Avaliação Nacional das Estratégias para o Controle de Infecções e o Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos na Atenção Primária à Saúde. Brasília: Anvisa, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/prevencao-e-controle-de-infeccao-e-resistencia-microbiana/ResultadosdoInquiritodaAva->

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

liaoNacionalAtenoPrimriaSade.pdf. Acesso em: 31 jan. 2025. 5. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). Diretriz Nacional para o Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos nos Serviços de Saúde. Brasília: Anvisa, 2023. Disponível em: [https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes /DiretrizGerenciamentoAntimicrobianosANVISA2023FINAL.pdf](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/DiretrizGerenciamentoAntimicrobianosANVISA2023FINAL.pdf). Acesso em: 31 jan. 2025

Palavras-chave: Higiênização das Mãos; Atenção Primária à Saúde; Controle de Infecção; Segurança do Paciente

Trabalho 25

Modalidade da Apresentação: Pôster

Categoria: Áreas de apoio em controle de infecções (rouparia, lavanderia, alimentação)

CAMPANHA DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: COMO INOVAR? UMA METODOLOGIA EDUCACIONAL DE SUCESSO - ESCAPE ROOM!

Autor principal: ANA PAULA BENTO MAIA LIMA

Autores: Dulcilane Saraiva da Silva, Danilo Teixeira Galvão, Tassiana Rodrigues dos Santos Galvão, Pricilia Reis da Silva, Kelly Cristina dos Santos, Graziela do Carmo Castro e Silva, Danilo Brito, Diego Almeida Anunciação, Mara Regina Rodrigues

Instituição: HOSPITAL GERAL DE ITAPEVI

Cidade-UF: ITAPEVI-SP

INTRODUÇÃO: A higienização das mãos é essencial para reduzir as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e está nas Metas Internacionais de Segurança do Paciente (Meta 5), garantindo assistência mais segura. A educação de profissionais de saúde é desafiadora, mas estratégias gamificadas, como o escape room, têm se mostrado inovadoras para engajamento. O escape room é um jogo em que uma equipe descobre pistas, resolve quebra-cabeças e realiza tarefas em tempo limitado, geralmente para escapar do local. **OBJETIVO:** Descrever a realização de um escape room como metodologia educacional em uma campanha de higienização das mãos, abrangendo metas internacionais de segurança do paciente e prevenção de acidentes. **MÉTODO:** Este estudo descritivo relata a experiência de uso do escape room como ferramenta de ensino para profissionais de saúde em uma campanha de higienização das mãos em um hospital público. Foi reservado um espaço e estabelecidas atividades para metas internacionais de segurança do paciente e prevenção de acidentes. O cenário foi um quarto de paciente simulado com recursos da instituição e tinta fluorescente. O objetivo era identificar riscos ocupacionais, metas de segurança e atividades de higienização das mãos, salvando-se e salvando o paciente em 10 minutos. **Figura 1 RESULTADOS:** As atividades ocorreram em horários definidos, necessitando de turmas extras. A meta inicial era atingir 250 colaboradores da equipe assistencial; participaram 381, sendo 216 da equipe assistencial (84,6% da meta) e 165 de outras áreas. A avaliação destacou feedback positivo. **CONCLUSÃO:** O modelo dinâmico e lúdico estimulou a participação e o engajamento dos profissionais. A aplicação do escape room mostrou-se uma estratégia inovadora na educação de profissionais da saúde. A experiência foi compartilhada com grupos de controle de infecção via ProadiSUS e replicada pelo time corporativo em uma ação de sensibilização de sepe, também com boa adesão e feedback positivo.

Referências bibliográficas: 1. da Silva ML, Franco FF, Vieira JA, da Silva JF, Santos GCS, da Cunha BM, Pereira FEA, Nardoni N, Gomes FB, Cocentino BCB, Marques RG, de

Melo NS, Petenate AJ, Hamada APS, Cristalda CMR, Ue LY, de Barros CG, Vernal S; Saúde em Nossas Mãos Collaborative study group. Using active learning strategies during a quality improvement collaborative: exploring educational games to enhance learning among healthcare professionals. *BMJ Open Qual.* 2024 Apr 17;13(2):e002427. doi: 10.1136/bmjopen-2023-002427. PMID: 38631817; PMCID: PMC11029227. 2. Shrivastava SR, Shrivastava PS, Tiwade Y. Employing Escape Rooms in Medical Education to Deliver Engaging and Immersive Learning: Brief Review. *J Pharm Bioallied Sci.* 2024 Apr;16(Suppl 2):S1088-S1090. doi: 10.4103/jpbs.jpbs_1233_23. Epub 2024 Apr 16. PMID: 38882807; PMCID: PMC11174198.

Palavras-chave: HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS; GAMIFICAÇÃO; METAS INTERNACIONAIS DE SEGURANÇA; INOVAÇÃO; ENSINO

Trabalho 26

Modalidade da Apresentação: Pôster

Categoria: Prevenção de IRAS

CAMPANHA DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: USO DE ESTRATÉGIA GAMIFICADA - LABIRINTO DO PODER!

Autor principal: ANA PAULA BENTO MAIA LIMA

Autores: Dulcilane Saraiva da Silva, Danilo Teixeira Galvão, Tassiana Rodrigues dos Santos Galvão, Pricilia Reis da Silva, Cristiane Moreira dos Santos, Cristiane Oliveira Mendonça, Graziela do Carmo Castro e Silva, Nicole Ramos Macedo, Felipe Cristhian de Camargo

Instituição: HOSPITAL GERAL DE ITAPEVI

Cidade-UF: ITAPEVI-SP

INTRODUÇÃO: A higienização das mãos é eficaz para reduzir as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e está incluída nas Metas Internacionais de Segurança do Paciente (Meta 5), garantindo assistência mais segura. A educação de profissionais de saúde é desafiadora, mas estratégias gamificadas traz uma abordagem eficaz e inovadora, aproveitando os princípios dos jogos para engajar e motivar os participantes. Essas estratégias transformam processos educacionais em experiências interativas, desafiadoras e mais envolventes, adaptadas às características e necessidades específicas de adultos em diversos contextos educacionais. **OBJETIVO:** Descrever a realização de uma dinâmica tipo labirinto como metodologia educacional em uma campanha de higienização das mãos com foco nos cinco momentos. **MÉTODO:** Este estudo descritivo relata a experiência de usar uma dinâmica tipo labirinto para ensino de profissionais da saúde em uma campanha de higienização das mãos de um hospital público. Foi reservado um espaço para montagem do cenário, onde simulamos um labirinto com o uso de lonas. O objetivo era memorizar algumas imagens relacionadas aos cinco momentos, depois localizar as imagens nas estações, assim como a chave perdida que abriria o baú com o poder. Todas as atividades tinham um tempo estipulado e cronometrado. **Figura 1 RESULTADOS:** As atividades foram realizadas em horários agendados, alcançando 100% da meta de 250 colaboradores. A avaliação de reação destacou feedback positivo, sugerindo a continuidade do formato para outros temas educacionais. **CONCLUSÃO:** O uso de estratégias gamificadas na educação não só torna o aprendizado mais estimulante e eficaz, mas também prepara os profissionais para desafios complexos. Esta abordagem inovadora mostrou-se eficiente na educação de profissionais da saúde e outras áreas, com boa adesão e feedback positivo, promovendo um ambiente dinâmico e colaborativo de

RESUMOS

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

aprendizagem.

Referências bibliográficas: 1. da Silva ML, Franco FF, Vieira JA, da Silva JF, Santos GCSD, da Cunha BM, Pereira FEA, Nardoni N, Gomes FB, Cocentino BCB, Marques RG, de Melo NS, Petenate AJ, Hamada APS, Cristalda CMR, Ue LY, de Barros CG, Vernal S; Saúde em Nossas Mãos Collaborative study group. Using active learning strategies during a quality improvement collaborative: exploring educational games to enhance learning among health-care professionals. *BMJ Open Qual.* 2024 Apr 17;13(2):e002427. doi: 10.1136/bmj-oq-2023-002427. PMID: 38631817; PMCID: PMC11029227.

Palavras-chave: CAMPANHA; HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS; LABIRINTO; GAMIFICAÇÃO; ENSINO

Trabalho 27**Modalidade da Apresentação:** Pôster**Categoria:** Tratamento de infecções hospitalares**TERAPIA COM AMPICILINA-SULBACTAM E POLIMIXINA B NO TRATAMENTO DE ACINETOBACTER BAUMANNII MULTIDROGARRESISTENTE EM UTI ADULTO: RELATO DE CASO****Autor principal:** RAFAEL MARTINS DOS SANTOS**Autores:** Hilton Luis Alves Filho, Mara Regina Bergmann Thunrow, Susana Cecagno, Alice Ribeiro de Souza Menezes, Mariana Pastorello Verotti, Beatriz Torres de Araújo Lacerda, Noely Fabiana Oliveira de Moura, Rafael Guerra Lund**Instituição:** Universidade Federal de Pelotas (UFPel)**Cidade-UF:** Pelotas-RS

1. Introdução A resistência antimicrobiana (RAM) é um fenômeno global preocupante, caracterizado pela capacidade de microrganismos, como: bactérias, vírus, fungos e parasitas, de se adaptarem e tornarem-se refratários aos medicamentos antes eficazes. Estima-se que aproximadamente 5 milhões de óbitos anuais estejam associados, direta ou indiretamente, à RAM, impulsionada principalmente pelo uso indiscriminado de antibióticos (ARAÚJO et al., 2023). Dentre os patógenos mais desafiadores no ambiente hospitalar, destaca-se o *Acinetobacter baumannii* multirresistente (MDR). Estudos de Rock et al. (2015) demonstram que esta bactéria sobrevive por longos períodos em superfícies inanimadas próximas a pacientes debilitados, facilitando a transmissão direta ou por meio das mãos de profissionais de saúde. Surtos de *A. baumannii* têm sido atribuídos a terapias respiratórias, equipamentos de ventilação, e infecção cruzada mediada por profissionais que cuidaram de pacientes colonizados ou infectados. A formação de biofilmes por essa espécie é clinicamente relevante, pois confere maior resistência a agentes antimicrobianos, perpetua infecções persistentes, abriga patógenos e permite a troca de plasmídeos de resistência (MACHADO et al., 2018). Na atualização da Lista de Patógenos Bacterianos Prioritários (BPPL) de 2024, a Organização Mundial da Saúde (OMS) classificou o *A. baumannii* como patógeno de grupo crítico, ao lado de bactérias Gram-negativas da ordem Enterobacterales resistentes a cefalosporinas de terceira geração e carbapenêmicos (CPE), e *Mycobacterium tuberculosis* resistente à rifampicina (RR). Esses patógenos representam ameaças significativas à saúde pública devido às opções limitadas de tratamento, alta carga de morbidade e mortalidade, além de tendências crescentes de resistência, com escassez de agentes terapêuticos em desenvolvimento. Infecções por esses

microrganismos são excepcionalmente difíceis de prevenir e tratar, além de altamente transmissíveis, possuindo mecanismos globais de resistência e cepas MDR em certas populações ou regiões geográficas. Frente à escassez de opções terapêuticas eficazes, o uso de ampicilina-sulbactam em doses elevadas, associado à polimixina B, tem sido sugerido como alternativa viável. Este estudo relata uma série de casos de pacientes tratados com essa abordagem combinada, avaliando desfechos clínicos e eventos adversos associados. 2. Metodologia Realizou-se um estudo retrospectivo, analisando prontuários físicos e prontuário on-line através do Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU), de 12 pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital universitário em Pelotas-RS no ano de 2024. Todos os pacientes apresentaram isolamento de *A. baumannii* MDR a partir de hemoculturas, culturas de lavado broncoalveolar (LBA), escarro, ponta de cateter venoso central (CVC), secreção e aspirado traqueal (ATQ). O esquema terapêutico incluiu ampicilina-sulbactam em dose elevada (21g/dia) associada à polimixina B (2,5 a 3 mg/kg/dia). O monitoramento avaliou resposta clínica, clearance microbiológico, e eventos adversos graves, como: neurotoxicidade (crises convulsivas, confusão mental), nefrotoxicidade (elevação de creatinina sérica), desordens gastrointestinais (diarreia, melena), e hepatotoxicidade. Este estudo seguiu as diretrizes éticas conforme a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, com aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFPel (CA-AE: 69120623.3.0000.5318). Todos os dados foram tratados com confidencialidade, garantindo o anonimato dos participantes. 3. Resultados Observou-se ampla variabilidade nas doses de ampicilina-sulbactam administradas, entre 1 g e 3 g intravenosa por dose, com intervalos de 6/6 horas, 8/8 horas ou 12/12 horas. A média de duração do tratamento foi de 9,3 dias. Ajustes posológicos ocorreram conforme resposta clínica, condições hemodinâmicas e função renal dos pacientes. A polimixina B foi administrada em doses entre 500.000 UI e 2.000.000 UI por dose, predominantemente em intervalos de 12 horas. A média de duração do tratamento com polimixina B foi de 11,7 dias, frequentemente iniciada antes da associação com ampicilina-sulbactam. As soluções eram diluídas em soro fisiológico ou glicosado a 5%, com infusão controlada para minimizar toxicidades. Os esquemas terapêuticos foram individualizados, considerando gravidade da infecção, taxa de filtração glomerular, sítio infeccioso e resposta ao tratamento. Notou-se que a introdução das altas doses de ampicilina-sulbactam ocorreu após intervenção dos infectologistas da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), devido à recente implantação desse protocolo no hospital. Dos 12 pacientes, 58% (7) foram tratados com a combinação de ampicilina-sulbactam e polimixina B. Desses, três apresentaram resposta clínica favorável, com resolução da infecção e estabilidade hemodinâmica entre o 7º e 10º dia de tratamento. Quatro pacientes evoluíram para óbito, atribuído à gravidade das infecções subjacentes. Nos dois pacientes sobreviventes em que novas culturas de ATQ foram realizadas após 30 dias do tratamento, não houve persistência de *A. baumannii*; no terceiro sobrevivente, não foi solicitada nova cultura. Eventos adversos como neurotoxicidade foram observados em menos da metade dos casos, de forma leve e reversível após suspensão da polimixina B. Apenas uma paciente apresentou colite pseudomembranosa por *Clostridioides difficile*. Nos pacientes que não evoluíram para óbito, apesar de efeitos como nefrotoxicidade, houve recuperação clínica e da função renal basal, com estabilização de sinais vitais, mantendo-se afebris e orientados. Todas as cepas de *A. baumannii* isoladas apresentaram sensibilidade à polimixina B, conforme metodologia EUCAST/BRCAS, com valores

RESUMOS

de Concentração Inibitória Mínima (MIC) entre 0,125 µg/mL e 2 µg/mL. 4. Discussão A combinação de ampicilina-sulbactam em altas doses com polimixina B mostrou-se uma alternativa terapêutica promissora em infecções graves por *A. baumannii* MDR. A ampicilina-sulbactam possui o sulbactam como inibidor de β-lactamase, mas que também tem atividade intrínseca contra *Acinetobacter* spp., potencializando o efeito bactericida. A variabilidade nas doses e intervalos evidencia a necessidade de individualização terapêutica, levando em conta fatores, como: depuração renal e farmacocinética/farmacodinâmica dos fármacos em pacientes críticos. A intervenção dos infectologistas da CCIH foi crucial para padronizar e otimizar o uso da terapia combinada, garantindo aderência ao protocolo e monitoramento adequado. Os eventos adversos observados, embora significativos, foram manejáveis e reversíveis. A neurotoxicidade e nefrotoxicidade são preocupações reconhecidas com o uso de polimixina B, reforçando a importância do monitoramento rigoroso. A ocorrência isolada de colite pseudomembranosa ressalta a necessidade de vigilância para infecções secundárias. Os desfechos clínicos positivos em alguns pacientes sugerem que a terapia combinada pode contribuir para a redução da mortalidade associada a *A. baumannii* MDR. No entanto, a evolução para óbito em mais da metade dos casos indica que outros fatores, como gravidade da doença subjacente e comorbidades, influenciam significativamente os resultados. 5. Conclusão Portanto, a terapia combinada de ampicilina-sulbactam em altas doses com polimixina B mostrou-se promissora no tratamento de infecções graves por *Acinetobacter baumannii* MDR, especialmente em cenários com opções terapêuticas limitadas. A resposta clínica favorável e o clearance microbiológico observados em alguns pacientes sugerem seu potencial como medida de resgate. No entanto, a toxicidade associada aos fármacos e a influência de fatores clínicos exigem cautela, monitoramento rigoroso e individualização do tratamento para equilibrar benefícios e riscos. Logo, embora estudos prospectivos e controlados sejam necessários para confirmar esses achados, essa combinação pode ser uma alternativa viável em casos selecionados, contribuindo para melhores desfechos em pacientes críticos.

Referências bibliográficas: Araújo, B. L. de A., de Souza, D. Q., Martins, G. L., Peixoto, H. G. R., Correa, J. L. G., Pires, L. M. T., Werneck, L. A., de Assis, P. A., Freire, P. E. de J., & Nunes, T. C. (2023). O impacto da resistência antimicrobiana bacteriana no manejo da Sepsé Neonatal. *Brazilian Journal of Development*, 9(9), 25645–25655. <https://doi.org/10.34117/bjdv9n9-003>. Corrêa, Juliana Silva et al. Antimicrobial resistance in Brazil: an integrated research agenda. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 56, p. e20210589, 2022. <https://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2021-0589>. Machado MC. Perfil de doentes infetados com *Acinetobacter baumannii* em um hospital privado de Vitória da Conquista-Bahia-Brasil. Tese de Doutorado. Instituto de Higiene e Medicina Tropical; 2018. Rock C, Harris AD, Johnson JK, Bischoff WE, Thom KA. Infrequent air contamination with *Acinetobacter baumannii* of air surrounding known colonized or infected patients. *Infection Control & Hospital Epidemiology*. 2015;36(3):830–832. doi:10.1017/ice.2015.68. WHO Bacterial Priority Pathogens List, 2024: bacterial pathogens of public health importance to guide research, development and strategies to prevent and control antimicrobial resistance. Geneva: World Health Organization; 2024. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Palavras-chave: Terapia Combinada; Ampicilina-Sulbactam; Polimixinas; *Acinetobacter baumannii*; Infecções Resistentes a Múltiplos Medicamentos

Trabalho 28

Modalidade da Apresentação: Oral

Categoria: Medidas de bloqueio epidemiológico, higiene de mãos

MELHORAR A ADEÇÃO DE HIGIENE DE MÃOS É POSSÍVEL: RESULTADOS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EM CURITIBA-PR

Autor principal: VIVIANE MARIA DE CARVALHO HESSEL DIAS

Autores: Brenda Salgueiro Guimarães, Laura Quadrado Betes Monteiro, Gabriele Castro Schleunier, Haline Pasinotto dos Santos

Instituição: Hospital Universitário Cajuru

Cidade-UF: Curitiba-PR

Introdução: A ocorrência de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) impacta no aumento da permanência hospitalar, morbidade, mortalidade e custos para as instituições de saúde (ANVISA, 2017). A higienização das mãos é a medida mais simples e mais custo efetiva para a redução das IRAS e disseminação de microrganismos no ambiente hospitalar (Lotfinejad et al, 2021), no entanto a adesão dos profissionais a esta prática apresenta muitos desafios, incluindo estrutura, disponibilidade de insumos, educação continuada e questões comportamentais (Allegranzi B, 2009). A avaliação da adesão dos profissionais à prática de higiene das mãos é fundamental para identificar questões críticas e desenvolver estratégias de intervenção específicas e eficazes (PURSELL et al, 2020). A estratégia multimodal proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para promoção da higiene de mãos (OMS, 2009) é uma ferramenta importante para alcançar melhores resultados através de mudança de sistema, formação e educação, avaliação e retroalimentação, lembretes no local de trabalho e clima de segurança institucional. **Objetivo:** Apresentar o processo de implantação da Estratégia Multimodal da OMS para melhoria de Higiene de Mãos em um Hospital Universitário de Curitiba-PR entre 2022 e 2024, bem como os resultados obtidos neste período. **Metodologia:** O Hospital Universitário conta com 207 leitos, sendo 30 em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), atende em média 5.078 pacientes-dia ao mês e é referência para trauma. Em 2022 a instituição foi incluída no projeto de “Implantação Nacional da Estratégia Multimodal de Melhoria da Higiene das Mãos em Serviços de Saúde para a Segurança do Paciente – 2022-2023” da ANVISA. Neste período foram revisados os pontos estratégicos para a disponibilização de solução alcoólica para higiene de mãos, bem como avaliação de conhecimento e percepção sobre o tema, além da estruturação de um programa de auditoria de higiene de mãos realizado pela equipe do Núcleo de Controle de Infecção Hospitalar (NECIH), que inicialmente foi registrada em um formulário eletrônico do Microsoft forms®. O percentual de adesão de higiene de mãos passou a ser um indicador estratégico da instituição e uma proposta de meta escalonada de adesão foi implantada para promover a melhoria desta prática pelas equipes, com a premiação dos setores mais bem colocados. Em abril de 2023, as auditorias de higiene de mãos passaram a ser registradas no módulo de controle de infecção do sistema Tasy® e o programa incluiu a capacitação de colaboradores assistenciais e a formação de um “Time Oculto” para a realização desta ação de forma sistemática e em todos os setores do hospital. Além disso, para colaborar com a estratégia de monitoramento, retroalimentação e feedback, os resultados passaram a ser divulgados individualmente para os colaboradores

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

RESUMOS

no momento da auditoria e, setorialmente, de forma estratificada através de um boletim visual mensal fixado nos murais dos setores em um programa chamado “mãozinhas” (acima de 75% verde; entre 65% e 74% amarelo e < 65% vermelho). Quanto ao envolvimento do paciente, foi desenvolvida uma campanha visual com adesivos de chão alertando pacientes, familiares e acompanhantes para a importância da higiene de mãos. Além disso, foi criado um folder educativo sobre o tema que passou a ser entregue a pacientes e acompanhantes em encontros presenciais no início das visitas das UTIs com a colaboração da equipe do voluntariado. Ainda, em 2023 foram realizadas duas ações para promoção de higiene de mãos sendo uma campanha institucional desenvolvida pelos próprios colaboradores da assistência e apresentada aos gestores em um evento específico, com premiação dos melhores trabalhos. A segunda ação foi uma oficina com simulação realística sobre os 5 momentos de higiene de mãos durante a Semana Interna de Qualidade e Segurança Assistencial. Em 2024 foi realizada campanha educativa no primeiro semestre e o indicador de adesão de higiene de mãos pelos profissionais da enfermagem passou a ser considerado como um dos requisitos do prêmio assiduidade do colaborador. Importante destacar neste cenário que, como contribuição para o clima de segurança institucional, o hospital conquistou a certificação da Organização Nacional de Acreditação - ONA Nível 1 - em dezembro de 2022 e ONA Nível 3 — Acreditado com Excelência - em dezembro de 2024. Resultados: Entre fevereiro de 2022 e dezembro de 2024 foram realizadas 10.067 observações de higiene de mãos com uma média mensal de 280 observações. O total de observações em conformidade foi de 6.639 (66%). No início do projeto em 2022 a adesão era de 45% e passou a 75% no ano de 2024. Na análise evolutiva, houve melhora significativa, contínua e sustentada na adesão de higiene de mãos pelos profissionais conforme demonstrado na figura 1. Entre as categorias profissionais, o enfermeiro teve a melhor adesão em todo o período observado (79%) seguido do Fisioterapeuta (76%), Técnico de Enfermagem (62%), Médico (54%), Aluno/Acadêmico (45%) e residente (36%). Todas as categorias profissionais tiveram melhora na adesão de higiene de mãos no período observado conforme demonstra Tabela 1., com destaque para Enfermeiro, Técnico de Enfermagem e Fisioterapeuta. Conclusões: A implantação de uma estratégia multimodal para promoção de melhoria de higiene de mãos pelos profissionais de saúde demonstrou ser uma ferramenta efetiva neste hospital universitário. Todos os itens da estratégia multimodal proposta pela OMS foram abordados, incluindo mudança de sistema, treinamentos, auditoria e feedback, lembretes no local de trabalho e clima de segurança institucional. É nítida a melhora dos resultados ao longo de três anos de ações desenvolvidas, no entanto alguns pontos merecem destaque. Em se tratando de um hospital universitário com alunos/acadêmicos e residentes, chama a atenção a baixa adesão de higiene de mãos por aqueles que estão em situação de aprendizado, exigindo que uma atenção para este público seja direcionada de forma customizada para garantia de melhores resultados. A incorporação do percentual de adesão de higiene de mãos no planejamento estratégico da instituição, com estabelecimento de metas, envolvimento dos profissionais da assistência na auditoria de higiene de mãos com a criação do “Time Oculto”, acompanhamento de resultados e incorporação da valorização do resultado como parte de um prêmio assiduidade do colaborador colaboraram com a melhora significativa da adesão pelos profissionais da enfermagem. Todos esses movimentos foram estimulados pelo compromisso da instituição para o fortalecimento da segurança assistencial, refletido nos ciclos de trabalho desenvolvidos para que a instituição conquistasse a acreditação

ONA Nível 3 - Acreditado com Excelência. Esses resultados de vida real demonstram que a melhoria da adesão de higiene de mãos em instituições universitárias é perfeitamente possível e deve servir de estímulo para outras instituições.

Referências bibliográficas: 1. LOTFINEJAD, Nasim et al. Hand hygiene in health care: 20 years of ongoing advances and perspectives. *Lancet Infectious Diseases*, v. 21, n. 8, p. e209-e221, ago. 2021. DOI: 10.1016/S1473-3099(21)00383-2. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(21\)00383-2](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(21)00383-2). Acesso em: 22 jan. 2025. 2. PURSELL, E. et al. The Hawthorne effect on adherence to hand hygiene in patient care. *Journal of Hospital Infection*, v. 106, n. 2, p. 311-317, out. 2020. DOI: 10.1016/j.jhin.2020.07.028. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.07.028>. Acesso em: 22 jan. 2025. 3. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Estratégia multimodal: melhoria da higienização das mãos. 2024. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/prevencao-e-controle-de-infeccao-e-resistencia-microbiana/higienizacao-das-maos-1/estrategia-multimodal-melhoria-da-higienizacao-das-maos-teste/copy_of_estrategia-multimodal-higienizacao-das-maos-2024. Acesso em: 22 jan. 2025. 4. Allegranzi B, Pittet D. Role of hand hygiene in healthcare-associated infection prevention. *J Hosp Infect*. 2009 Dec;73(4):305-15. doi: 10.1016/j.jhin.2009.04.019. Epub 2009 Aug 31. PMID: 19720430. 5. Guia de Implementação da Estratégia Multimodal da OMS para Melhoria da Higiene das Mãos, OMS, 2009. https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/prevencao-e-controle-de-infeccao-e-resistencia-microbiana/GuiaImplementaoestrategiamultimodaldemelhoriadaHM_LogosAtualizadas.pdf

Palavras-chave: Higiene das Mãos; Segurança do Paciente; Controle de Infecções; ANVISA.

Trabalho 29

Modalidade da Apresentação: Pôster

Categoria: CME - Processamento dos produtos para a saúde

ADEQUAÇÃO DO PROCESSO DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE BRONCOSCÓPIOS EM UMA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE PRIVADA NO PARANÁ.

Autor principal: VIVIANE MARIA DE CARVALHO HESSEL DIAS

Autores: Joyce Carolina Leite, Ana Paula Carvalho Araújo, Priscila Ferreira da Silva, Salete Senkiu Leite.

Instituição: Hospital Nossa Senhora das Graças

Cidade-UF: Curitiba-PR

Introdução: O procedimento de broncoscopia tem finalidade diagnóstica e terapêutica, podendo ser decisivo no tratamento do paciente. No entanto, durante a broncoscopia, o aparelho pode ser contaminado, pois entra em contato com as secreções respiratórias e mucosa das vias aéreas. Por isso, é imprescindível que o processo de limpeza e desinfecção de alto nível seja realizado adequadamente entre pacientes, a fim de reduzir o risco de infecções hospitalares e garantir a segurança do paciente. **Objetivo:** Mapear as possíveis fragilidades e apresentar o resultado das melhorias implementadas no processo de limpeza e desinfecção de alto nível nos aparelhos de broncoscopia em uma instituição de saúde privada no Paraná. **Metodologia:** A equipe do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) realizou visita técnica no setor de Endoscopia Digestiva e Respiratória para verificação da

RESUMOS

conformidade do processo de limpeza e desinfecção dos aparelhos de broncoscopia. Mediante as auditorias foram evidenciadas algumas oportunidades de melhoria como por exemplo a técnica de limpeza manual, tempo de imersão do aparelho em detergente enzimático e no agente desinfetante (glutaraldeído 2%), fragilidade na identificação das caixas de transporte de aparelhos limpos e sujos, fragilidade no uso de equipamentos de proteção individual, dimensionamento de equipe para atuação no processo de limpeza e desinfecção. A partir destes achados, a equipe SCIH realizou revisão dos procedimentos de limpeza e desinfecção junto à equipe do setor e implementou alguns monitoramentos como: a) coleta semanal de Adenosina Trifosfato (ATP) da água de dentro dos canais do broncoscópio e superfície do aparelho, com o objetivo de identificar matéria orgânica, tendo como nota de corte estipulada em 40 Unidades Relativas de Luz (RLU); b) coleta mensal de cultura qualitativa do lúmen de todos os broncoscópios através da instilação de caldo Lethen; c) realização de auditorias semanais em conjunto com a coordenação de área e enfermeira assistencial, com o objetivo de monitoramento frequente dos processos. Resultados: Entre outubro de 2024 e janeiro de 2025 foram realizadas 15 coletas de cultura de broncoscópios, sendo que nos três primeiros meses mais da metade das coletas tiveram crescimento bacteriano, e no último mês de monitoramento, todos os resultados foram negativos, conforme a tabela 1. Em relação ao monitoramento da limpeza com ATP, este foi efetivamente implantado em janeiro de 2025. Foram realizadas 3 coletas de superfície cujo resultado foi conforme em todas as amostras (média 17,67 RLU) e 4 coletas foram realizadas no lúmen, sendo que 3 foram considerados conformes (média 13 RLU), porém uma delas apresentou resultado não conforme (75 RLU) conforme Gráfico 1. Com o acompanhamento dos resultados, algumas outras ações de melhoria puderam ser implementadas no setor como redimensionamento de funcionários para garantir atuação apropriada entre área suja e limpa, capacitação individual com todos os profissionais atuantes, identificação dos cronômetros conforme o número da cuba que o equipamento está em imersão, e divulgação dos resultados das culturas e do ATP para as equipes. Conclusão: O monitoramento contínuo de processos de limpeza e desinfecção de aparelhos de broncoscopia foi uma ferramenta efetiva para garantir eficácia da limpeza e desinfecção de broncoscópios na instituição. O envolvimento multiprofissional entre equipe do SCIH, equipe de enfermagem e equipe médica foi fundamental para que as ações propostas pudessem ser realizadas de forma efetiva com o consequente sucesso nos resultados. As questões relacionadas a dimensionamento de quadro funcional são de fundamental importância para garantir que as rotinas estabelecidas sejam realizadas dentro do tempo preconizado e com a máxima qualidade e segurança aos pacientes.

Referências bibliográficas: 1. Travis HS, Russell RV, Kovaleva J. Cross-contamination rate of reusable flexible bronchoscopes: A systematic literature review and meta-analysis. *J Infect Prev.* 2023 May;24(3):95-102. doi: 10.1177/17571774231158203. Epub 2023 Feb 24. PMID: 37065274; PMCID: PMC10090576. 2. Alipour N, Karagoz A, Taner A, Gaeini N, Alipour N, Zeytin H, Yildiz F, Durmaz R. Outbreak of Hospital Infection from Biofilm-embedded Pan Drug-resistant *Pseudomonas aeruginosa*, Due to a Contaminated Bronchoscope. *J Prev Med (Wilmington)*. 2017;2(2):1. doi: 10.21767/2572-5483.100014. Epub 2017 Oct 27. PMID: 29225413. 3. Mughal MM, Minai OA, Culver DA, Mehta AC. Reprocessing the bronchoscope: the challenges. *Semin Respir Crit Care Med.* 2004 Aug;25(4):443-9. doi: 10.1055/s-2004-832717. PMID: 16088488. 4. Ofstead CL, Quick MR, Wetzler HP, Eiland JE, Heymann OL, Sonetti DA, Ferguson JS. Effectiveness of

Reprocessing for Flexible Bronchoscopes and Endobronchial Ultrasound Bronchoscopes. *Chest.* 2018 Nov;154(5):1024-1034. doi: 10.1016/j.chest.2018.04.045. Epub 2018 May 31. PMID: 29859183.

Palavras-chave: broncoscopia; desinfecção; segurança do paciente; infecção hospitalar.

Trabalho 30

Modalidade da Apresentação: Pôster

Categoria: Principais infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS)

AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DE RESULTADO DE SERVIÇOS DE DIÁLISE EXTRA-HOSPITALAR DO ESTADO DO PARANÁ NO ANO DE 2023.

Autor principal: VIVIANE MARIA DE CARVALHO HESSEL DIAS

Autores: Sandra Leal Nucini, Patricia Capelo

Instituição: Comissão Estadual de Controle de Infecção em Serviços de Saúde (CECISS/PR)

Cidade-UF: Curitiba-PR

Introdução: Infecções em serviços de diálise extra-hospitalar apresentam relevante impacto em morbidade e mortalidade. No Brasil, desde 2018, os serviços de diálise crônica devem notificar mensalmente dados de ocorrência de infecções de corrente sanguínea relacionadas aos procedimentos de diálise através de formulário eletrônico à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Objetivo: Este estudo teve como objetivo apresentar os resultados relacionados a infecções em serviços de diálise crônica extra-hospitalar, referente ao ano de 2023, no estado do Paraná. Métodos: Através dos dados disponibilizados pela ANVISA para a Comissão Estadual de Controle de Infecção em Serviços de Saúde (CECISS/PR) foi realizada a análise dos indicadores de infecção e produzido um boletim para divulgação aos serviços noticiantes. Resultados: Trinta e seis serviços atenderam 59.150 pacientes em hemodiálise no estado do Paraná. Quanto ao tipo de cateter e ocorrência de infecção de corrente sanguínea, 10.783 (18,22%) pacientes usavam cateter permanente ou tunelizados e destes, 483 (4,47%) apresentaram infecção; 6.409 (10,83%) pacientes utilizaram cateter temporário ou não tunelizados e destes, 563 (8,78%) apresentaram infecção; e 41.958 (70,93%) usaram fístula arteriovenosa (FAV) e destes 168 (0,40%) apresentaram infecção conforme representado na Tabela 1. Houve 09 casos (0,01%) de pacientes com soroc conversão para Hepatite C. Conclusões: A ocorrência de infecção de corrente sanguínea foi maior nos pacientes com cateter temporário, seguido do cateter permanente, quando comparado aos pacientes com uso de fístula arteriovenosa. Apesar de todas as orientações quanto às boas práticas em serviços de diálise ainda ocorrem situações de soroc conversão para Hepatite C. Entendemos que este estudo revelou a importância da vigilância contínua IRAS nos serviços de diálise extra hospitalar do Estado para direcionar ações de prevenção e controle de IRAS, além de incentivar os serviços a implementar as melhorias necessárias para um atendimento de qualidade e seguro.

Referências bibliográficas: ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Formulário de notificação de infecções relacionadas à assistência à saúde em serviços de diálise – ano 2023. APECIH. Associação Paulista de Epidemiologia e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Prevenção de infecção relacionada à diálise. 2. Ed. Rev. e ampl. – São Paulo: 2020. Hasanoglu I, Guner R, Sahin S, Yilmaz Karadag F, Parmaksiz

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

RESUMOS

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

E, Atalay HV, Alısır Ecder S, Arslan Gulen T, Atan Ucar Z, Karabay O, Sipahi S, Kaya Kılıc E, Duranay M, Yapar D, Dogan İ, Ersoz G, Turkmen G, Kıyıkım AA. Surveillance of hemodialysis related infections: a prospective multicenter study. *Sci Rep.* 2022 Dec 23;12(1):22240. doi: 10.1038/s41598-022-24820-3. Kliger AS. Targeting Zero Infections in Dialysis: New Devices, Yes, but also Guidelines, Checklists, and a Culture of Safety. *J Am Soc Nephrol.* 2018 Apr;29(4):1083-1084. doi: 10.1681/ASN.2018020132.

Palavras-chave: Diálise; Infecção Hospitalar; Anvisa; Corrente Sanguínea, Cateter.

Trabalho 31**Modalidade da Apresentação:** Pôster**Categoria:** Áreas de apoio em controle de infecções (rouparia, lavanderia, alimentação)**INFECÇÕES POR MYCOPLASMA PNEUMONIAE NO PÓS-PANDEMIA: DADOS DE UM HOSPITAL DE PORTO ALEGRE****Autor principal:** ERIK MENEZES MARTINS**Autores:** Muriel Gorges, Gabriela Luchiarı Tumioto Giannini, Luiza Martinez Perez, Letícia Camargo Marinho, Gabriela Pereira Flores, Cristiane Tejada da Silva Kawski, Alexandre Prehn Zavascki, Beatriz Arns, Guilherme Geraldo Lovato Sorio**Instituição:** Hospital Moinhos de Vento**Cidade-UF:** Porto Alegre - RS

Introdução *Mycoplasma pneumoniae* é um patógeno comum de infecções respiratórias do trato superior e inferior. As infecções ocorrem de forma endêmica em diversas regiões do mundo e em diferentes condições climáticas, com epidemias ocorrendo a cada poucos anos^{1,2}. Entretanto, a escassez de programas de vigilância direcionados para infecções por *M. pneumoniae* na maioria dos países dificulta a avaliação do verdadeiro impacto desse patógeno na saúde pública¹. Após a implementação das intervenções não farmacológicas durante a pandemia da Covid-19, houve uma queda notável nos casos de *Mycoplasma pneumoniae* em todo o mundo. As taxas de incidência caíram significativamente em 2020-2021 em comparação com os níveis pré-pandemia, com uma redução ainda maior em 2021-2022. No entanto, no início de 2023, foi notado um aumento nos casos, especialmente na Europa e na Ásia, o que exigiu maior vigilância^{2 - 5}. No Brasil, nenhum comunicado sobre aumento de casos foi publicado pelos órgãos oficiais de vigilância em saúde. Objetivo Informar o aumento de casos de infecções respiratórias comunitárias por *M. pneumoniae* identificadas em um hospital privado do sul do Brasil no ano de 2024 e descrever as características demográficas e desfechos clínicos dos pacientes internados infectados. Metodologia Trata-se de um série temporal de testes positivos realizados em 2024 e um estudo transversal dos casos positivos internados em 2024. Foram avaliados todos testes positivos para *M. pneumoniae* realizados por painel molecular multiplex (Kit XGEN multi PR24 flow chip, Mobius) na rotina da investigação de infecções respiratórias de um hospital privado de Porto Alegre no ano de 2024. O hospital utiliza o painel molecular para a investigação de infecções respiratórias desde abril de 2022 (a partir da 14ª semana epidemiológica). Os resultados dos testes são fornecidos ao Serviço de Controle de Infecção Hospitalar semanalmente pelo Laboratório de Genética e Biologia Molecular. Foram incluídos na investigação das variáveis demográficas e dos desfechos clínicos todos os pacientes internados com teste positivo. Duplicatas fo-

ram excluídas. As variáveis demográficas avaliadas foram idade e sexo, e os desfechos foram evolução para Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), necessidade de tratamento em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e óbito. As variáveis categóricas foram descritas em frequências absolutas e relativas enquanto que as variáveis quantitativas em mediana e intervalo-interquartil (IQR). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa local (CAAE: 85647524.0.0000.5330). Resultados No ano de 2024 identificamos um aumento de casos de infecções respiratórias por *M. pneumoniae*. De 1º de janeiro a 31 de dezembro de 2024, 132 amostras respiratórias foram positivas para *M. pneumoniae*. Dessas, 113 (85,61%) foram coletadas no Pronto Atendimento do hospital. A distribuição dos testes positivos conforme a semana epidemiológica pode ser visualizada na figura 1. Nesse período, 90 pacientes foram internados com teste positivo, dos quais 62 (68,89%) pacientes preencheram critérios para Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), 17 (18,89%) necessitaram de cuidados de terapia intensiva e 1 (1,11%) evoluiu para óbito. A mediana de idade foi de 5 anos e 21 dias (IQR: 2 anos, 8 meses e 14 dias a 9 anos, 5 meses e 28 dias), 35 (38,89%) do sexo feminino, 77 (85,56%) pediátricos (<18 anos). Quantos pacientes pediátricos, 56 (72,72%) preencheram critérios para SRAG, 15(19,48%) necessitaram de cuidados de terapia intensiva, 1(1,30%) morreram. A mediana de idade pediátrica foi de 4 anos, 4 meses e 19 dias (IQR: 2 anos, 3 meses e 29 dias a 8 anos, 1 ano e 3 meses, 8 dias), sendo 32 (41,56%) do sexo feminino. As características demográficas e os desfechos dos pacientes estão resumidos na tabela 1. Discussão Comparado ao ano de 2022, no qual nenhum teste foi positivo para *M. pneumoniae*, e 2023, no qual houve apenas 2 testes positivos para *M. pneumoniae*, o número de testes positivos em 2024 (132) representa um aumento expressivo. A proporção dos testes positivos que foram coletados no Pronto Atendimento (85,61%) reforça a origem comunitária das infecções. A reemergência retardada de *Mycoplasma pneumoniae* após a suspensão das restrições pandêmicas é incomum em comparação com outros patógenos respiratórios, que mostraram uma retomada mais imediata. Esse fenômeno é único para *Mycoplasma pneumoniae*, pois vírus como o Influenza e o Sincicial Respiratório retornaram à circulação mais rapidamente. Teorias como a perda da imunidade coletiva e o tempo de geração lento da bactéria podem explicar a reemergência tardia, com algumas regiões ainda não observando um aumento significativo^{2, 3}. Esse aumento, compatível com a situação epidemiológica de outros países, foi observado em nosso hospital no ano de 2024, porém não foi reportado por outras instituições de saúde ou órgãos de vigilância em saúde pública no Brasil. Essa situação provavelmente se deve ao subdiagnóstico de infecções e surtos no país, que pode ser explicado por alguns fatores. Primeiro, o espectro clínico da doença pode variar desde sintomas brandos até pneumonias com apresentações semelhantes a de outros agentes etiológicos. Segundo, métodos para o diagnóstico laboratorial não são comumente disponibilizados, visto que o crescimento lento e os requisitos de cultivo exigentes tornam a cultura impraticável; os testes sorológicos exigem amostras de fase aguda e convalescente coletados com pelo menos 2 semanas de intervalo; e os testes moleculares são caros e frequentemente inacessíveis. Conclusão O aumento expressivo de casos de infecção respiratória por *Mycoplasma pneumoniae* identificado em nosso hospital no ano de 2024 reforça a importância da vigilância epidemiológica ativa para esse patógeno. O subdiagnóstico e a falta de notificação em outras instituições de saúde do Brasil apontam para desafios na detecção e no monitoramento desses casos. Diante desse cenário, a ampliação do uso de métodos diagnósticos moleculares

RESUMOS

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

e o fortalecimento das estratégias de vigilância podem contribuir para uma melhor compreensão da dinâmica de transmissão do *M. pneumoniae* no país. Além disso, a conscientização sobre as manifestações clínicas da infecção pode auxiliar na identificação precoce dos casos, permitindo intervenções mais eficazes e reduzindo o impacto da doença na população.

Referências bibliográficas: 1. *Mycoplasma pneumoniae* from the Respiratory Tract and Beyond Clin Microbiol Rev. 2017 May 24;30(3):747–809. doi: 10.1128/CMR.00114-16 2. Meyer Sauter PM, Beeton ML; European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (ESCMID) Study Group for *Mycoplasma* and *Chlamydia* Infections (ESGMAC), and the ESGMAC *Mycoplasma pneumoniae* Surveillance (MAPS) study group. *Mycoplasma pneumoniae*: delayed re-emergence after COVID-19 pandemic restrictions. Lancet Microbe. 2024;5(2):e100-e101. doi:10.1016/S2666-5247(23)00344-0 3. Dzungu KHS, Holm M, Hartling U, et al. *Mycoplasma pneumoniae* incidence, phenotype, and severity in children and adolescents in Denmark before, during, and after the COVID-19 pandemic: a nationwide multicentre population-based cohort study. Lancet Reg Health Eur. 2024;47:101103. Published 2024 Oct 18. doi:10.1016/j.lanepe.2024.101103 4. Bolluyt DC, Euser SM, Souverein D, et al. Increased incidence of *Mycoplasma pneumoniae* infections and hospital admissions in the Netherlands, November to December 2023. Euro Surveill. 2024;29(4):2300724. doi:10.2807/1560-7917.ES.2024.29.4.2300724 5. Goeijenbier M, van der Bie S, Souverein D, et al. Post COVID-19 Pandemic Increased Detection of *Mycoplasma pneumoniae* in Adults Admitted to the Intensive Care. J Clin Med. 2024;13(12):3443. Published 2024 Jun 12. doi:10.3390/jcm13123443

Palavras-chave: *Mycoplasma pneumoniae*, Pneumonia por *Mycoplasma*, Surtos de Doenças

Trabalho 32**Modalidade da Apresentação:** Pôster**Categoria:** Áreas de apoio em controle de infecções (rouparia, lavanderia, alimentação)**AUTOMAÇÃO DA VIGILÂNCIA PÓS-ALTA DE PACIENTES CIRÚRGICOS: BENEFÍCIOS, DESAFIOS E IMPACTO NA IDENTIFICAÇÃO DE INFECÇÕES DO SÍTIO CIRÚRGICO****Autor principal:** BRAULIO ROBERTO GONCALVES MARI-NHO COUTO**Autores:** Ana Paula Ladeira, Hoberdan Oliveira Pereira, Rhayenne Luiza de Freitas Santos, Rossana Oliveira Souza, Felipe Campolina Soares de Paula, Marcelo Reis Esteves, Débora Figueiredo Souza, Henrique de Almeida Diniz, Bernardo Lara Afonso**Instituição:** Biobyte Brasil e Hospital Metropolitano Odilon Behrens**Cidade-UF:** Belo Horizonte - MG

Introdução: a legislação brasileira exige que todos os hospitais possuam um Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH) e um sistema de vigilância epidemiológica para monitorar e prevenir infecções, incluindo a vigilância pós-alta de pacientes cirúrgicos. O monitoramento das infecções do sítio cirúrgico (ISC) deve ser feito desde a internação até a alta hospitalar, com acompanhamento por 30 dias, estendendo-se por até 90 dias se houver implantes. Inúmeros são os desafios enfrentados pela equipe do Serviço de Controle de Infecções Hospitalares (SCIH) no

que tange a vigilância de pacientes cirúrgicos pós-alta, incluindo a dificuldade em se garantir que os pacientes cumpram as consultas de acompanhamento após a alta, para monitorar complicações pós-operatórias. Outro grande desafio é a dificuldade de se manter uma comunicação eficaz entre pacientes, profissionais de saúde e sistemas de saúde, que podem levar a lacunas no acompanhamento e na detecção precoce de complicações. Além disso, nem todas as complicações pós-operatórias se manifestam imediatamente após a alta. Identificar sinais precoces de complicações requer uma vigilância ativa por parte dos pacientes e cuidadores, bem como sistemas de saúde preparados para responder a relatos de problemas de saúde. Por fim, vale destacar o custo e o tempo gasto pela equipe do SCIH na vigilância das IRAS pós-alta. Vários métodos são encontrados e o tradicionalmente utilizado (e menos eficiente e de alto custo) é a busca fonada (telefônica). A utilização do WhatsApp para vigilância pós-alta mostrou uma taxa de sucesso de 67% no contato com pacientes e 100% de sensibilidade na detecção de infecções, mostrando-se viável, de baixo custo e fácil de manusear (Armond, 2021). Este mesmo trabalho validou o processo de uso do WhatsApp, mostrando que não é necessário ligar para os pacientes que visualizam a mensagem da busca de egresso no WhatsApp e não respondem (apenas visualizam): quando o paciente visualiza a mensagem, mas não responde, não há necessidade de telefonar para ele e pode-se considerar “sucesso” no contato pós-alta; o contrário não é válido, isto é, quando o paciente responde a mensagem relatando algum sintoma pós-alta (abertura de pontos, dor na ferida, calor e vermelhidão, febre, uso de antibiótico ou presença de secreção purulenta) é necessário fazer a ligação telefônica para confirmar ou descartar a ISC. Em suma, o uso do WhatsApp é solução viável ao contato telefônico generalizado. Entretanto, mesmo a estratégia usando WhatsApp requer muitas horas de dedicação da equipe do SCIH no que tange o cadastro dos contatos dos egressos num aparelho de telefone, o envio das mensagens, a leitura dos retornos, a tabulação dos dados, análise e interpretação, sem considerar ainda o tempo para ligar para os pacientes que relataram ter tido algum sintoma e fazer a busca ativa propriamente dito. Sabendo dos desafios enfrentados durante a vigilância de egressos, apresentamos o SACIH Egressos que automatiza o envio das mensagens de WhatsApp e o retorno dos pacientes. Objetivo: avaliar os benefícios, desafios e impacto da implementação de sistema automatizado de egresso cirúrgico, baseado em envio e análise automática de mensagens via WhatsApp. Apresentar modelo de predição de ISC, baseado nas respostas a questões apresentadas aos pacientes durante a busca pós-alta, validadas por ligação telefônica. Metodologia: os dados dos pacientes cirúrgicos que receberam alta nos últimos dias são importados, manualmente ou automaticamente, por meio de views acessando o MV PEP, Tasy (ou sistema hospitalar equivalente), e o SACIH Egressos se encarrega de todo o trabalho braçal. realiza toda a gestão automática dos contatos com pacientes cirúrgicos pós-alta em intervalos de 30, 60 e 90 dias, dependendo do caso. Assim que os dados das cirurgias realizadas no mês anterior, cujos pacientes já tenham recebido alta, são importadas no SACIH Egressos, o sistema faz uma validação dos dados, excluindo repetição e validando os prontuários eletrônicos, e agenda o envio das mensagens em função da data de realização das cirurgias e de ter sido incluído ou não próteses. À medida que as mensagens são enviadas para os egressos, o SACIH vai armazenando os retornos obtidos. O profissional do SCIH faz vigilância fonada somente para os egressos que sinalizarem ter sentido algum sintoma após realização da cirurgia. Para a modelagem de predição de ISC, foram usados dados de nove hospitais de Minas Gerais, que utilizam o SACIH Egressos

RESUMOS

na busca pós-alta. Esta modelagem se fez necessária em função de comportamento “bizarro” de muitos pacientes que, respondem as mensagens do WhatsApp, mas não atendem as ligações telefônicas feitas para conformar ou descartar a ISC. Foi construído modelo de regressão logística multivariada, considerando as respostas a cada uma das seis perguntas feitas automaticamente aos pacientes egressos: abertura de pontos, dor na ferida, calor e vermelhidão, febre, uso de antibiótico ou presença de secreção purulenta. Isoladamente, os outros fatores não definem ISC (abertura de pontos, dor na ferida, calor e vermelhidão, febre e uso de antibiótico). Três metodologias de Foward Stepwise foram usadas: Foward Stepwise Wald, Conditional Foward Stepwise e Foward Stepwise LR (FIELD, 2009). A aplicabilidade do modelo de regressão logística para predição de ISC foi avaliada pela curva ROC (Receiver Operating Characteristic). Com a curva ROC é possível visualizar o poder preditivo do modelo, em função de seus níveis de sensibilidade e especificidade em relação ao desfecho. A área sob a curva ROC é usada para se avaliar a precisão do modelo ou da capacidade do modelo de identificar corretamente uma determinada condição. Área acima de 0,9 é um excelente resultado. Já uma área entre 0,7 e 0,8 é considerado um resultado regular para o modelo, com boa capacidade preditiva acima de 0,8 (CAMARA, 2009). Resultados: após a implantação do SACIH Egressos em hospital público de Belo Horizonte, MG, efetivada em agosto de 2023, foi observado aumento de 20 para 49% de adesão e de identificação dos casos de ISC pós-alta. A busca realizada anteriormente não gerava relatórios estatísticos em tempo real e, sem a automação, eram enviadas mensagens uma a uma, com várias horas de trabalho desnecessários, com retrabalho. Para a modelagem, foi usada amostra de 4.719 respostas de pacientes egressos de nove hospitais de Minas Gerais, coletados entre janeiro e dezembro de 2024, e, para a validação do modelo de predição de ISC, amostra de 2.005 pacientes dos mesmos hospitais. O modelo final, de regressão logística multivariada, para predição de ISC considerou que a presença de secreção purulenta e o número total de sintomas (de zero a seis) são os únicos fatores significativos para ISC (Tabela 1). Tanto a base de modelagem quanto a base de teste apresentaram área sob a curva ROC de 0,77 (Figura 1), com capacidade preditiva moderada. Conclusão: a implementação do SACIH Egressos demonstrou impacto positivo na adesão à vigilância pós-alta e na identificação de ISC. A automação do processo de envio de mensagens e coleta de dados via WhatsApp eliminou o trabalho manual e o retrabalho, além de gerar relatórios estatísticos em tempo real. O modelo de predição de ISC, baseado em regressão logística multivariada, apresentou uma capacidade preditiva moderada, auxiliando na identificação de pacientes com risco de desenvolver ISC.

Referências bibliográficas: Armond, G. A. (2021). Vigilância de infecção de sítio cirúrgico pós-cesariana: metodologia alternativa utilizando a tecnologia de WhatsApp. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/36171> CAMARA, Fernando Portela. PSQUIATRIA E ESTATÍSTICA V: VALIDAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICA PELA CURVA R.O.C. COLUNA PSQUIATRIA CONTEMPORÂNEA, Rio de Janeiro, v. 14, Abril 2009. Disponível em: <http://www.polbr.med.br/ano09/cpc0409.php>. FIELD, A. Discovering Statistics Using SPSS. 3. ed. London: Sage Publications Ltd, 2009.

Palavras-chave: Infecção do Sítio Cirúrgico; Vigilância Pós-Alta; Tecnologias de Comunicação; Sistemas de Informação em Saúde; Modelos de Predição.

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

Trabalho 33

Modalidade da Apresentação: Pôster

Categoria: Áreas de apoio em controle de infecções (rouparia, lavanderia, alimentação)

INTERPRETAÇÃO AUTOMATIZADA DE TAXAS DE INFECÇÃO HOSPITALAR: UMA ABORDAGEM SIMULTÂNEA USANDO TAXAS MENSAIS E MÉDIA MÓVEL

Autor principal: BRAULIO ROBERTO GONCALVES MARI-NHO COUTO

Autores: Ana Paula Ladeira, Rossana Oliveira Souza, Felipe Campolina Soares de Paula, Marcelo Reis Esteves, Débora Figueiredo Souza, Henrique de Almeida Diniz, Bernardo Lara Afonso

Instituição: Biobyte Brasil

Cidade-UF: Belo Horizonte - MG

Introdução: à medida que o Serviço de Controle de Infecções (SCIH) monitora mais indicadores, a automação da interpretação dos seus resultados se torna cada vez mais imprescindível. Dependendo do tamanho e complexidade do hospital, o número de indicadores inseridos num processo mensal de análise crítica pode chegar a dezenas ou mais de uma centena deles. Objetivo: empregar uma abordagem orientada por tecnologia para aprimorar e automatizar a interpretação das taxas e indicadores de infecção, levando a estratégias mais eficazes de controle e prevenção de infecções em ambientes de saúde. Propomos um método que utiliza dados de curto prazo (taxas mensais) e de longo prazo (média móvel semestral ou anual) para fornecer uma compreensão abrangente das tendências de infecção, incluindo a detecção automática de surtos. Métodos: a análise crítica automatizada de uma taxa é conduzida interpretando os resultados de cada indicador, avaliando simultaneamente a taxa mensal e sua média móvel. Enquanto a taxa mensal mostra os resultados mensais atuais do indicador, a média móvel indica a tendência geral, suavizando o ruído de valores aberrantes ocasionais. Uma matriz de criticidade para o indicador é construída e analisada para interpretação automática. Passo-a-passo: 1) Analisar a tendência da taxa mensal e da média móvel: Valores de p até 0,05 indicam aumento ou diminuição significativa; valores de p acima de 0,05 e abaixo de 0,10 sugerem aumento ou diminuição provável; valores de p acima ou iguais a 0,10 estão associados à estabilidade. 2) Avaliar o status do indicador no último mês comparando seu valor mensal e sua média móvel com suas respectivas metas, geralmente o 90º percentil histórico. Estas quatro análises do indicador (duas análises de tendência, S1 e S2, e duas avaliações de cumprimento de meta no último mês, S3 e S4) geram pontuações de risco a partir da interpretação da matriz de risco para perda de controle da taxa (Figura 1). Quando essas pontuações são combinadas ($S = S1 + S2 + S3 + S4$) e padronizadas para produzir um resultado entre 0 e 100%, elas produzem a pontuação total e o nível de criticidade da taxa de infecção. O risco de perda de controle do indicador (Risco Perda) é calculado como $perda = (S - 4)/36 \times 100$ (%), o que permite a análise e interpretação automatizadas do cenário epidemiológico de acordo com as seguintes regras: a) $SE(RISCO PERDA < 20\%)$, então nível de criticidade = “Muito baixo risco de descontrole do indicador” e cenário epidemiológico = “Manter as boas às práticas de controle do evento medido pelo indicador.” b) $Senão SE(RISCO PERDA \leq 30\%)$, então nível de criticidade = “Baixo risco de descontrole do indicador” e cenário epidemiológico = “Manter

RESUMOS

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

adesão as medidas de controle do evento medido pelo indicador." c) Senão SE(RISCO PERDA \leq 40%), então nível de criticidade = "Risco moderado de descontrole do indicador" e cenário epidemiológico = "Reforçar medidas de controle do evento medido pelo indicador." d) Senão SE(RISCO PERDA \leq 50%), então nível de criticidade = "Risco alto de descontrole do indicador" e cenário epidemiológico = "Rever adesão a medidas de controle do evento medido pelo indicador." e) Senão SE(RISCO PERDA $>$ 50%), então nível de criticidade = "Risco muito alto de descontrole do indicador" e cenário epidemiológico = "Reunir com a equipe assistencial envolvida para estabelecer ações corretivas." Resultados: podemos analisar automaticamente os resultados de vários indicadores de linha do tempo, incluindo trimestral, semestral ou anual, além de mensal. Nossa abordagem prioriza a análise crítica, com foco particular no período mais recente da série temporal, como o último mês. Isso envolve avaliar seu nível crítico e avaliar o risco de perder o controle, seja no presente (surto) ou nos próximos dias. A Figura 1 ilustra a taxa de IRAS por 1.000 pacientes-dia, devido a *Acinetobacter baumannii* resistente aos carbapenemas. A análise automatizada indica um risco de 11% de perda de controle nesta categoria. Esta abordagem automatizada de geração de análise crítica permite a avaliação de vários indicadores, muito rapidamente e usando critérios bem objetivos. Somente os indicadores com maior risco de perda de controle, com maior escore de criticidade (definido pelos parâmetros da Tabela 1), são reavaliados mais detalhadamente pelos profissionais do SCIH. Em um dos hospitais que tem utilizado esta metodologia, instituição de grande porte, mensalmente eram analisados manualmente, 160 diferentes taxas de infecção do sítio cirúrgico. Com este método, o processo deixou de ser baseado em visualização de dezenas de planilhas, com interpretações empíricas e frágeis, sendo substituído pela análise automática gerada por este algoritmo. Conclusão: o método proposto demonstra a eficácia da análise crítica automatizada para avaliar as taxas de infecção em ambientes de saúde. A combinação de dados de curto e longo prazo, incluindo taxas mensais e médias móveis, fornece uma visão abrangente das tendências de infecção. Essa automação facilitou uma avaliação mais precisa do nível de criticidade e do risco de perder o controle, o que ajuda os profissionais de saúde a detectar potenciais surtos e monitorar as tendências em andamento com mais precisão.

Referências bibliográficas: COUTO, B. R. G. M.; LADEIRA, A. P.; CARVALHO, W. F.; LIMA, N. Z.; ESTEVES, M.; DE PAULA, F.; AFONSO, B.; SOUZA, R. P-269. Automated Interpretation of Hospital-Acquired Infection Rates: A Simultaneous Approach Using Both Monthly and Annualized Data. Open Forum Infectious Diseases, v. 12, n. Supplement_1, fev. 2025, ofae631.473. DOI: <https://doi.org/10.1093/ofid/ofae631.473>.

Palavras-chave: Com certeza! Aqui está a lista de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) separados por ponto e vírgula, conforme solicitado: Infecção Hospitalar; Taxas de Infecção; Controle de Infecção; Inteligência Artificial; Automação

Trabalho 34**Modalidade da Apresentação:** Oral**Categoria:** Prevenção de IRAS**IDENTIFICAÇÃO AUTOMÁTICA DE
INFECÇÕES: TURBINANDO A BUSCA
ATIVA COM IA****Autor principal:** BRAULIO ROBERTO GONCALVES MARI-NHO COUTO**Autores:** Marco Aurélio Fagundes Angelo, Débora de Vascon-

celos, Naisses Zoia Lima, Ana Paula Ladeira, Walisson Ferreira de carvalho, Rossana Oliveira Souza, Felipe Campolina Soares de Paula, Bernardo Lara Afonso, Marcelo Reis Esteves
Instituição: Biobyte Brasil e Hospital Risoleta Tolentino Neves
Cidade-UF: Belo Horizonte - MG

Introdução: a vigilância de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) é a base para controlar e prevenir essas ocorrências. Normalmente, a vigilância é realizada por profissionais treinados que revisam manualmente os registros dos pacientes e outras fontes de dados, usando pistas e critérios definidos para IRAS. No entanto, esses procedimentos são caros, consumindo tempo muito grande por parte dos profissionais de controle de infecções. **Objetivo:** apresentar o A.R.G.U.S. (Assistente para Recuperação e Guarda de Sentinelas Urgentes e Epidemiológicas), um datamart que faz parte do Datawarehouse (DW) para o projeto da Unidade de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NU-VEH) e do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), do hospital público brasileiro, Risoleta Tolentino Neves (HRTN), de Belo Horizonte - MG. **Metodologia:** o A.R.G.U.S. (NARDO et al., 2023; Figura 1) é uma plataforma baseada em nuvem (AWS) que faz conexão e integração com o sistema hospitalar e prontuário eletrônico do paciente (MV PEP) e sistema computacional do laboratório (MATRIX), utilizando algoritmos de IA automáticos, para detecção de IRAS e outros desfechos (Síndrome Gripal - SG, Infecção Respiratória Aguda Grave - IRAG e outras doenças de notificação compulsória). Dados em tempo real, coletados sempre de madrugada e acumulados até o dia anterior (D-1), são avaliados por técnicas de processamento de linguagem natural e outras ferramentas de aprendizado de máquina como Naïve Bayes - NB (classificador bayesiano ingênuo probabilístico) e árvores de decisão. As análises são baseadas em mineração de texto de justificativas para prescrições antimicrobianas (ATB), dados demográficos do paciente, listas de códigos CID-10 do paciente e resultados de cultura e outros exames laboratoriais. Especificamente para detecção automática de potenciais IRAS, um dos modelos de regressão logística construído considera o tempo até a prescrição de qualquer antimicrobiano (dias) e a presença ou ausência de termos raiz, extraídos das justificativas de ATB por parte do médico prescritor. **Resultados:** a mineração de texto das justificativas para prescrição de antimicrobianos produziu 273 termos originais, que foram posteriormente reduzidos a 173 palavras-chave raiz para uso na modelagem. As regressões logísticas demonstraram uma área sob a curva ROC ligeiramente abaixo de 0,8, enquanto os classificadores Naïve Bayes mostraram uma área abaixo de 0,7. Em paralelo à detecção de IRAS e doenças de notificação compulsória, foi implementado um algoritmo automatizado para auditoria antimicrobiana, otimizando o Programa de Gerenciamento de Antimicrobianos (Figura 2). Atualmente, o A.R.G.U.S. está disponível em <https://www.risoleta.sacihweb.com/#/login>. A integração do A.R.G.U.S. com MV PEP e MATRIX é feita de modo seguro, por meio de sistema com mais de 25 views, que fazem leitura de dados e registra no DW. Entre janeiro de 2023 e junho de 2024, 3.222 pacientes foram sinalizados com risco de IRAS de 12% ou maior, sendo direcionados para uma busca ativa orientada para os casos potenciais; neste mesmo período, foram diagnosticadas 663 IRAS, 82% delas sinalizadas pelo A.R.G.U.S. **Conclusão:** o A.R.G.U.S. melhorou significativamente a vigilância de (IRAS) e de doenças de notificação compulsória. A geração automatizada de eventos sentinela reduziu o tempo de vigilância, minimizou os erros de diagnóstico e aumentou a sensibilidade na detecção desses eventos. Os modelos de regressão logística e outros algoritmos provaram ser eficazes no aumento da precisão e eficiência da vigilância. O A.R.G.U.S. tem o potencial de ser

RESUMOS

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

uma ferramenta valiosa para hospitais e sistemas de saúde na otimização da vigilância de doenças e na melhoria da segurança do paciente. Pesquisas e desenvolvimentos adicionais nesta área podem gerar mais avanços na detecção e prevenção de doenças, beneficiando não apenas o Brasil, mas também outros países em desenvolvimento. O Programa de Gerenciamento de Antimicrobianos foi automatizado e otimizado, permitindo o controle total sobre o uso de antimicrobianos.

Referências bibliográficas: Nardo, B. B.; Angelo, M. A. F.; Vasconcelos, D.; Lima, N. Z.; Carvalho, W. F.; Ladeira, A. P.; Couto, B. 343. Datamart A.R.G.U.S. - Assistant for Recovery and Guarding of Urgent and Epidemiological Sentinels. Open Forum Infectious Diseases, v. 10, n. Supplement_2, dez. 2023, ofad500.414. DOI: <https://doi.org/10.1093/ofid/ofad500.414>.

Palavras-chave: Infecção Hospitalar; Inteligência Artificial; Automação; Busca Ativa; Vigilância Epidemiológica

Trabalho 35**Modalidade da Apresentação:** Pôster**Categoria:** Inovações e inteligência artificial**DESENVOLVIMENTO DE UM PAINEL DE INTELIGENCIA DE DADOS PARA ANÁLISE DO BUNDLE DE PNEUMONIA ASSOCIADO A VENTILAÇÃO MECÂNICA****Autor principal:** HALINE PASINOTTO DOS SANTOS**Autores:** Angela Ferreira Cardoso de Souza, Gabriele de Castro Schleuner, Laura Quadrado Betes Monteiro, Brenda Salgueiro Guimaraes, Eric Ricardo Alves Inamorato, Maria Gabriele Alves Ramos, Rafael de Oliveira, Rodolfo Pirolo Gatzke, Viviane Maria de Carvalho Hesse**Instituição:** Hospital Universitário Cajuru**Cidade-UF:** Curitiba - PR

INTRODUÇÃO. Os sistemas e ferramentas de inteligência de dados contribuem para remodelar e transformar as organizações de saúde. Dentre as transformações podemos encontrar a informações e suporte para tomada de decisão, gerenciamento de processos, mudança e eficácia organizacional, satisfação e qualidade do usuário e painel e indicadores chave de desempenho¹ Os painéis de inteligência de dados são ferramentas interativas que apresentam tendências e métricas atualizadas diariamente, utilizando dados inseridos em prontuários eletrônicos. Esses painéis são tecnologias aplicadas na área da saúde com o objetivo de auxiliar na revisão de protocolos e na organização de estruturas assistenciais². A Pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV) é uma das maiores causas de infecção relacionada a assistência à saúde. Estima-se que nos Estados Unidos cerca de 15% das infecções relacionadas a assistência à saúde (IRAS) são PAV e cerca de 25% são adquiridas nas UTIs³ Os bundles são um conjunto de cuidados e medidas que adotadas e visam reduzir as taxas de PAV ao qual foi desenvolvido pelo IHI (Institute for healthcare Improvement)⁴ O desenvolvimento de BI para PAV objetiva maior agilidade nas análises desses dados para nortear as ações empregadas para prevenção. **OBJETIVO** Apresentar o desenvolvimento de um dashboard interativo para monitoramento dos indicadores fornecendo dados solicitados em um período com relatórios personalizados. **METODOLOGIA** O projeto foi desenvolvido para um hospital universitário exclusivamente SUS com 206 leitos sendo 29 leitos de unidade de terapia intensiva (UTI) e atendimentos de média e alta complexidade e outro hos-

pital privado com 186 leito sendo 60 leitos de UTI e atendimento clínico cirúrgico. O primeiro passo foi a revisão e atualização do protocolo e cuidados do bundle de PAV. Os itens do bundle de prevenção de PAV são auditados pela fisioterapia, enfermagem e as informações são registradas no prontuário eletrônico. Os dados para consulta em dashboard são extraídos de um sistema de informação hospitalar, permitindo a integração automática e a visualização em tempo real dos indicadores assistenciais relevantes. O acesso ao BI de PAV está alocado em uma plataforma de inteligência de dados desenvolvida pelo setor de tecnologia da informação (TI) do hospital. O processo de desenvolvimento de um Business intelligence (BI) buscou automatizar a extração de dados do bundle de pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV). **RESULTADOS** O painel desenvolvido para visualização da adesão aos itens do bundle de prevenção de PAV. Na navegação da informação o dado pode ser visualizado por período, adesão geral por percentual ou número absoluto, adesão por setor e item a item do bundle, sendo eles: elevação de cabeceira de 30 a 45°, higiene oral, pressão do cuff, condensado de circuito e redução da sedação. O dashboard ainda contém o relatório na íntegra de todas as conformidades e não conformidades inseridas no sistema para uma análise e intervenção assertiva. Para cálculo do indicador de conformidade foi utilizada a proposta do IHI, ou seja, se todos os itens são conforme a auditoria é considerada conforme. A metodologia “tudo ou nada” do Institute for healthcare improvement (IHI) “tudo ou nada” foi utilizada para a análise da conformidade dos bundles. O dashboard ainda conta com a sinalização em cores dos itens, com isso, a informação que necessita de correção imediata ou plano de ação fica visível. Os dados são atualizados no BI com os dados extraídos do sistema de informação sinalizando o horário e data da atualização. **CONCLUSÃO** Os dados podem ser extraídos sem o trabalho manual impossibilitando possíveis falhas de cálculo e interpretação do dado tornando o processo seguro. Essa automatização agiliza a visualização da informação em tempo e permite tomada de decisão de forma mais assertiva durante o acompanhamento da adesão ao Bundle. Aqui creio que vale citar como essa informação passou a ser acompanhada, com discussão semanal de resultado na daily, que é o que justifica a existência deste BI e que tipo de melhoria no processo de prevenção de PAV já foi possível desencadear a partir das análises das informações do BI, justificando a sua existência. O uso de ferramentas com a implementação de um dashboard para análise de indicadores permite o processo de tomada de decisão mais ágil e eficiente, otimizando processos e recursos empreendidos com capacidade de melhorar a qualidade operacional assistencial.

Referências bibliográficas: 1 Trincanato E, Vagnoni E. Business intelligence and the leverage of information in healthcare organizations from a managerial perspective: a systematic literature review and research agenda. J Health Organ Manag. 2024 Mar 29. 2 Lee D, Yoon SN. Application of Artificial Intelligence-Based Technologies in the Healthcare Industry: Opportunities and Challenges. Int J Environ Res Public Health. 2021 Jan 1;18(1):271. 3 BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Caderno 4. Medidas de prevenção de infecção relacionada a assistência a saúde, 2017. 4 Resar R, Pronovost P, Haraden C, Simmonds T, Rainey T, Nolan T. Using a bundle approach to improve ventilator care processes and reduce ventilator-associated pneumonia. Jt Comm J Qual Patient Saf. 2005 May;31(5):243-8

Palavras-chave: bundles, pneumonia associada à ventilação mecânica, sistemas de informação da saúde

RESUMOS

[> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)**Trabalho 36****Modalidade da Apresentação:** *Pôster***Categoria:** *Prevenção de IRAS***REDUÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UMA UTI DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO PARANÁ****Autor principal:** HALINE PASINOTTO DOS SANTOS**Autores:** Laura Quadrado Betes Monteiro, Brenda Salgueiro Guimaraes, Gabriele Castro Schleuner, Roberto de Melo Braga, Lutyane Laurindo, Kleber Teixeira Bertão, Viviane Maria de Carvalho Hessel Dias**Instituição:** Hospital Universitário Cajuru**Cidade-UF:** Curitiba - PR

Introdução: A Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica (PAV) é umas das principais infecções nosocomiais que impacta em custos e morbimortalidade em hospitais.¹ No contexto das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), a PAV destaca-se como uma infecção grave e frequente entre os pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI).² A incidência da PAV varia entre 9% e 28% em estudos internacionais, enquanto no Brasil, essa taxa situa-se entre 23,2% e 36,01%. Quanto à mortalidade, os índices decorrentes da PAV variam de 20% a 60%.² **Objetivo:** Utilizar a metodologia denominada “Diagrama Direcionador” do Institute for Healthcare Improvement (IHI), para promover a redução de PAV na UTI de um Hospital Universitário do Paraná. **Método:** Mediante discussão dos principais indicadores de IRAS entre os membros da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), a PAV foi identificada como a infecção mais prevalente, com densidade de incidência de 23,92/1000 VM-dia entre os meses de setembro de 2023 e fevereiro de 2024, período este que foi denominado de pré-intervenção. Como proposta de metodologia para a redução deste índice, foi sugerido pela CCIH a utilização da ferramenta “Diagrama Direcionador do IHI” entre os meses de março a outubro de 2024 (chamado de período de intervenção), para promover redução de 30% da densidade de incidência de PAV nos 3 primeiros meses (março a maio 2024) e de 50% nos 3 meses subsequentes (junho a agosto 2024). O intuito principal de usar esta metodologia foi engajar a equipe multidisciplinar nas ações para redução da PAV, com o intuito de desenvolver estratégias conjuntas, que pudessem ser testadas de forma ágil na beira leito e os resultados observados prontamente. Como material de apoio, foi disponibilizado um quadro branco instalado no posto de enfermagem, visando otimizar a visualização e facilitar o acompanhamento por toda a equipe. Neste quadro foram colocadas informações essenciais, como: objetivo do projeto, definição de PAV, resultados alcançados, e os PDCA's (Plan, Do, Check, Act) a serem executados, em andamento e concluídos. Para facilitar o acompanhamento, utiliza-se papéis adesivos para marcar o status dos PDCA's no quadro. Toda equipe multiprofissional da UTI participou dos encontros semanais em todos os turnos, para discussão das ações e aplicação da metodologia Plan (planejamento), Do (fazer), Check (verificar) Act (agir) - PDCA, para estimular ciclos de melhoria a curto prazo. **Resultados:** Foi observada redução da densidade de incidência de PAV nos 3 primeiros meses de 23,92 para 17,06/1000 VM-dia e para 11,94/1000 VM-dia no final do projeto. Foram desenvolvidos 31 ciclos de PDCA's nesse período, sendo que os principais incluíram revisão da escova para higiene oral, treinamento com equipe multiprofissional sobre aspiração e higiene oral, responsabilização da equipe de enfermagem e fisioterapia pela realização da auditoria e análise do Bundle de PAV que antes era realizada pela equipe de controle de infecção hospitalar.

Conclusão: A metodologia “Diagrama Direcionador” do IHI se mostrou fundamental para promover o engajamento da equipe multiprofissional, direcionando com clareza objetivos, ações e metas para que a redução de PAV fosse alcançada com sucesso. Os resultados do trabalho em equipe foram reconhecidos na instituição, trazendo a consolidação de uma metodologia que passou a ser utilizada em outras UTIs da instituição com o intuito de promover redução de infecções e melhoria na segurança do paciente.

Referências bibliográficas: MOREIRA, M. C. et al. Prevenção de pneumonia associada a ventilação mecânica. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, V. 6, N. 8, Page 3787-3806, 2024; CAMPOS, C. G. P. et al. Análise dos critérios diagnósticos de pneumonia associada à ventilação mecânica: estudo de coorte. *Rev Bras Enferm.*, v. 74 n. 6, pag 2 – 7, 2021

Palavras-chave: Infecções; Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica; Hospitais Universitários

Trabalho 37**Modalidade da Apresentação:** *Pôster***Categoria:** *Prevenção de IRAS***IMPLEMENTANDO PROJETO MULTIPLICADORES DE SEGURANÇA DO PACIENTE****Autor principal:** PALOMA LAWRENZ GRILO**Autores:** Karine Ferreira de Oliveira, Kelly de Souza Medeiros, Cecília De Avila Scheeren, Bibiana Cardoso Marques, Bruna Leiria Fernandes, André Fontes Laske, Flavia Soveral Miranda, Camila Ritta Hoeltgebaum**Instituição:** Unimed Porto Alegre**Cidade-UF:** Porto Alegre - RS

Apresentação do caso: Os eventos adversos, representam um enorme desafio para as instituições de saúde, como aqueles ocasionados por comunicação não efetiva, baixa adesão à identificação correta do paciente, erros na administração de medicamentos e ausência no cumprimento de protocolos de prevenção de infecção, contribuem para aumento das internações e geram impacto financeiro significativo¹. (Reis, et al) Para enfrentar esse cenário, é necessária a implementação de ações efetivas de prevenção e controle por parte dos responsáveis pelos serviços de saúde². Em 2020, o Serviço de Controle de Infecção da Unimed Porto Alegre, seguindo orientações do Ministério da Saúde³, implementou o projeto “Multiplicadores de Higiene das Mãos”, visando instrumentalizar colaboradores para serem observadores da Meta 5- Prevenção de Infecção. Em 2021, com a fusão do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), identificou-se a necessidade de incluir também a Meta 1- Identificação correta do Paciente. Em 2022, ambos os temas foram unificados em um único projeto, denominado “Multiplicadores de Segurança do Paciente” visa compartilhar conhecimento com os colaboradores assistenciais sobre as metas de segurança, incentivando práticas seguras e de qualidade. O foco principal é garantir que as metas de identificação do paciente e prevenção de infecções, por meio da prática de higiene das mãos, sejam incorporadas à rotina diária dos colaboradores. **Desenvolvimento:** O NSP em conjunto com a gestão das unidades, definiram o critério de escolha do multiplicador, que deveria apresentar disponibilidade e afinidade com a meta de segurança do paciente proposta. Após, estes multiplicadores foram capacitados. Cada multiplicador passou a registrar suas observações em um formulário no Microsoft Forms, e esses dados, após analisados, foram usados para alimentar indicadores de segurança do paciente, permitindo avaliar a maturidade das áreas. Grupos no

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

Microsoft Teams foram criados para facilitar o compartilhamento de informações e esclarecer dúvidas entre os multiplicadores e organizadores. Além disso, o projeto visa capacitar os colaboradores para apoiar o NSP nas visitas de acompanhamento dos protocolos de Segurança do Paciente. Resultados: Até o momento, o projeto registrou 27.944 observações de Identificação do Paciente, 36.278 observações de Higiene das Mãos e 4.697 observações de Prevenção de Infecção relacionadas ao ambiente. A partir desses dados, foi identificada a necessidade de realizar simulações realistas para abordar as principais não conformidades observadas pelos multiplicadores. Além disso, observou-se que a adesão ao número de observações sugeridas pelo NSP apresentou sazonalidade, devido a períodos de férias e afastamentos. Para mitigar a falta de registros, foi necessário designar mais de um representante por área, garantindo a continuidade das observações. Comentários finais: A Unimed Porto Alegre reconhece a importância de estar próxima das áreas assistenciais, buscando elevar a qualidade e disseminar as melhores práticas. O projeto "Multiplicadores de Segurança do Paciente", ao integrar as metas de Identificação do Paciente e Prevenção de Infecções, tem mostrado resultados positivos, mas exige ajustes constantes para garantir a adesão e aprimorar as práticas. A continuidade do projeto, com avaliações periódicas e capacitação contínua, é fundamental para manter um ambiente cada vez mais seguro. Contribuições e Implicações para a Prática: O projeto capacita os colaboradores a atuarem como multiplicadores das metas de Segurança do Paciente, promovendo a conscientização sobre a importância da identificação correta do paciente e da adesão à higiene das mãos. Essas ações contribuem diretamente para a segurança no ambiente assistencial e a redução dos riscos de infecções, além de reforçar a cultura de segurança e qualidade dentro da instituição, garantindo a sustentabilidade das melhorias implementadas.

Referências bibliográficas: REIS, G. A. X.; OLIVEIRA, J. L. C.; FERREIRA, A. M. D.; VITURI, D. W.; MARCON, S. S.; MATSUDA, L. M. Dificuldades para implantar estratégias de segurança do paciente: perspectivas de enfermeiros gestores. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 40, esp., e20180366, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180366>. Acesso em: 29 jan. 2025. BRASIL. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC n.º 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 26 jul. 2013. Disponível em: . Acesso em: 28 jan. 2025. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do paciente em serviços de saúde: higienização das mãos. Brasília: Anvisa, 2009. 105 p. Acesso em: 28 jan. 2025.

Palavras-chave: Segurança do Paciente; Higiene das Mãos; Infecções

Trabalho 38**Modalidade da Apresentação:** Pôster**Categoria:** Medidas de bloqueio epidemiológico, higiene de mãos**O PROCESSO DE EMPODERAMENTO DO PACIENTE SOBRE A IMPORTÂNCIA DA HIGIENE DAS MÃOS PARA UM CUIDADO SEGURO****Autor principal:** LUIZA MARTINEZ PEREZ**Autores:** Gabriela Pereira Flores, Renata Dortzbacher Feil Klafke, Erik Menezes Martins, Leticia Camargo Marinho, Cristiane Tejada da Silva Kowski, Muriel Gorges, Alexandre Prehn

Zavascki, Guilherme Geraldo Lovato Sório, Beatriz Arns

Instituição: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre - RS**Cidade-UF:** Porto Alegre

Introdução: Mesmo com o avanço nas tecnologias em saúde, a prevenção das IRAS (infecções relacionadas à assistência à saúde) ainda é um grande desafio para as instituições hospitalares, sendo a higiene das mãos a ação mais eficaz para evitar a transmissão de microrganismos e consequentemente prevenir as IRAS (1). Atualmente, além de atuar junto às equipes assistenciais para conscientização da importância da higiene das mãos para a segurança dos pacientes, identificou-se a necessidade de sensibilização também dos pacientes e seus acompanhantes, tornando-os membros mais ativos no próprio processo de recuperação e promoção da saúde (2). Para auxiliar na educação e conscientização dos pacientes sobre a importância da higiene das mãos para a sua segurança, bem como elucidar qual o seu papel nesse cenário, o uso de tecnologias digitais tem ganhado destaque com resultados positivos (3). **Objetivo:** Relatar a experiência dos usuários na implementação de uma nova metodologia de educação para paciente e família, através da tecnologia digital. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa metodológica, de produção tecnológica, onde foi desenvolvido um vídeo educativo sobre a importância da higienização das mãos para a prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), tendo como público alvo os pacientes internados e acompanhantes. O vídeo foi elaborado a partir do conteúdo de uma cartilha institucional impressa de orientações que era fornecida ao paciente no momento da internação. Com o intuito de ser uma opção mais lúdica e prática para a educação do paciente, o vídeo conta com imagens ilustrativas, legendas e áudio com a narrativa do conteúdo, tendo menos de três minutos de duração. Após aprovação do vídeo, a equipe do Serviço de Controle de Infecção (SCI) fez uma reunião para planejamento da implementação desse novo método de orientação. Foram desenvolvidos dois QR Codes, um para acesso ao vídeo e outro para acesso à uma pesquisa de satisfação. O fluxo para aplicação do teste foi desenhado da seguinte maneira: uma enfermeira e uma técnica de enfermagem do SCI foram até a unidade pré-definida para aplicar o teste nos pacientes internados e seus acompanhantes. Após se identificarem e explicarem o intuito da visita, solicitam que o QR Code do vídeo seja escaneado e acompanham a reprodução do conteúdo. Após a reprodução do vídeo é solicitado que o QR Code da pesquisa de satisfação do atendimento (no formato Formulários Google) seja escaneada para que possa ser respondida. Assim, os profissionais do SCI saem do quarto e podem repetir o processo com outro paciente. Ao final das orientações a enfermeira do SCI preenche o Plano Educacional de Internação, para cadastrar em prontuário eletrônico as orientações realizadas. Os critérios de inclusão para participação no teste do vídeo foram: pacientes internados nas unidades previamente selecionadas e seus acompanhantes, pacientes com condições cognitivas de aprendizagem e pacientes com disponibilidade para aplicação do teste. Os critérios de exclusão foram: pacientes em situação de alta das unidades previamente selecionadas, pacientes com limitações cognitivas para aprendizagem e desacompanhados, pacientes submetidos a procedimentos assistenciais ou transporte durante a aplicação do teste. Duas unidades de internação adulto foram selecionadas para participar do teste, uma com perfil de pacientes onco hematológicos e outra com pacientes predominantemente dialíticos. Os principais itens de verificação da adequação desta nova metodologia para educação dos pacientes e acompanhantes foram definidos como: Tempo de execução adequado (pergunta 1), Facilidade de compreensão do conteúdo (perguntas 2 e 4), e

RESUMOS

Facilidade de acesso ao vídeo através do QR Code (pergunta 3). As perguntas 5 e 6 davam a oportunidade ao participante de contribuir com sugestões para melhoria do processo. Todas as perguntas eram de múltipla escolha e de resposta obrigatória, com exceção da pergunta 6 que era descritiva e facultativa. Resultados: O primeiro teste para aplicação do vídeo foi realizado na unidade de internação onco hematológica no dia 17/06/2024. Nesta data havia 12 pacientes internados e todos participaram do teste, juntamente com seis acompanhantes que estavam presentes no momento. A aplicação do teste foi realizada individualmente com cada paciente e 83,3% (dez participantes) responderam à pesquisa de satisfação. O segundo teste foi realizado na unidade de internação adulto com pacientes dialíticos no dia 29/07/2024. Na ocasião, havia 18 pacientes internados. Destes, somente sete pacientes e cinco acompanhantes participaram da aplicação do teste. Nenhum paciente ou acompanhante respondeu à pesquisa de satisfação nesse segundo teste. A adesão à pesquisa de satisfação sobre aplicação do vídeo foi de 63,1%. Conforme a Tabela 1, o tempo de execução do vídeo foi considerado adequado por 100% dos participantes, assim como a facilidade de compreensão do conteúdo. O formato de acesso ao vídeo (QR Code) foi considerado adequado por 90% dos participantes. A dificuldade de entendimento em relação ao assunto abordado no vídeo foi relatado por 10% dos participantes. Referente às sugestões de local para fixação do QR Code para acesso ao vídeo, 30% dos participantes contribuíram com sugestões como “entrada da unidade e junto às pias dos quartos”, “entrada dos quartos” e “ao lado da cama, banheiro ou ao lado do álcool”. Quanto às sugestões para melhoria do vídeo, 41,6% não tinha nenhuma sugestão de melhoria e 58,3% não responderam a essa pergunta. O tempo médio para aplicação do teste foi de dez minutos por participante. Já o preenchimento do Plano Educacional de Internação, levou em média quatro minutos por plano. Discussão: A aplicação do vídeo nos levou a algumas reflexões acerca do processo de empoderamento do paciente, como por exemplo, qual o sentimento do profissional de saúde ao ser questionado ou lembrado sobre o ato de higienizar as mãos? Alguns profissionais podem se sentir desconfortáveis, outros podem entender como um ponto positivo e que oferece maior segurança nos cuidados. E os pacientes, se sentem confortáveis em solicitar ao profissional que realize a higiene das mãos antes do contato, ou preferem não assumir esse papel dentro dos seus cuidados? Um estudo realizado em um hospital com pais de crianças hospitalizadas, pacientes adultos e médicos de um hospital universitário evidenciou que a maioria dos pais de crianças internadas e pacientes adultos sentiam que era seu papel lembrar os profissionais de saúde de realizarem a higiene das mãos antes do contato, no entanto um número menor sentia-se confortável em realizar esse lembrete. O estudo também identificou que apenas 54,9% dos médicos achavam que os pacientes deveriam estar envolvidos em lembrar os profissionais de higienizar as mãos (2). Sendo assim, entendemos que além de mensurar a satisfação do paciente e acompanhante também é necessário entender quais sentimentos esse empoderamento pode desencadear, inclusive nos profissionais de saúde. Conclusão: A partir desses resultados, podemos considerar que a metodologia de educação para pacientes, famílias e acompanhantes através da tecnologia digital (vídeo educativo) foi uma técnica adequada e com boa aceitação por parte dos participantes. Identificamos a importância de validar a eficácia da metodologia no que diz respeito à capacidade educativa, através de um novo teste onde pode ser aplicado um questionário para mensurar o conhecimento adquirido após a execução do vídeo, bem como identificar se o paciente e acompanhante sentem-se confortáveis com o empode-

ramento proposto por essa metodologia. Outro ponto importante é preparar os profissionais de saúde para lidarem com pacientes mais participativos no seu processo de cuidado, a partir de estratégias de aplicação dessa metodologia de forma que as intervenções sejam positivas e ocorram com naturalidade para ambas as partes.

Referências bibliográficas: 1. Lotfinejad N, Peters A, Tartari E, Fankhauser-Rodriguez C, Pires D, Pittet D. Hand hygiene in health care: 20 years of ongoing advances and perspectives. *Lancet Infect Dis* [Internet]. 2021 Aug;21(8):e209–21. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(21\)00383-2](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(21)00383-2) 2. Lastinger A, Gomez K, Manegold E, Khakoo R. Use of a patient empowerment tool for hand hygiene. *Am J Infect Control* [Internet]. 2017 Aug 1;45(8):824–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajic.2017.02.010> 3. Pontes L, Tibério BA, Pereira J de FG, Luz RR da. Tecnologia digital para prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde em cuidados críticos. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2023;76(suppl 4). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672023000600602&tlng=pt

Palavras-chave: Educação de paciente, higiene das mãos, empoderamento do paciente.

Trabalho 39**Modalidade da Apresentação:** Pôster**Categoria:** *Stewardship, antimicrobianos e resistência microbiana***IN VITRO ACTIVITY OF CEFIDEROCOL AGAINST CARBAPENEM RESISTANT PSEUDOMONAS AERUGINOSA: IS THIS THE FUTURE?****Autor principal:** PATRICIA ORLANDI BARTH**Autores:** Dariane Castro Pereira, Kellen Ferreira Tragnano, Larissa Lutz e Afonso Luís Barth**Instituição:** Hospital de Clínicas de Porto Alegre**Cidade-UF:** Porto Alegre

Infections caused by carbapenem resistant (CR) bacteria have been increasing. The new antibiotic Cefiderocol is considered one of the most promising new antimicrobial due to its activity against the majority of CR microorganisms, including *Pseudomonas aeruginosa* (CR-PA). It is important to evaluate the in vitro activity of Cefiderocol against isolates of CR-PA in Brazil, a region where this drug has not been introduced in the clinical practice as yet. A total of 74 CR-PA were randomly selected from a routine microbiology laboratory of a tertiary care hospital in southern Brazil in the period of February 2023 to April 2024. Carbapenemase genes (*bla*SPM, *bla*KPC, *bla*NDM, *bla*OXA-48-like, *bla*IMP, *bla*VIM and *bla*GES) were evaluated by multiplex real-time polymerase chain reaction (RT-PCR) using high-resolution melting (HRM). The disc (30 µg) diffusion technique was used to access the in vitro activity of cefiderocol. Isolates with results classified as “Area of Technical Uncertainty (ATU)” by disc diffusion, were retested by broth microdilution using an iron-depleted Mueller Hinton broth according to EUCAST. The most prevalent carbapenemase gene was *bla*NDM (n=40/74), followed by 2 co-producers *bla*IMP+VIM and 1 *bla*VIM. Thirty one isolates were negative for the tested genes. A total of 84% (62/74) isolates were susceptible to Cefiderocol and only 12 (16%) isolates were resistant to Cefiderocol. Among the isolates resistant to cefiderocol, 10 presented the *bla*NDM gene and 2 were negative for the carbapenemase genes tested. Cefiderocol presented high in vitro activity against CR-PA

RESUMOS

isolates. Noteworthy, most cefiderocol resistant isolates (83%) presented the bla_{NDM} gene.

Referências bibliográficas: O'NELL, J. Review on Antimicrobial Resistance: Tackling Drug-Resistant Infections Globally: Final Report and Recommendations, 2016. <https://amr-review.org/>. Ito-Horiyama T, Ishii Y, Ito A, et al. Stability of Novel Siderophore Cephalosporin S-649266 against Clinically Relevant Carbapenemases. *Antimicrobial Agents Chemother*, 2016; 60:4384–4386. Monteiro J, Widen RH, Pignatari ACC, et al. Rapid detection of carbapenemase genes by multiplex real-time PCR. *J Antimicrobi Chemother*, 2012; 67(4) 906-909. Hackel MA, Tsuji M, Yamano Y, et al. Reproducibility of broth microdilution MICs for the novel siderophore cephalosporin, cefiderocol, determined using iron-depleted cation-adjusted Mueller-Hinton broth. *Diagn Microbiol Infect Dis*, 2019; 94(4):321-325. EUCAST. European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing. Breakpoints tables for interpretation of MICs and zone diameters. EUCAST 2024: Version 14.0, 2024.

Palavras-chave: cefiderocol; carbapenem resistant *Pseudomonas aeruginosa*; carbapenemases.

Trabalho 40

Modalidade da Apresentação: Pôster

Categoria: Principais infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS)

PREVALÊNCIA E DESFECHO DE PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAIIS COM INFECÇÃO DE TRATO URINÁRIO CAUSADA POR ENTEROBACTERIAS PRODUTORAS DE CARBAPENEMASE

Autor principal: ARIANE BAPTISTA MONTEIRO

Autores: Gisele Meinerz; Teresa Cristina Teixeira Sukiennik; Ana Clara Esteves Perotti; Alegre Gabriel de Souza Martins; Elizete Keitel

Instituição: PPG Patologia - Universidade de Ciências da Saúde de Porto Alegre e Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

Cidade-UF: Porto Alegre - RS

Introdução: Transplante renal é a melhor opção para tratamento da doença renal crônica. Pacientes transplantados renais ficam suscetíveis a infecções do trato urinário (ITU). Dentre os microrganismos causadores deste evento infeccioso estão as Enterobacterales produtoras de carbapenemase (EPC), sendo portanto uma preocupação. **Objetivo:** Descrever a prevalência de ITU causada por EPC em pacientes transplantados renais bem como o desfecho no primeiro ano após o procedimento. **Método:** Estudo observacional retrospectivo de pacientes submetidos a transplante renal, em um hospital do sul Brasil, entre janeiro de 2014 e dezembro de 2022 com ITU causada por EPC no primeiro ano após o procedimento. **Resultados:** No período, 2.119 pacientes foram submetidos a transplante renal, 128 (6,0%) apresentou pelo menos um episódio de ITU por EPC com mediana de 26 dias após o procedimento (quadro 1). A perda de um enxerto e a taxa de mortalidade em pacientes com ITU foram de 23,4% e 13,3%, respectivamente (quadro1). O microrganismo mais prevalente foi *Klebsiella pneumoniae* e o mecanismo de resistência *Klebsiella pneumoniae* carbapenemase (KPC). **Quadro 1.** Percentual de infecção de trato urinário por EPC em pacientes transplantados renais e, percentual de perda de enxerto e mortalidade entre os pacientes transplantados com ITU por EPC no primeiro ano de procedimento de 2014 a 2022. **Conclusões:** A ocorrência de ITU por EPC em pacientes transplantados renais foi de 6%, na literatu-

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

ra a prevalência de ITU nesta população pode variar de 7% a 80% e é mais comum no primeiro ano. O tempo mediano até a primeira ITU (26 dias), foi superior em estudo semelhante (18 dias), já a mortalidade de 13,3% foi inferior ao descrito em estudo semelhante. Os achados desta coorte destacam a incidência e a repercussão negativa desta infecção em receptores de transplante renal.

Referências bibliográficas: Updates on urinary tract infections in kidney transplantation. *Journal of Nephrological*, v. 32, n. 5, p. 751-61, 2019. doi: 10.1007/s40620-019-00585-3. FREIRE, M.P.; CARVALHO, L.B.; REUSING-JÚNIOR, J.O.; SPADÃO, F.; SPADÃO, F.; LOPES, M.I.B.F. et al. Carbapenem-resistant Enterobacteriaceae among kidney transplant recipients: insights on the risk of acquisition and CRE infection. *Infectious Diseases*, v. 53, n. 6, p. 430-9, 2021. doi: 10.1080/23744235.2021.1887511. AL TAMIMI, AR; ALOTAIBI, WS; ALJOHANI, RM; ALDHARMAN, SS; ALHARBI, NM; KHAIR, HS. The Impact of Urinary Tract Infections in Kidney Transplant Recipients: A Six-Year Single-Center Experience. *Cureus*. 2023 Aug 31;15(8):e44458. doi: 10.7759/cureus.44458. PMID: 37791170; PMCID: PMC10544306.

Palavras-chave: infecção de trato urinário, microrganismo multirresistente, transplante renal

Trabalho 41

Modalidade da Apresentação: Pôster

Categoria: Áreas de apoio em controle de infecções (rouparia, lavanderia, alimentação)

ANTIMICROBIAL STRATEGIES AND RESISTANCE PROFILES OF ESCHERICHIA COLI ISOLATES FROM FECAL SAMPLES OF SEPSIS AND NO-SEPSIS PATIENTS

Autor principal: RAFAELA RAMALHO GUERRA

Autores: Gabriel Silva de Oliveira, Gabriela Simões de Oliveira, Camila Zanfelic Muller, Victória Rodrigues de Carvalho, Giovana de Ross Forni, Otávio von Ameln Lovison, Luiza Quadro Stein, Afonso Luís Barth, Andreza Francisco Martins.

Instituição: Hospital de Clínicas de Porto Alegre; Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Cidade-UF: Porto Alegre

Introduction: Sepsis is a major public health concern due to its high mortality rate worldwide and the time-to-start antimicrobial therapy is critical for prognostics. The β -lactams are a class of antibiotics commonly used to treat these patients. However, prolonged use of broad-spectrum antibiotics can further disrupt the balance of the intestinal microbiota (dysbiosis), leading to intestinal leakage and poor outcomes in these patients. Furthermore, dysbiosis can enhance the acquisition of antimicrobial resistance genes, mainly through horizontal gene transfer, contributing to their spread and potentially complicating patient treatment. In this context, *Escherichia coli* is an opportunistic pathogen that colonizes the human intestinal microbiota and it can be used as a biomarker to monitor gut antimicrobial resistance genes reservoir. **Aim:** This study aimed to evaluate the antibiotic therapy approach in sepsis and no-sepsis patients and assess the antimicrobial susceptibility profile and resistance genes of *E. coli* isolates from their fecal samples. **Methods:** A total of 98 patients from the Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) were enrolled in this study. All exhibited signs of Systemic Inflammatory Response Syndrome (SIRS) and had initiated antibiotic therapy within 24 hours. Based on SEPSIS-3 criteria, 40 patients were classified into the sepsis group and 58 into the no-sepsis group. Clinical and demographic

RESUMOS

data were retrieved from medical records after obtaining informed consent (TCLE). One stool sample per patient was collected (during the first week) and cultured on MacConkey agar. Isolates displaying *E. coli* characteristics underwent MALDI-TOF mass spectrometry for species identification. Antimicrobial Susceptibility Testing (AST) was performed following BrCast guidelines for meropenem (MEM), amoxicillin/clavulanate (AMC), amikacin (AK), tigecycline (TG), trimethoprim/sulfamethoxazole (SXT), gentamicin (GEN), ciprofloxacin (CIP), piperacillin/tazobactam (TZP), ceftipime (FEP), ceftazidime (CAZ) and cefotaxime (CTX). Multidrug-resistant was defined as resistance to three or more antibiotic classes. Isolates exhibiting an inhibition zone of <28 mm for MEM were selected for the detection of carbapenemase-encoding genes (*blaKPC*, *blaNDM*, *blaVIM*, *blaIMP*, *blaGES*, *blaOXA-48*) using High-Resolution Melting (HRM) analysis. Additionally, isolates with an inhibition zone of <21 mm for cefotaxime and <22 mm for ceftazidime were selected for the detection of extended-spectrum beta-lactamase (ESBL)-encoding genes (*blaTEM*, *blaSHV*, *blaCTX-M*) using in-house PCR. Results: Of the 98 patients included in the study, 74 underwent blood cultures. Among them, 14 had positive blood cultures (18.91%), of which 12 were in the sepsis group. In addition, antimicrobial treatment was longer in the sepsis group than in the no-sepsis group (Table 1). All patients in the no-sepsis group received β -lactam antibiotics, whereas 95.0% of patients in the sepsis group received them. In the sepsis group, TZP was the most frequently prescribed antibiotic, accounting for 40.0% (n = 16) of prescriptions, followed by AMC at 32.5% (n = 13), and MEM at 27.05% (n = 11). In contrast, in the no-sepsis group, AMC was the most commonly prescribed antibiotic, administered in 51.72% (n = 30) of cases, followed by TZP at 29.31% (n = 17) and ceftipime (FEP) at 22.41% (n = 13). *E. coli* was isolated from fecal samples of 12 patients in the sepsis group and 28 patients in the no-sepsis group. AST results revealed that 41.66% (n = 5) of isolates from sepsis patients and 42.85% (n = 12) of isolates from no-sepsis patients exhibited multidrug resistance, as illustrated in Figure 1. Six isolates (3 sepsis; 3 no-sepsis) were selected for carbapenemase gene detection. Among them, 1 isolate carried the *blaNDM* gene, 1 isolate carried the *blaKPC* gene and 4 tested negative. Additionally, 11 isolates (3 sepsis; 8 non-sepsis) were selected for ESBL gene detection. Among these, 3 isolates carried the *blaTEM* gene, 1 isolate carried the *blaCTX-M-1* gene, 1 isolate carried the *blaCTX-M-8* gene and 1 co-harbored *blaTEM* and *blaCTX-M-8*. The remaining 5 isolates tested negative. Conclusion: The resistance rates observed in *E. coli* isolates from sepsis and no-sepsis patients underscore the ongoing challenge of antimicrobial resistance. The identification of β -lactam resistance genes, especially carbapenemase-encoding genes in commensal isolates, highlights the critical role of the gut microbiota as a reservoir that may contribute to the emergence and dissemination of resistance to last-resort antibiotics.

Referências bibliográficas: Magiorakos AP, Srinivasan A, Carey RB, Carmeli Y, Falagas ME, Giske CG, Harbarth S, Hindler JF, Kahlmeter G, Olsson-Liljequist B, Paterson DL, Rice LB, Stelling J, Struelens MJ, Vatopoulos A, Weber JT, Monnet DL. Multidrug-resistant, extensively drug-resistant and pandrug-resistant bacteria: an international expert proposal for interim standard definitions for acquired resistance. *Clin Microbiol Infect.* 2012 Mar;18(3):268-81. doi: 10.1111/j.1469-0691.2011.03570.x. Epub 2011 Jul 27. PMID: 21793988. Novy E, Martinière H, Roger C. The Current Status and Future Perspectives of Beta-Lactam Therapeutic Drug Monitoring in Critically Ill Patients. *Antibiotics (Basel).* 2023 Mar 30;12(4):681. doi: 10.3390/antibiotics12040681.

PMID: 37107043; PMCID: PMC10135361. Shah T, Baloch Z, Shah Z, Cui X, Xia X. The Intestinal Microbiota: Impacts of Antibiotics Therapy, Colonization Resistance, and Diseases. *Int J Mol Sci.* 2021 Jun 20;22(12):6597. doi: 10.3390/ijms22126597. PMID: 34202945; PMCID: PMC8235228.

Palavras-chave: antibiotic resistance; β -lactam; sepsis, *E. coli*

Trabalho 42

Modalidade da Apresentação: Pôster

Categoria: Áreas de apoio em controle de infecções (rouparia, lavanderia, alimentação)

IMPLANTAÇÃO DE UM PROTOCOLO PARA INVESTIGAÇÃO E TRATAMENTO DA INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO EM PEDIATRIA

Autor principal: KARINE FERREIRA DE OLIVEIRA

Autores: Amanda Flores Oliveira; Paloma Grillo; André Laske; Flavia Soveral Miranda; Camila Ritta; Betusa Kraemer

Instituição: Unimed Porto Alegre

Cidade-UF: Porto Alegre

Introdução: A Infecção do Trato Urinário (ITU) é a segunda infecção bacteriana mais comum na pediatria, com picos de incidência em lactentes, pré-escolares e adolescentes. Ela afeta 8,4% das meninas e 1,7% dos meninos com menos de sete anos de idade. As manifestações clínicas variam conforme a faixa etária do paciente, mas, na maioria das vezes, a principal queixa é febre, que representa 65% das consultas nos serviços de emergência. O diagnóstico precoce da ITU é essencial para prevenir complicações, como a formação de cicatrizes renais, especialmente nos neonatos, que são mais suscetíveis. Essas cicatrizes podem evoluir para hipertensão e insuficiência renal crônica em fases mais avançadas da vida (SBP, 2023). **Objetivo:** O objetivo deste estudo é descrever o impacto da implementação do protocolo de investigação e tratamento de infecção urinária pediátrica em um serviço de pronto atendimento. **Metodologia:** O protocolo foi introduzido no pronto atendimento em 2020 com o intuito de padronizar a investigação e o tratamento da ITU. Em 2021, o protocolo passou a ser gerido formalmente, e, entre 2022 e 2023, foi realizado um levantamento do perfil microbiológico das uroculturas coletadas no pronto atendimento pediátrico. Para isso, as uroculturas foram coletadas, avaliando a prevalência dos microrganismos e o perfil de sensibilidade aos antimicrobianos in vitro. O germe com maior prevalência foi *Escherichia coli* (64%), seguido por *Proteus mirabilis* (27%), *Pseudomonas aeruginosa* (3%), *Klebsiella pneumoniae* e *Enterococcus faecalis* (1% cada). A sensibilidade aos antibióticos foi superior a 80% para cefalosporinas de segunda geração. O protocolo inclui pacientes de 3 meses a 11 anos e 11 meses, com suspeita de ITU ou febre a investigar. O procedimento inicia com consulta médica e solicitação do teste de fita reativa de urina, realizado pelo equipamento COBAS, que é um sistema semiautomático para a análise qualitativa de analitos da urina, incluindo densidade específica, pH, leucócitos, nitritos, proteínas, glicose, cetonas, urobilinogênios, bilirrubinas e eritrócitos. A coleta de urina pode ser realizada por três métodos: saco coletor, sondagem vesical ou jato médio. Considera-se resultado positivo quando há leucócitos e/ou nitritos positivos. Se a amostra for coletada por sondagem vesical de alívio (SVA) ou jato médio, ela deve ser encaminhada para urocultura, e o tratamento precoce com antibióticos, como cefalosporinas de segunda geração (cefaclor ou cefuroxima), é iniciado. Caso a coleta seja feita por saco coletor e o teste apresente resultado alterado, é

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

RESUMOS

necessário repetir a coleta por SVA. Se o teste de fita continuar positivo, o antibiótico padronizado no protocolo é prescrito. Todas as amostras provenientes de SVA são encaminhadas para urocultura. Resultados: Foi realizada auditoria em 100% dos prontuários dos pacientes submetidos à urocultura, analisando a adesão ao fluxo do protocolo. A taxa de adesão foi calculada com base no total de prontuários avaliados, considerando aqueles com adesão completa ao protocolo. Nos prontuários com adesão, avaliou-se a efetividade do protocolo através da ausência de crescimento bacteriano ou, em caso de crescimento bacteriano, pela ausência de sintomas urinários após o término do tratamento, verificados por contato telefônico para avaliação do desfecho clínico. Nos últimos três anos, os resultados mostraram uma melhoria contínua: em 2021, a taxa de adesão foi de 81%, com efetividade de 98%; em 2022, a adesão aumentou para 85%, mantendo a efetividade de 97%; e em 2023, a adesão foi de 93%, com efetividade de 98%. Esses dados refletem um total de 4.495 fitas analisadas, das quais 1.500 foram enviadas para cultura, representando uma redução de 67% nas solicitações de uroculturas sem indicação. O tempo médio de espera para definição do diagnóstico foi de 50 minutos, enquanto, caso fosse necessário aguardar o resultado do exame qualitativo de urina, o tempo de espera seria superior a 2 horas, uma vez que o laboratório não está localizado no mesmo espaço do pronto atendimento. Conclusão: Ao longo dos três anos, observamos diversas mudanças, desde as capacitações realizadas com o corpo clínico, até à implementação das melhorias contínuas, com foco na adesão e efetividade do protocolo. No entanto, o protocolo de ITU implementado no serviço de pronto atendimento pediátrico tem se mostrado eficaz em garantir qualidade e agilidade no diagnóstico e início do tratamento. Além de reduzir os custos assistenciais, a diminuição das solicitações de urocultura tem contribuído significativamente para a redução do tempo de permanência e da exposição dos pacientes na unidade, bem como para uma maior assertividade no tratamento.

Referências bibliográficas: SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Infecção urinária: diagnóstico, investigação e prevenção. Departamento Científico de Nefrologia (gestão 2022-2024). Rio de Janeiro- RJ, 2023.

Palavras-chave: Infecções urinárias, Antibacterianos, Pediatria

Trabalho 43

Modalidade da Apresentação: Pôster

Categoria: Áreas de apoio em controle de infecções (rouparia, lavanderia, alimentação)

**ANÁLISE DA INCIDÊNCIA DE
INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO APÓS
IMPLEMENTAÇÃO DE INTELIGÊNCIA
ARTIFICIAL E AVALIAÇÃO POR EQUIPE
MULTIPROFISSIONAL**

Autor principal: ARIADNE MACHADO SCHMIDT

Autores: 2.Debora Cristina Fuhr 3.Diego Jung de Stumpf 4.Dionisia Oliveira de Oliveira 5.Emille Hemam Fogliatto 6.Isabella de Fraga Roxo, 7.Juliana dos Santos Barbosa 8.Marisandra Oliveira Martins 9.Natasha Coralles Laps e 10.Nathalia Lima Meister Rech.

Instituição: Hospital Mãe de Deus

Cidade-UF: Porto Alegre - RS

INTRODUÇÃO: As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) constituem um grave problema de saúde pública,

sendo um dos eventos adversos mais comum em pacientes hospitalizados. Dentre elas, as infecções de sítio cirúrgico (ISC) são as maiores fontes de morbimortalidade, aumento de tempo de internação hospitalar entre os pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos, repercutindo de forma negativa para a saúde e segurança do paciente. Medidas de prevenção das ISCs devem ser adotadas pelas instituições de saúde, considerando a vigilância epidemiológica desta topografia de IRAS. Para que haja um bom resultado neste processo de controle e prevenção das ISCs é necessário o envolvimento de todos os profissionais da área da saúde. Desta forma, a metodologia de grupos de trabalho multiprofissional vem ganhando espaço dentro dos serviços de saúde, onde o trabalho em equipe favorece o envolvimento de todos e a criação de rotinas e métodos de prevenção das IRAS. **OBJETIVO:** Avaliar a incidência de infecções de sítio cirúrgico após a implementação de um método de busca ativa utilizando Inteligência Artificial (IA) em registros eletrônicos hospitalares, aliado à atuação de um grupo de trabalho multiprofissional, comparando a incidência de ISC's no mesmo período dos anos de 2023 e 2024. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e retrospectivo. A amostra incluiu todos os casos de ISCs notificados pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) no período de seis meses (junho a dezembro) dos anos de 2023 e 2024. Os dados foram analisados comparativamente entre o período anterior à adoção de novo método (2023) e o período posterior à sua implementação (2024). **RESULTADOS:** Em 2023 foram registrados 28 novos casos de ISCs no período de interesse, sendo a vigilância epidemiológica realizada de forma tradicional, sem o uso de tecnologias que facilitassem a identificação das infecções. Em janeiro de 2024, iniciou-se a busca ativa de ISCs com o uso da IA. Além disso, em junho de 2024, foi implementado o grupo de trabalho multiprofissional. O objetivo desse grupo é discutir as fragilidades do processo e elaborar rotinas para o controle das ISCs de forma proativa, junto aos principais envolvidos no processo de trabalho, ou seja, com a equipe do serviço cirúrgico e SCIH. Como resultado, houve uma redução de 14% na incidência de casos no mesmo período, comparado ao ano de 2023, com a contabilização de 24 novos casos. **CONCLUSÃO:** A implementação da IA na busca ativa de infecções de sítio cirúrgico, tende a aumentar inicialmente, a detecção de casos, uma vez que a tecnologia automatiza a detecção por meios de descritores de infecção nos prontuários eletrônicos. No entanto, os resultados deste estudo indicam que a adoção da metodologia associada à atuação do grupo de trabalho multiprofissional resultou em uma redução da incidência de ISCs. Assim, o estudo demonstra que a atuação integrada da equipe multiprofissional tem um impacto significativo nos resultados quando combinada com a adoção de novas tecnologias, sendo crucial identificação de IRAS e adoção de medidas para mitigá-las, contribuindo para a segurança do paciente e melhoria da qualidade assistencial.

Referências bibliográficas: BARROS, Sarah Silva Costa et al. A CONTRIBUIÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS) EM PACIENTES CRÍTICOS. Brazilian Journal Of Implantology And Health Sciences, [S.L], v. 7, n. 1, p. 871-879, jan. 2025. Research, Society and Development, v. 10, n. 15, e575101523616, 2021 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i15.23616> Research, Society and Development, v. 13, n. 5, e6013545783, 2024 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v13i5.45783> 1. Calderwood MS, Anderson DJ, Bratzler DW, Dellinger EP, Garcia-Houchins S, Maragakis LL, et al. Strategies to prevent surgical site

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

RESUMOS

infections in acute-care hospitals: 2022 Update. *Infection Control & Hospital Epidemiology*. 2023;44(5):695–720. doi:10.1017/ice.2023.67

Palavras-chave: Monitoramento Epidemiológico, Infecção da Ferida Cirúrgica, Controle de Infecções, Tecnologia da Informação

Trabalho 44

Modalidade da Apresentação: Pôster

Categoria: Principais infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS)

INFECÇÕES DE CORRENTE SANGUÍNEA EM NEONATOS SUBMETIDOS À NUTRIÇÃO PARENTERAL: PERFIL MICROBIOLÓGICO E DESFECHOS CLÍNICOS

Autor principal: MARIANA BRANDÃO PAZ

Autores: Ariadne Machado Schmidt, Diego Jung Stumpfs, Dionisia Oliveira de Oliveira, Juliana dos Santos Barbosa, Nathalia Lima Meister Rech, Natasha Coralles Laps, Joise Munari Teixeira, Fernanda Guzzatto, Cezar Vinícius Würdig Riche.

Instituição: Hospital Mãe de Deus

Cidade-UF: Porto Alegre - RS

Introdução: A nutrição parenteral (NP) é um suporte terapêutico fundamental para o recém-nascido pré-termo com dificuldade de alimentação enteral. No entanto, seu uso prolongado está associado a riscos significativos, principalmente infecções de corrente sanguínea (ICS). Essa complicação é estreitamente relacionada a sepsse neonatal, uma condição grave de impacto global, com elevada mortalidade. **Objetivo:** Caracterizar o perfil microbiológico e os desfechos clínicos das infecções de corrente sanguínea em neonatos submetidos à nutrição parenteral. **Método:** Estudo retrospectivo realizado durante o período de janeiro de 2020 a abril de 2024. Os dados foram obtidos a partir dos bancos de dados dos Serviços de Controle de Infecção, Serviço de Nutrição e do Laboratório de Microbiologia. **Resultados:** Durante o período do estudo, 182 neonatos receberam NP, dos quais 43 (23,6%) desenvolveram ICS – incidência de 39,1 casos por 1000 dias de NP. A mediana de peso ao nascimento foi de 1150g (IQR: 950-1490g), e 6 (14,0%) neonatos apresentando peso inferior a 750g. No momento da infecção, a mediana de peso foi de 1195g. O tempo mediano de uso de NP foi de 14 dias (IQR: 9-28), e a mediana de tempo para desenvolvimento de ICS foi de 8 dias (IQR: 6-14). Foram identificados 49 microrganismos em episódios de ICS, sendo a maioria Gram-positivos (33; 67,3%). O *Staphylococcus epidermidis* (17; 34,7%) foi o agente mais prevalente, seguido por *Enterococcus faecalis* (7; 14,3%), *Staphylococcus aureus* (5; 10,2%) e *Staphylococcus haemolyticus* (4; 8,2%). Entre os Gram-negativos (12; 24,5%), *Klebsiella pneumoniae* e *Acinetobacter baumannii* foram os mais frequentes com 4 (8,2%) casos cada, seguidos por *Escherichia coli*, *Enterobacter cloacae*, *Klebsiella oxytoca* e *Listeria monocytogenes* com 1 (2,0%) cada. Infecções fúngicas ocorram 4 neonatos (8,2%), exclusivamente por *Candida parapsilosis*. A mortalidade em 30 dias foi de 3 (7,0%) casos, enquanto a mortalidade global atingiu 5 (11,6%). **Conclusão:** As infecções de corrente sanguínea são uma causa relevante de sepsse neonatal e continuam representando um desafio em unidades neonatais. Nosso estudo descreveu que microrganismos Gram-positivos, especialmente *S. epidermidis* e *E. faecalis*, foram os principais agentes envolvidos. A mediana de tempo para infecção identificada também destaca que este evento pode ocorrer de maneira precoce nessas condições. A vigilância epidemiológica dessas infecções é essencial para orientar diretri-

zes antimicrobianas precoces e estratégias de prevenção.

Referências bibliográficas: James Powell, Irene Beirne, Brid Minihan, Nuala H O'Connell, Santosh Sharma, Margo Dunworth, Roy K Philip, Colum P Dunne. Neonatal bacteraemia in Ireland: A ten-year single-institution retrospective review. *PLoS One*. 2024 Aug 23;19. Hug L, Alexander M, You D, Alkema L. National, regional, and global levels and trends in neonatal mortality between 1990 and 2017, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis. *Lancet Glob Health*. 2019;7. Menon K, Schlapbach LJ, Akech S, Argent A, Biban P, Carrol ED, et al. Criteria for Pediatric Sepsis-A Systematic Review and Meta-Analysis by the Pediatric Sepsis Definition Taskforce. *Crit Care Med*. 2022;50(1):21–36. Almohammady MN, Eltahlawy EM, Reda NM. Pattern of bacterial profile and antibiotic susceptibility among neonatal sepsis cases at Cairo University Children Hospital. *J Taibah Univ Med Sci*. 2020;15(1):39–47. Pokhrel B, Koiraal T, Shah G, et al. Bacteriological profile and antibiotic susceptibility of neonatal sepsis in neonatal intensive care unit of a tertiary hospital in Nepal. *BMC Pediatr*. 2018;18(1):208.

Palavras-chave: Perfil Microbiológico, Nutrição parenteral, Neonatos.

Trabalho 45

Modalidade da Apresentação: Pôster

Categoria: Principais infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS)

INCIDÊNCIA E EPIDEMIOLOGIA DE CLOSTRIDIÓIDES DIFFICILE EM HOSPITAL TERCIÁRIO DE PORTO ALEGRE

Autor principal: MARIANA BRANDÃO PAZ

Autores: Diego Jung Stumpfs, Dionisia Oliveira de Oliveira, Juliana dos Santos Barbosa, Nathalia Lima Meister Rech, Natasha Coralles Laps, Debora Cristina Fuhr, Marisandra Martins, Dennis Rimoli Machado, Cezar Vinícius Würdig Riche.

Instituição: Hospital Mãe de Deus

Cidade-UF: Porto Alegre - RS

Introdução: Clostridióides difficile é um importante agente etiológico de diarreia infecciosa e associada ao uso de antimicrobianos. Essas infecções são um desafio crescente para os sistemas de saúde devido às altas taxas de morbidade, recorrência e aos custos excessivos das infecções por *C. difficile* (ICD). Os fatores de risco incluem exposição antimicrobiana, idade, hospitalização, uso de sondas de alimentação, doença subjacente grave, imunossupressão, cirurgia do trato gastrointestinal e supressão do ácido gástrico. A maioria dos antimicrobianos pode predispor ao desenvolvimento da ICD, com destaque para clindamicina, cefalosporinas e fluoroquinolonas, devido ao impacto na microbiota intestinal e consequente disbiose. **Objetivo:** Descrever a incidência e o perfil epidemiológico e os desfechos clínicos de pacientes que desenvolveram CDI em um hospital terciário de Porto Alegre. **Método:** Estudo de coorte retrospectiva realizado em um hospital geral de Porto Alegre (RS), durante o período de janeiro a dezembro de 2024. O diagnóstico de ICD foi estabelecido com base em critérios laboratoriais em pacientes com quadro clínico compatível, incluindo detecção por imunoenensaio enzimático para antígeno glutamato desidrogenase (GDH) e toxinas A/B, ou por reação em cadeia da polimerase em tempo real (RT-PCR). **Resultados:** Foram identificados 43 episódios de ICD no período do estudo. A incidência foi de 1,04 casos por 1000 pacientes-dia. A maioria dos casos ocorreu em mulheres (28; 65,1%), com mediana de idade de

RESUMOS

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

78 anos (IQR 62-87 anos) e a maioria das infecções desenvolvidas no ambiente hospitalar 28 (65,1%), sendo que dessas 5 (11,6%) necessitaram de tratamento em unidade de terapia intensiva. O principal fator de risco identificado foi o uso de antimicrobianos, um total de 39 (90,7%) pacientes fizeram uso nas 4 semanas antes do diagnóstico de ICD, sendo mais frequentes: piperacilina/tazobactam (13; 33,3%), seguido de meropenem (7; 17,9%) e de cefuroxima (6; 15,4%). A recidiva da infecção ocorreu em 18 casos (41,9%). A mortalidade em 30 dias foi de 5 (11,6%) e a mortalidade global 6 (14%). Conclusão: As infecções por *C. difficile* continuam sendo um desafio em serviços de saúde. Nosso estudo descreveu uma elevada recorrência, além de alta mortalidade entre os pacientes afetados. O uso excessivo de antimicrobianos, principalmente de amplo espectro, são um importante fator de risco presente nesses pacientes. A vigilância epidemiológica da ICD no Brasil ainda é limitada, com poucos dados sobre incidência, ribotipagem e resistência antimicrobiana. Estudos adicionais ainda são necessários para melhor compreensão e controle da doença.

Referências bibliográficas: S. Larcombe et al. Involvement of bacteria other than *Clostridium difficile* in antibiotic-associated diarrhoea Trends Microbiol. (2016) K.Z. Vardakas et al. *Clostridium difficile* infection following systemic antibiotic administration in randomised controlled trials: a systematic review and meta-analysis Int. J. Antimicrob. Agents (2016) R.N. Pires et al. *Clostridium difficile* infection in Brazil: a neglected problem? Am. J. Infect. Contr. (2014) T. Dilnessa et al. Prevalence and antimicrobial resistance pattern of *Clostridium difficile* among hospitalized diarrheal patients: A systematic review and meta-analysis. PLoS ONE. (2022)

Palavras-chave: Clostridioides difficile, epidemiologia e uso de antimicrobianos

Trabalho 46**Modalidade da Apresentação:** Pôster**Categoria:** Medidas de bloqueio epidemiológico, higiene de mãos**DESCONTINUAÇÃO DA PRECAUÇÃO DE CONTATO PARA VRE E MRSA EM UM HOSPITAL PRIVADO DE PORTO ALEGRE****Autor principal:** ARIADNE MACHADO SCHMIDT**Autores:** 2. Dennis Rimoli Machado, 3. Diego Jung de Stumpfs, 4. Dionisia Oliveira de Oliveira, 5. Juliana dos Santos Barbosa, 6. Mariana Brandão Paz, 7. Natasha Coralles Laps, 8. Nathalia Lima Meister Rech, 9. Cezar Vinicius Wurdig Riche, 10. Debora Cristina Fuhr**Instituição:** Hospital Mãe de Deus**Cidade-UF:** Porto Alegre - RS

INTRODUÇÃO: A resistência microbiana é um grave problema de saúde pública global decorrente de vários fatores, dentre eles o uso inadequado de antimicrobianos e a falha nas medidas de bloqueio epidemiológico. Contribui para internações prolongadas, aumento de custos hospitalares e taxas de morbimortalidade dos pacientes. Nesse contexto, medidas de prevenção e controle de infecção indispensáveis dentro das instituições de saúde, sendo essenciais no processo de implementação de rotinas assertivas no combate a esses microrganismos. Com o passar do tempo e o maior conhecimento sobre a transmissão de microrganismos, a eficácia

das medidas de bloqueio epidemiológico – como precaução de contato – para determinados microrganismos multirresistentes (MOMR) são discutidas em todos os âmbitos da saúde. Com o fomento a utilização da precaução padrão e estudos realizados, MOMR como *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina (MRSA) e o *Enterococcus* resistente à vancomicina (VRE) são pauta para discussão da descontinuação da utilização da precaução de contato. **OBJETIVO:** Descrever a incidência de casos de MRSA e VRE antes e após a descontinuação das medidas de precaução de contato. **MÉTODO:** Estudo quantitativo, descritivo e retrospectivo. A amostra incluiu todos os casos incidentes de MRSA e VRE notificados pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) no período de seis meses (agosto a janeiro) dos anos de 2023, 2024 e 2025. Os dados foram comparados entre os períodos anteriores (2023) e posteriores à adoção da descontinuação das medidas de precaução de contato no ano de 2024. **RESULTADOS:** No período de agosto de 2023 a janeiro de 2024 foram registrados 19 novos casos de VRE e 17 novos casos de MRSA. Em agosto de 2024, iniciou-se o processo de descontinuação das medidas de precaução, e o trabalho diário do Serviço de Controle de Infecção (SCIH) sobre fomentar a importância das medidas de precaução padrão. Como resultado, no período avaliado após esta mudança, agosto de 2024 a janeiro de 2025, houve uma redução de 42% na incidência de casos de VRE (11 casos novos) e 29% na incidência de MRSA, 12 novos casos. **CONCLUSÃO:** A descontinuação das precauções de contato para MRSA e VRE não resultou em aumento na incidência, sugerindo que as precauções de contato podem ser removidas com segurança. A promoção das medidas de precaução padrão têm papel fundamental no controle da disseminação de MOMR dentro das instituições de saúde. Medidas como descolonização de MRSA com banho degermante e descolonização de vestíbulos nasais com mupirocina vem ganhando mais espaço e força, trazendo redução na incidência e prevalência de casos de pacientes internados. Além disto, higiene das mãos continua sendo o método mais eficaz e de baixo custo para prevenção de IRAS e controle dos MOMR. Medidas devem estar em vigor para aumentar e sustentar a conformidade com a higiene das mãos, de modo a minimizar o risco de transmissão cruzada.

Referências bibliográficas: Discontinuation of contact precautions in patients with hospital-acquired MRSA and VRE infections during the COVID-19 pandemic: A multi-center experience. Journal of Infection Prevention 2024, Vol. 25(1-2): 33–37. [chrome-extension://efaidnbnmnibpcjpcglclefindmkaj/https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual-prevencao-de-multirresistentes7.pdf](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual-prevencao-de-multirresistentes7.pdf) Martin EM, Colaianni B, Bridge C, Bilderback A, Tanner C, Wagester S, Yassin M, Pontzer R, Snyder GM. Discontinuing MRSA and VRE contact precautions: Defining hospital characteristics and infection prevention practices predicting safe de-escalation. Infect Control Hosp Epidemiol. 2022 Nov;43(11):1595-1602. doi: 10.1017/ice.2021.457. Epub 2021 Dec 1. PMID: 34847970. Bearman GM, Marra AR, Sessler CN, Smith WR, Rosato A, Laplante JK, Wenzel RP, Edmond MB. A controlled trial of universal gloving versus contact precautions for preventing the transmission of multidrug-resistant organisms. Am J Infect Control. 2007 Dec;35(10):650-5. doi: 10.1016/j.ajic.2007.02.011. PMID: 18063129.

Palavras-chave: *Staphylococcus aureus* Resistente à Meticilina, *Enterococcus*, Controle de Infecções, Precauções Universais

RESUMOS

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)**Trabalho 47****Modalidade da Apresentação:** *Pôster***Categoria:** *Stewardship, antimicrobianos e resistência microbiana***ACOMPANHAMENTO À ADESÃO AO BUNDLE DE ANTIBIOTICOPROFILAXIA EM UM HOSPITAL DE GRANDE PORTE EM PORTO ALEGRE.****Autor principal:** MARIANA BRANDÃO PAZ**Autores:** Isabelli de Fraga Roxo, Ariadne Machado Schmidt, Dionisia Oliveira de Oliveira, Juliana dos Santos Barbosa, Nathalia Lima Meister Rech, Natasha Coralles Laps, Debora Cristina Fuhr, Samara Rodes de Souza.**Instituição:** Hospital Mãe de Deus**Cidade-UF:** Porto Alegre - RS

Introdução: As infecções de sítio cirúrgico (ISC) são caracterizadas por serem a complicação mais frequente, em virtude do ato cirúrgico, podendo ocorrer em 3% a 20% dos procedimentos realizados, sendo que 60% podem ser prevenidas através da adesão a um conjunto de medidas, conhecido como bundle. A profilaxia cirúrgica faz parte deste conjunto, e consiste em administrar o antimicrobiano escolhido no momento certo, na dose certa, no intervalo adequado e pelo tempo preconizado, para que, associada a outras medidas de prevenção, evite a ocorrência de um episódio de infecção. Objetivo: Verificar a adesão ao protocolo de profilaxia cirúrgica em um hospital geral privado de grande porte, localizado em Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Metodologia: Estudo retrospectivo realizado durante o período de janeiro a dezembro de 2024. O acompanhamento é realizado através da vigilância epidemiológica de cirurgias limpas e/ou potencialmente contaminadas das especialidades de cirurgia cardíaca, neurocirurgia, ortopédica, septação gástrica e plástica, revisão das fichas anestésicas e relatório de gastos cirúrgicos. Foram analisadas 5 variáveis dentro do bundle: administração do antibiótico correto, administração no momento adequado (até 60 minutos antes da incisão), dose certa, dose transoperatória quando aplicável e a descontinuação do antibiótico em até 24 horas. Resultados: 3.476 cirurgias foram elegíveis para o estudo, destas pudemos observar que 95,5 % (3.321) dos procedimentos foram realizados com 100% de adesão ao protocolo institucional de profilaxia cirúrgica (bundle), considerando os seguintes desfechos: a escolha correta do antimicrobiano, administrado no momento certo, na dose e intervalo adequado e pelo período recomendado. 4,5% (155) dos procedimentos aderiram parcialmente ao protocolo, uma vez que percebemos falha em algum momento do processo. O componente do bundle que apresentou menor adesão foi a dose transoperatória, seja ausente ou dose incorreta 56,1% (87). Conclusão: A partir dos resultados encontrados na amostra analisada, foi possível concluir que a adesão ao protocolo institucional é satisfatória, entretanto existe oportunidades de melhoria e de ação durante o decurso, elevando o risco de o paciente desenvolver uma infecção de sítio cirúrgico. Desta mesma maneira, ressalta-se que uso de antibiótico na profilaxia cirúrgica faz parte de um conjunto de medidas pré-operatória e de melhores práticas, assim como a preparação e assepsia adequada da pele, normotermia, que são algumas das medidas que devem ser adotadas para a segurança do paciente.

Referências bibliográficas: Zhang Q, Chen K, Liu LB, Zhu HY. Investigation and analysis of prophylactic antibiotics for patients undergoing intervention surgery. Chin J Nosocomiol. 2020;22:5018-9. Behnke M, Aghdassi SJ, Hansen S, Peña Diaz LA, Gastmeier P, Piening B: The prevalence of nosocomial

infection and antibiotic use in German hospitals. Dtsch Arztebl Int 2017; 114: 851-7. Calderwood MS, Anderson DJ, Bratzler DW, et al.: Strategies to prevent surgical site infections in acute care hospitals: 2022 Update. Infect Control Hospital Epidemiol 2023; 44: 695-720. Seidelman JL, Mantyh CR, Anderson DJ: Surgical site infection prevention: a review. JAMA 2023; 329: 244-52. Christian Eckmann, Seven Johannes Sam Aghdassi, Alexander Brinkmann, Mathias Pletz, Jessica Rademacher. Perioperative Antibiotic Prophylaxis. Indications and Modalities for the Prevention of Postoperative Wound Infection. Dtsch Arztebl Int. 2024 Apr 5;121(7):233-242.

Palavras-chave: profilaxia, cirurgia, antibiótico.**Trabalho 48****Modalidade da Apresentação:** *Pôster***Categoria:** *Principais infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS)***VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E SENSIBILIDADE BACTERIANA: UM ESTUDO EM INFECÇÕES HOSPITALARES E COMUNITÁRIAS****Autor principal:** CAROLINE ALEGRANSI**Autores:** Rochele Mosmann Menezes, Tiago Antônio Heringer, Édina Knod Friedrich, Adália Pinheiro Loureiro, Maite Souza Magdalena, Henrique Ziembowicz, Jane Dagmar Pollo Renner, Marcelo Carneiro**Instituição:** Universidade de Santa Cruz do Sul**Cidade-UF:** Santa Cruz do Sul - RS

Introdução: A infecção hospitalar, atualmente denominada Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS), é definida como aquela adquirida após a admissão do paciente em uma unidade de saúde, manifestando-se durante a internação ou após a alta, desde que relacionada à internação ou aos procedimentos realizados. Por outro lado, as infecções de origem comunitária são aquelas adquiridas fora do ambiente hospitalar, antes da internação do paciente. Essas infecções podem ser causadas por diversos microrganismos e apresentam características epidemiológicas distintas das IRAS. Ambas representam um desafio significativo para a saúde pública em razão da crescente resistência dos microrganismos aos antimicrobianos. Esses fármacos são essenciais em seu tratamento, desempenhando um papel fundamental na redução da morbimortalidade. Entretanto, a resistência antimicrobiana tem se intensificado globalmente, tornando ineficazes medicamentos contra determinadas bactérias. Esse fenômeno ocorre naturalmente por meio de transferência genética, pressão seletiva e de mutações, sendo exacerbado pelo uso inadequado de antimicrobianos. O ambiente hospitalar, em particular, constitui um dos principais locais de disseminação acelerada da resistência microbiana. As infecções comunitárias ainda são pouco documentadas, contudo, o uso crescente de antibióticos de amplo espectro em pacientes ambulatoriais é apontado como um fator que pode contribuir para o aumento da prevalência da resistência antimicrobiana. Objetivo: Avaliar o perfil de sensibilidade das bactérias mais prevalentes em infecções comunitárias e hospitalares. Metodologia: Estudo transversal, observacional e retrospectivo realizado de janeiro a dezembro de 2024 em três Unidades Clínicas de um hospital de ensino no interior do Rio Grande do Sul. Os dados foram coletados a partir do painel de indicadores de infecção hospitalar, considerando infecções comunitárias e hospitalares. Na análise das infecções comunitárias, foram investigadas as bactérias *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas* spp. e *Proteus*

RESUMOS

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

mirabilis, enquanto, nas infecções hospitalares, foram avaliadas *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus* e *Klebsiella pneumoniae*. Resultados: No ambiente hospitalar, *E. coli* apresentou maior sensibilidade às cefalosporinas e aos carbapenêmicos. Para *K. pneumoniae*, os antibióticos mais eficazes foram as cefalosporinas, seguidas pelos aminoglicosídeos e carbapenêmicos. Já para *S. aureus*, os maiores índices de sensibilidade foram observados para os glicopeptídeos, seguidos pelas penicilinas resistentes à penicilinase, oxazolidinonas, aminoglicosídeos e rifamicinas. Em infecções comunitárias, *P. mirabilis* demonstrou maior sensibilidade às penicilinas associadas a inibidores de beta-lactamase. No caso de *K. pneumoniae*, as cefalosporinas, carbapenêmicos e aminoglicosídeos foram os antibióticos mais eficazes. Já os isolados de *Pseudomonas spp.* apresentaram maior sensibilidade as polimixinas e aminoglicosídeos. Conclusão: A avaliação dos perfis de sensibilidade dos isolados bacterianos hospitalares e comunitários evidencia um cenário de reduzida suscetibilidade aos antimicrobianos, especialmente entre os patógenos hospitalares. Esses achados ressaltam a importância da vigilância epidemiológica contínua e do uso racional de agentes antimicrobianos, uma vez que a diminuída sensibilidade a determinados antimicrobianos, sobretudo no ambiente hospitalar, restringe as opções terapêuticas disponíveis. Nesse contexto, a implementação de medidas preventivas, tais como a adoção de protocolos rigorosos de controle de infecção, a restrição do uso indiscriminado de antimicrobianos e o monitoramento sistemático da resistência bacteriana, torna-se essencial para conter a disseminação de microrganismos resistentes e preservar a eficácia dos antimicrobianos atualmente disponíveis.

Referências bibliográficas: ALMEIDA, H. F. et al. Análise do perfil de sensibilidade aos antimicrobianos de um hospital público de Aracaju, Sergipe. Rev. bras. anal. clin, p. 277-284, 2021. SILVA, M. Oliveira et al. Estimativa da carga de infecção bacteriana multiresistente aos antimicrobianos em uma coorte de pacientes com infecções de corrente sanguínea. 2024. Tese de Doutorado. VELOSO, L. C. et al. Avaliação do perfil de resistência e sensibilidade antimicrobiana em casos de infecção do trato urinário no CTI em cidade do interior de Minas Gerais. Rev Med Minas Gerais, v. 32, n. Supl 06, p. S44-S53, 2022. SILVA, T. C; RODRIGUES, A. P. Prevenção e controle de infecção hospitalar. Research, Society and Development, v. 12, n. 5, p. e13612541628-e13612541628, 2023.

Palavras-chave: Palavras-chave: Controle de infecção, Infecção Hospitalar, Resistência Microbiana a Medicamentos, Gestão de antimicrobianos

Trabalho 49**Modalidade da Apresentação:** Pôster**Categoria:** Áreas de apoio em controle de infecções (rouparia, lavanderia, alimentação)**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CANDIDEMIAS EM HOSPITAL TERCIÁRIO DO SUL DO BRASIL****Autor principal:** ANGELICA FURQUIM DOS SANTOS**Autores:** Cezar Vinícius Würdig Riche, Fabiola do Nascimento Moreira, Gabriel de Souza Martins, Teresa Teixeira Sukiennik**Instituição:** Santa Casa de Porto Alegre**Cidade-UF:** Porto Alegre - Rio Grande do Sul

Introdução: As leveduras do gênero *Candida* são patógenos oportunistas de grande relevância no ambiente hospitalar, sendo

importante causa de infecções de corrente sanguínea (ICS) e associadas a alta morbimortalidade. Embora *Candida albicans* continue sendo a espécie mais frequentemente isolada, observa-se um aumento significativo na incidência de *Candida* não-*albicans*, incluindo espécies com perfis variados de resistência antifúngica, como *C. glabrata* e *C. krusei*. Esse cenário ressalta a necessidade de monitoramento epidemiológico contínuo para guiar a escolha terapêutica e implementar estratégias eficazes de prevenção. Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico e de resistência de *C. albicans* e *C. não-albicans* provenientes de amostras de hemoculturas. Método: Estudo de coorte retrospectiva realizando em um hospital terciário de Porto Alegre (RS) durante o período de janeiro de 2023 a dezembro de 2024. Pacientes com candidemia evidenciada em hemoculturas – somente o primeiro isolado de cada paciente foi contabilizado. A identificação das espécies de *Candida* foi realizada por sistema automatizado o teste de suscetibilidade a Fluconazol foi feito por disco-difusão conforme normas no BrCAST. Resultados: Foram identificadas 92 candidemias no período. A maioria dos pacientes do sexo masculino (52; 56,5%), com mediana de idade 67 anos (IQR: 53 – 76), mediana de tempo de internação de 35. Os principais focos de infecção identificados foram intraabdominal 43 (46,7%), ICS 31 (33,7%) e mucosite 5 (5,4%). Nesses pacientes, 56 (60,8%) eram críticos no momento da infecção. A mortalidade em 30 dias observada foi de 56 (60,8%). Os isolados de *Candida* não-*albicans* totalizaram 49 casos (53%), sendo as espécies identificadas: *C. parapsilosis* (12), *C. glabrata* (12), *C. tropicalis* (8), *C. orthopsilosis* (7), *C. dubliniensis* (3), *C. guilliermondii* (3), *C. metapsilosis* (1) e *C. lipolytica* (1), totalizando 53% (49) dos isolados. A epidemiologia das *C. albicans* e *C. não-albicans* é apresentada na tabela 1. Tabela 1: Comparação da epidemiologia das *C. albicans* e *C. não-albicans*. Total: 92 *Candida albicans* *Candida* não-*albicans* Sexo Masculino 56% (24) Masculino 57% (28) Idade Mediana 71 anos Mediana 65 anos Tempo de Internação Mediana 37 dias Mediana 33 dias Tempo de Internação até infecção Mediana 16 dias Mediana 17 dias Desfecho em 30 dias Óbito 70% (30) Óbito 53%(26) Necessidade de UTI Sim 66% (27) Sim 59% (29) Cirurgia prévia Sim 53% (23) Sim 43% (21) Suscetibilidade a Fluconazol* 100% (30) 69% (18) Suscetibilidade a Fluconazol com dose dependente 0 14% (7) Resistente a Fluconazol 0 4% (1) *As cepas não testadas foram excluídas para o cálculo da porcentagem de suscetibilidade (total de 36 amostras – 13 em *C. albicans* e 23 em *C. não albicans*) Discussão: Nosso estudo descreve, além de elevada frequência de *C. não-albicans*, a redução de suscetibilidade a fluconazol nestes isolados. A emergência de novas espécies de *Candida* não-*albicans* tem sido descrita em diversos centros, assim como a redução da suscetibilidade a azólicos – reforçando a necessidade de diagnósticos específicos e da realização de antifunograma para o tratamento correto dessas infecções. Foi evidenciada também uma elevada mortalidade (superior a 60%) em pacientes com infecção de corrente sanguínea por *Candida spp.*, que ressalta a necessidade da otimização da terapia nesses pacientes.

Referências bibliográficas: Bermudes AR, Dias AMA, Rodrigues RM. Epidemiologia das infecções hematogênicas por *Candida spp.* Rev Soc Bras Med Trop. 2003;36(5):525-33. doi:10.1590/S0037-86822003000500010. Ministério da Saúde. Candidíase sistêmica. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 13 fev. 2025. Wu L. Leveduras do gênero *Candida* isoladas de hemocultura de pacientes hospitalizados. The Braz J Infect Dis. 2023;27(10).

Palavras-chave: Candidemia; hemocultura; mortalidade.

RESUMOS

[> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)**Trabalho 50****Modalidade da Apresentação:** *Pôster***Categoria:** *Prevenção de IRAS***FORTALECENDO O CUIDADO:
CAPACITAÇÃO PARA A PREVENÇÃO
DE INFECÇÕES RELACIONADAS À
ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO CONTEXTO
HOSPITALAR****Autor principal:** CAROLINE BERTELLI**Autores:** Maitê Souza Magdalena; Jéssica Vieira**Instituição:** Hospital Santa Cruz**Cidade-UF:** Rio Grande do Sul

Introdução: Considerados um dos eventos adversos mais frequentes e desafiadores, as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) são um grave problema de saúde pública, pois aumentam a morbidade e mortalidade, assim como o tempo de internação, onerando significativamente o cuidado do paciente. Sobretudo, as IRAS afetam de maneira negativa a segurança do paciente e comprometem a qualidade dos serviços de saúde prestados. Importa destacar que uma grande porcentagem dessas infecções é evitável, desde que sejam adotadas medidas de prevenção conhecidas, eficazes e baseadas em evidências científicas, em todos os ambientes que prestam assistência à saúde¹. Com base em estudos realizados, observa-se que, quando as instituições e suas equipes assistenciais compreendem inteiramente a gravidade das infecções e sua implicação nos resultados de saúde, elas tendem a se engajar de forma mais eficaz nos programas de prevenção e controle das IRAS, o que pode resultar em uma redução na incidência desses eventos adversos². Segundo o European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), aproximadamente 20% a 30% das IRAS são consideradas preveníveis através de programas de controle e higiene intensivos³. Dentre as práticas preventivas mais citadas por sua eficácia, destacam-se a higienização das mãos, manipulação e manejo criterioso de dispositivos invasivos, assim como a vigilância contínua das infecções. Neste contexto, a equipe multiprofissional desempenha um papel fundamental e estratégico, potencializando a efetividade dos métodos de prevenção. Dentre os profissionais que estão diretamente em contato com o paciente, cita-se o papel dos médicos, fisioterapeutas, enfermeiros e técnicos de enfermagem, que, ao desenvolver suas ações baseadas em protocolos e evidências, propiciam uma assistência segura e de boa qualidade aos pacientes⁴. A respeito da Enfermagem, este contingente profissional ganha visibilidade, por ser a categoria com maior número de trabalhadores, e, sobretudo, por permanecer 24 horas ao lado do paciente, estando presente em todos os serviços de saúde nos diferentes níveis assistenciais⁵. Contudo, a adesão por parte da equipe exige capacitação constante, supervisão eficaz e a promoção de uma cultura colaborativa. Propiciar encontros que promovam ambientes de aprendizado conjunto e contínuo, alinhado com os objetivos institucionais e centrados no paciente⁴. Portanto, conhecer os pacotes de cuidados necessários para a prevenção de infecções é fundamental para traçar estratégias e reordenar a execução do trabalho, garantindo a segurança dos pacientes e a eficiência no processo de atendimento. **Objetivo:** Promover, por meio de capacitações, a conscientização e discussão entre os profissionais de saúde da área assistencial, sobre as melhores práticas para prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde em um hospital do Rio Grande do Sul. **Metodologia:** A abordagem metodológica utilizada foi um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, elaborado a partir da apresentação e discussão em conjunto dos pacotes de medidas de prevenção e

controle de IRAS para pacientes clínicos, em um hospital localizado no Rio Grande do Sul. Esta ação foi conduzida por duas enfermeiras atuantes no Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), através da busca pelas necessidades do serviço, aliada à teoria científica acerca dos bundles. O período de capacitações foi do dia 23 a 30 de dezembro de 2024, distribuídos em 16 horários distintos, a fim de oportunizar a participação de todos os funcionários da assistência, envolvendo dinâmicas com aproximadamente uma hora de duração. Ademais, o cronograma com datas e horários foi disponibilizado pelo setor de Desenvolvimento Humano no início do mês de dezembro. A estruturação da capacitação contou com um planejamento prévio, que integrava a Prevenção de Infecção do Trato Urinário (ITU) com e sem Sonda Vesical de Demora (SVD), Prevenção de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) e pneumonia clínica, Prevenção de Infecção Relacionada a Corrente Sanguínea, associado a cateter venoso central e cateter venoso periférico e, por fim, a higienização das mãos, com enfoque em pacientes adultos e neonatos. Foi utilizado como instrumento de apoio a apresentação de slides com a projeção das respostas relacionadas às perguntas realizadas. Para estruturação da dinâmica, sugeriu-se que os funcionários participantes se acomodassem em cadeiras, dispostas em um meio círculo formado e retirassem as perguntas elaboradas previamente a respeito dos “pacotes” que eram representados por toucas personalizadas com a temática natalina, visto a data em que foram realizadas as capacitações (Figura 1). Por se tratar de um trabalho desenvolvido na instituição hospitalar, de acordo com o Plano de Trabalho, não houve necessidade de aprovação ética, sendo que os dados não contém informações sensíveis acerca dos participantes. Figura 1 - Material didático utilizado na capacitação. **Resultados:** Durante o período de capacitações disponibilizado, 93 funcionários participaram da dinâmica, sendo 71 técnicos de enfermagem e 22 enfermeiros. Dos 16 horários postos, no turno da noite/madrugada, 61 funcionários participaram, ao passo que durante o dia foram 32. Acerca do local de atuação dos participantes, 14 atuam em Unidades de Terapia Intensiva Adulto, 03 em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, 13 em Unidades Cirúrgicas, 38 nas Unidades de Internação e 25 na Unidade de Pronto Atendimento. A partir das discussões levantadas a respeito dos pacotes de prevenção de IRAS, foi versado - serviço de controle de infecção e profissionais presentes nas dinâmicas - sobre as necessidades de adaptação e/ou alterações para cada bundle na instituição, para melhor adesão às boas práticas. Tratando-se da prevenção de ITU, dentre os pontos levantados para melhoria no cuidado à prevenção de IRAS estão: indicação de aquisição de mais jarras para desprezar diurese dos pacientes em uso de SVD, visto que, conforme manual da ANVISA sobre boas práticas, deve-se utilizar recipiente coletor individual para este fim; adicionar justificativa para solicitar nova bolsa coletora de diurese para o paciente no prontuário eletrônico, devido indicação de troca de todo o sistema quando ocorrer desconexão, quebra da técnica asséptica ou vazamento; incluir nos componentes da solicitação do procedimento de sondagem vesical de demora o item gel lubrificante estéril, por este material ser de uso único; disponibilizar orientações, do tipo folder, para pacientes que recebem alta hospitalar em uso de sonda referente aos cuidados com higiene, fixação e volume máximo de diurese na bolsa coletora. Em relação à prevenção de PAV, foi pontuada a necessidade de compra de cuffômetros para a Unidade de Pronto Atendimento (PA) e Centro Cirúrgico - locais onde não há medidor atualmente. Sabe-se que a manutenção correta da pressão do cuff nos pacientes submetidos à ventilação mecânica (VM) é fundamental, para evitar lesões isquêmicas, associadas à excessiva pressão e mi-

RESUMOS

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

croaspirações, desenvolvidas pela pressão insuficiente; ademais, a fim de evitar a extubação acidental, viu-se como demanda a necessidade de uso de traqueias da VM mais longas. A respeito da prevenção de infecção de corrente sanguínea, para estimular e facilitar o uso de novos conectores - os mesmos devem ser trocados imediatamente em caso de desconexão do cateter ou sistema de infusão, presença de sangue ou outra sujidade - emergiu a sugestão de incluí-los nos kits de medicações; ainda, no kit de acesso venoso central (AVC), inserir como componentes, no momento da solicitação, conectores, cânulas e equipamentos de bomba de infusão. Por fim, sobre a higienização das mãos, levantou-se a possibilidade de acrescentar álcool cirúrgico em unidades como PA, UTI Adulto Cardiovascular e UTI Neonatal, para uso em procedimentos como passagem de AVC, Cateter de Shiley e dreno de tórax, devido esta técnica apresentar comprovada eficácia antimicrobiana e custo-efetividade. Ao analisar os horários disponibilizados para a dinâmica, observou-se uma maior adesão às capacitações durante o período noturno. Por outro lado, os profissionais que atuam em unidades fechadas, como as Unidades de Terapia Intensiva - especialmente a neonatal - e as Unidades Cirúrgicas, apresentaram uma adesão mais baixa. Conclusão: A partir dos temas abordados e das discussões realizadas, foram identificadas necessidades de aquisição de materiais, ajustes nos processos de atendimento e a implementação de estratégias que fortaleçam o cuidado e a segurança dos pacientes, garantindo a adesão às práticas recomendadas por protocolos baseados em evidências. Ressalta-se, ainda, que a comunicação eficaz e a integração dos profissionais nos processos de mudanças e melhorias são fundamentais para alcançar resultados mais efetivos e sustentáveis. Como perspectivas futuras, acredita-se que a segmentação das turmas de capacitação por áreas específicas poderá contribuir de maneira significativa para a obtenção de melhores resultados, considerando que diversos setores possuem particularidades importantes no que se refere à prevenção de IRAS. Além disso, identificou-se a necessidade de abordar o tema 'infecção de sítio cirúrgico' tanto nas unidades cirúrgicas quanto nas unidades de internação e de terapia intensiva.

Referências bibliográficas: ¹BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Plano Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS) 2021-2025. Brasília, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/pnpciras_2021_2025.pdf. Acesso em: 03 fev. 2025; ²BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde. Brasília: Anvisa, 2017; ³European Centre for Disease prevention and Control-ECDC. Health care-associated infections. 2016[cited 2018 Jan 20]. Available from: http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/healthcare-associated_infections. Acesso em: 03 fev. 2025; ⁴BARROS, Sarah Silva Costa et al. A CONTRIBUIÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS) EM PACIENTES CRÍTICOS. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 7, n. 1, p. 871-879, 2025; ⁵ FERREIRA, Larissa de Lima et al. Cuidado de enfermagem nas Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde: Scoping review. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 72, p. 476-483, 2019.

Palavras-chave: Infecção Hospitalar; Controle de Infecções; Profissionais da Saúde; Prevenção

Trabalho 51**Modalidade da Apresentação:** Pôster**Categoria:** Medidas de bloqueio epidemiológico, higiene de mãos**ADESÃO À HIGIENE DE MÃOS ENTRE COLABORADORES DA EMERGÊNCIA EM UM HOSPITAL DE GRANDE PORTE****Autor principal:** VANESSA BONINI PRUSSIANO**Autores:** Fátima Roieski Nohato; Fernanda Loss Baldassari; Leonardo Ferraz de Bittencourt; Marina de Almeida Rodrigues da Silva; Olavo Jose Vicente Neto; Osmar Mazetti Junior; Patricia Escobar Hoffmann Rodrigues; Silvia Pedrosa Tavares; Vanessa Bonini Prussiano; Di**Instituição:** Hospital São Lucas da PUCRS**Cidade-UF:** Porto Alegre/RS

Introdução: Higiene das mãos (HM) é a medida mais barata e eficaz para prevenção de Infecções associadas à Assistência à Saúde (IRAS). Na emergência, os 5 momentos preconizados pela Organização Mundial da Saúde (antes de tocar no paciente, antes da realização de procedimentos assépticos, após risco de exposição a fluidos corporais, após tocar o paciente e após tocar as áreas próximas ao paciente) podem variar entre 7% e 62%. Ações devem ser realizadas para melhorar e sustentar a adesão a esta prática. **Objetivo:** Descrever a adesão à HM entre colaboradores da emergência. **Método:** Estudo retrospectivo e observacional realizado na emergência de um hospital filantrópico de cuidados terciários do sul do país, de janeiro/23 a abril/24. A observação da adesão aos 5 Momentos de HM foi realizada pelo Serviço de Controle de Infecção (SCI) através de instrumento padronizado. No período foram realizadas capacitações multidisciplinares, feedback dos resultados, gincana de prevenção de IRAS entre turnos e sorteio de uma folga nos meses cuja meta foi alcançada. Os dados foram divulgados institucionalmente através do Business Intelligence (BI). Resultados: Foram observadas 1469 oportunidades de HM. A adesão variou entre 70% e 75% no ano. Os resultados estratificados por categoria profissional foram os seguintes: 94% de adesão entre fisioterapeutas, 85% entre enfermeiros, 80% entre nutricionistas, 72% entre técnicos de enfermagem e 62% entre a equipe médica. Quanto ao percentual de adesão por setor, a área física onde ficam alocados os pacientes internados e a sala laranja apresentaram adesão de 77%, a sala amarela 74%, a sala vermelha 71% e a sala de medicação 66%. A adesão por momentos (Figura 1) pode ser conferida através da imagem abaixo: Figura 1. Adesão à HM na emergência, considerando os 5 Momentos de janeiro/2023 a abril/2024. **Conclusão:** Apesar da complexidade e dinamismo característicos do setor de emergência, a adesão à HM, tanto de modo geral quanto estratificada, se mostrou melhor em comparação à literatura. A alta rotatividade de pacientes pode estar associada a menor adesão na sala de medicação. A conformidade pela equipe médica é culturalmente inferior às demais categorias. Os dados refletem a importância de ações contínuas para uma adesão sustentada contribuindo para a prevenção de IRAS e segurança do paciente.

Referências bibliográficas: Seo HJ, Sohng KY, Chang SO, Chung SK, Won JS, Choi MJ. Interventions to improve hand hygiene compliance in emergency departments: a systematic review. J Hosp Infect. 2019 Aug;102(4):394-406. doi: 10.1016/j.jhin.2019.03.013. Epub 2019 Mar 30. PMID: 30935982. Glowicz JB, Landon E, Sickbert-Bennett EE, et al. SHEA/IDSA/APIC Practice

RESUMOS

[> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

Recommendation: Strategies to prevent healthcare-associated infections through hand hygiene: 2022 Update. *Infection Control & Hospital Epidemiology*. 2023;44(3):355-376. doi:10.1017/ice.2022.304 Bredin D, O'Doherty D, Hannigan A, Kingston L. Hand hygiene compliance by direct observation in physicians and nurses: a systematic review and meta-analysis. *J Hosp Infect*. 2022 Dec;130:20-33. doi: 10.1016/j.jhin.2022.08.013. Epub 2022 Sep 8. PMID: 36089071.

Palavras-chave: Higiene das Mãos ; Controle de Infecções ; Serviço Hospitalar de Emergência

Trabalho 52

Modalidade da Apresentação: Pôster

Categoria: Stewardship, antimicrobianos e resistência microbiana

ADESÃO E IMPACTO CLÍNICO DE UMA LINHA DE CUIDADOS DE INFECÇÕES POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS

Autor principal: TAINARA HACKENHAAR

Autores: Gilberto da Luz Barbosa

Instituição: Hospital São Vicente de Paulo

Cidade-UF: Passo Fundo-RS

Adesão e impacto clínico de uma linha de cuidados de infecções por *Staphylococcus aureus* Introdução. O *Staphylococcus aureus* (*S. aureus*) é uma bactéria gram-positiva de grande relevância clínica pois pode ser o agente causador de uma ampla gama de infecções como bacteremia, endocardite infecciosa, infecções osteoarticulares, infecções de pele e partes moles, infecções pleuropulmonares e relacionadas a dispositivos como cateter venoso central, podendo estar relacionado ao aumento da morbidade e mortalidade, além de afetar os custos associados aos cuidados em saúde. A bacteremia é uma das infecções causadas pelo *S. aureus* mais bem estudada e descrita, uma vez que este patógeno é um dos principais causadores desta condição. Apresenta alta taxa de mortalidade (20% a 50%, dependendo da gravidade da infecção) e recorrências frequentes (5% a 10%). Levando em conta a gravidade da bacteremia por *S. aureus*, uma série de investigações diagnósticas e terapêuticas devem ser realizadas, incluindo terapia antimicrobiana apropriada, ecocardiografia, avaliação de fenômenos metastáticos e controle de foco e decisão sobre duração da terapia antimicrobiana. Todos os pacientes devem ser submetidos a uma avaliação inicial mínima que inclui história clínica e exames completos, repetição de hemoculturas e ecocardiograma quando aplicável de acordo com a presença de fatores de risco para endocardite. Do mesmo modo, o *S. aureus* merece consideração especial como agente etiológico da osteomielite, dada a sua prevalência em todos os mecanismos de desenvolvimento desta infecção. Os pilares para o tratamento da osteomielite são a terapia antimicrobiana direcionada, o controle da fonte e o tratamento adequado de comorbidades. Sempre que possível a terapia antimicrobiana empírica deve ser iniciada após a coleta das culturas. O controle da fonte envolve o debridamento da área afetada, drenagem e irrigação de tecidos com abscesso e remoção de hardware infectado, se possível, e o controle da hiperglicemia e da doença vascular periférica são componentes críticos da terapia em pacientes com osteomielite. Já a artrite séptica, outra condição que pode ser causada pelo *S. aureus*, se desenvolve como resultado de disseminação hematogênica, inoculação direta de bactérias na articulação ou disseminação contígua de um tecido mole adjacente ou infecção óssea, sendo esta bactéria a causa mais comum de artrite séptica. Esta bactéria

possui fatores de virulência únicos, suas toxinas podem causar a lise de leucócitos além de apresentar a capacidade de escapar do sistema imune do hospedeiro. O *S. aureus* também se destaca pela sua habilidade de desenvolver resistência aos antibióticos, o que pode levar a escassez do número de antimicrobianos disponíveis para o tratamento destes microrganismos. Desta forma, torna-se relevante a padronização das melhores condutas para tratamento de infecções causadas por *S. aureus*. Uma linha de cuidados caracteriza-se por um conjunto de práticas baseadas nas melhores evidências que quando implementadas conduzem ao melhor desfecho clínico possível ao paciente. Além disso, a implantação de uma linha de cuidado gerenciada baseada em diretrizes internacionais de tratamento surge como uma estratégia para melhorar a segurança do paciente e padronizar a tomada de decisão dos profissionais de saúde. Objetivo. Realizar uma análise da adesão e de efetividade da implementação da linha de cuidado de infecção por *Staphylococcus aureus* gerenciada por um programa de stewardship de antimicrobianos. Metodologia. O estudo foi realizado em um hospital de ensino de grande porte e de alta complexidade localizado na região norte do Rio Grande do Sul. O hospital possui mais de 500 leitos, sendo 86 de unidade de terapia intensiva (UTI), englobando UTIs adulta, neonatal e pediátrica. O programa de Stewardship de Antimicrobianos existe no hospital desde o ano de 2006 e conta com médico infectologista e uma farmacêutica clínica exclusiva. A população do estudo foi composta por pacientes de ambos os sexos e todas as idades que obtiveram culturas positivas para *S. aureus* em hemoculturas e culturas de sítio osteoarticular. Trata-se de um estudo prospectivo quasi-experimental que contou com um grupo intervenção formado por pacientes em que o tratamento da infecção por *S. aureus* foi guiado pela linha de cuidado. A linha de cuidado foi composta por um bundle contendo seis itens de checagem: coleta de hemoculturas de controle, controle de foco, pesquisa de foco a distância (ecocardiograma), descalonamento para oxacilina quando isolado um *S. aureus* sensível, ajuste de vancomicina conforme nível sérico e protocolo institucional e duração do tratamento. Esse bundle contém orientações descritas em protocolo institucional para tratamento de bacteremia, osteomielite e artrite séptica por *S. aureus* (figura 1). Além disso, os pacientes foram avaliados quando a possibilidade de modificar a terapia endovenosa inicial para via oral (switch oral), seguindo critérios pré-definidos em protocolo institucional como controle de sinais e sintomas infecciosos, disponibilidade de antimicrobiano com adequada biodisponibilidade oral e *S. aureus* isolado com sensibilidade à opção via oral disponível. As informações coletadas em prontuário após consentimento do paciente ou de seu responsável legal incluíram idade, sexo, comorbidades, unidade de internação, data da coleta de cultura, data da positividade da cultura, duração da hospitalização, antimicrobiano (s) utilizado (s), identificação e perfil de sensibilidade do microrganismo, duração do tratamento, exames laboratoriais, de imagem e procedimentos cirúrgicos realizados, e informações sobre a resolução da infecção em 30 dias (cura ou óbito). A avaliação dos dados obtidos foi realizada através de análise descritiva, em que as variáveis nominais foram expressas em frequência absoluta e relativa, enquanto que as variáveis numéricas/contínuas foram expressas por meio de média, mediana, desvio padrão e intervalo interquartil, conforme o resultado de normalidade pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. Todas as informações foram coletadas e organizadas através de planilhas no Excel®. As análises estatísticas foram feitas no Excel® e/ou SPSS e/ou R. Resultados. Durante o período do estudo de abril a outubro de 2024, 30 pacientes foram incluídos no estudo. A população do estudo foi predominantemente feminina (56,6%) e

RESUMOS

adulta (53,3%), com a maioria dos pacientes atendidos pelo SUS (83,3%). Cerca de um terço dos pacientes necessitaram de internação em UTI (36,6%), com mediana de 5 dias de internação nestas unidades. As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) foram as mais prevalentes (56,7%) e a grande maioria dos pacientes apresentava alguma comorbidade (93,3%), sendo as cardiovasculares as mais comuns (33,3%). A infecção de corrente sanguínea foi a mais prevalente, totalizando 14 casos (46,7%), sendo que destes, 8 eram associados ou relacionados a cateter venoso central. A adesão completa ao bundle de manejo de infecções por *S. aureus* foi alta (70,4%). A terapia switch seguindo critérios pré-determinados no protocolo foi realizada em 9 pacientes (30%), o que possibilitou para os mesmos a possibilidade de alta hospitalar com término do tratamento em domicílio. O acompanhamento de 90 dias ainda não foi realizado para todos os pacientes, mas até então todos permanecem curados. O óbito ocorreu para 2 pacientes e a cura foi alcançada em 93,1% dos casos, demonstrando que a linha de cuidados conduz a desfechos em sua maioria favoráveis. As demais variáveis descritivas estão elucidadas na tabela 1. Conclusão. A implementação de uma linha de cuidados para bacteremia, osteomielite e artrite séptica por *S. aureus* gerenciada pelo programa de Stewardship de Antimicrobianos apresentou uma boa aceitabilidade por parte das equipes assistenciais envolvidas e levou a uma alta taxa de cura das infecções, além de padronizar as condutas e melhorar a qualidade do atendimento aos pacientes, baseando-se nas melhores evidências, com redução das chances de desfechos negativos como óbito e reinfecção. Descritores em Ciências da Saúde: Infecções estafilocócicas; Gestão de antimicrobianos; Pacotes de assistência ao paciente.

Referências bibliográficas: KOUIJZER, I.J.E.; FOWLER, V.G.; OEVER, J. Redefining *Staphylococcus aureus* bacteremia: A structured approach guiding diagnostic and therapeutic management. *Journal of Infection*, 2023. LIU, C. et al. Clinical Practice Guidelines by the Infectious Diseases Society of America for the Treatment of Methicillin-Resistant *Staphylococcus aureus* Infections in Adults and Children. *Clinical Infectious Diseases*, v. 32, p. 285 – 292, 2011. LÓPES-CORTÉS, L.E. et al. Impacto f na evidence-based bundle intervention in the quality-of-care management and outcome of *Staphylococcus aureus* bacteremia. *Clinical Infectious Diseases*, v. 57 (9), p. 1225-1233, 2013. RAVN, C. et al. Guideline for management of septic arthritis in native joints (SANJO). *Journal of Bone and Joint Infection*, v. 8, p. 29-37, 2023. URISH, K.; CASSAT, J.E. *Staphylococcus aureus* osteomyelitis: Bone, bugs, and surgery. *Infection and Immunity*, v. 88, n. 7, 2020.

Palavras-chave: Infecções estafilocócicas; Gestão de antimicrobianos; Pacotes de assistência ao paciente.

Trabalho 53

Modalidade da Apresentação: Pôster

Categoria: Áreas de apoio em controle de infecções (rouparia, lavanderia, alimentação)

ACOMPANHAMENTO E FEEDBACK DAS MEDIDAS DE PREVENÇÃO PARA REDUÇÃO DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO

Autor principal: ARIANE BAPTISTA MONTEIRO

Autores: Fernanda Loss Baldassari, Leonardo Ferraz de Bittencourt, Vanessa Bonini Prussiano, Silvia Pedroso Tavares, Olavo Jose Vicente Neto, Marina de Almeida Rodrigues da Silva, Elisa Vargas Renz, Diego Rodrigues Falci

Instituição: Hospital São Lucas da PUCRS

Cidade-UF: Porto Alegre - RS

Introdução: As infecções de sítio cirúrgico (ISC) acometem de 3 a 5% dos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos. As medidas de prevenção destes eventos incluem a realização e o monitoramento das seguintes medidas: banho pré-operatório, antisepsia cirúrgica das mãos com preparação alcoólica, remoção de pêlos com tricotomizador, preparo da pele com clorexidina alcoólica 2%, antibioticoprofilaxia, paramentação, instrumental estéril e higiene das mãos. Este processo em nossa Instituição é denominado “Jornada Cirúrgica”. **Objetivo:** Comparar a taxa de ISC antes e após a implementação da Jornada Cirúrgica sobre as medidas de prevenção de ISC. **Método:** Estudo de intervenção realizado entre janeiro/2021 e maio/2024 em um hospital terciário do Sul do Brasil. De janeiro/2021 a dezembro/2022 as ações de prevenção de ISC eram basicamente direcionadas à equipe de enfermagem. Em janeiro de 2023 o Serviço de Controle de Infecção (SCI) passou a acompanhar pelo menos 1 procedimento/mês e em 2024 passou para 2 no mesmo período utilizando a Jornada Cirúrgica. Foram observados procedimentos das seguintes especialidades: cirurgia plástica, neurologia, cardiológicas, ortopédicas com material de síntese e cirurgia geral. As seguintes medidas foram avaliadas através de observação direta e as orientações sobre as melhorias foram realizadas in loco (durante e após o procedimento): antisepsia cirúrgica das mãos com preparação alcoólica, remoção de pêlos com tricotomizador, preparo da pele com clorexidina alcoólica 2%, antibioticoprofilaxia, paramentação, instrumental estéril e higiene das mãos ocorreu através de observação direta. A adesão ao banho pré-operatório foi avaliada através de registro em prontuário eletrônico. Posteriormente, com o apoio da coordenação médica do Centro Cirúrgico, os resultados eram divulgados às equipes cujos procedimentos foram acompanhados, através de infográficos (Figura 1). **Figura 1.** Infográfico de adesão às medidas de prevenção de infecção de sítio cirúrgico. **Resultados:** Em 2023 e 2024 foram realizadas 18 e 11 Jornadas Cirúrgicas, respectivamente. No período pré-intervenção foram realizados 5693 procedimentos e identificadas 77 ISC (1,35%). Após a implementação da jornada Cirúrgica, em 5305 procedimentos foram identificadas 51 ISC (0,93%). **Conclusão:** Observamos que a implementação da Jornada Cirúrgica contribuiu para a redução expressiva de ISC, proporcionou o aumento do vínculo entre setores e o engajamento dos profissionais, principalmente da equipe médica, melhorando a qualidade assistencial e a segurança do paciente.

Referências bibliográficas: JAMA Surgical Site Infection Prevention A Review. 2023. JAMA. 2023;329(3):244-252. doi:10.1001/jama.2022.24075 SHEA/IDSA/APIC Practice Recommendation. Strategies to Prevent Surgical Site infections in Acute-care hospitals: 2022 Update. *Infection Control & Hospital Epidemiology* (2023), 1–26 doi:10.1017/ice.2023.67 AORN Journal. Guidelines in Practice: Preoperative Patient Skin Antisepsis. Terri Link, MPH, BSN, CNOR, CIC, CAIP, FAPIC 2022. <http://doi.org/10.1002/aorn.13605>.

Palavras-chave: infecção de sítio cirúrgico; prevenção de infecções

Trabalho 54

Modalidade da Apresentação: Pôster

Categoria: Inovações e inteligência artificial

USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA ELABORAÇÃO DE PERFIL DE SENSIBILIDADE DE MICRORGANISMOS

Autor principal: OLAVO JOSÉ VICENTE NETO

RESUMOS

Autores: Marina de Almeida Rodrigues da Silva, Ariane Baptista Monteiro, Leonardo Ferraz de Bittencourt, Vanessa Bonini Prussiano, Silvia Pedroso Tavares, Fernanda Loss Baldassari, Elisa Vargas Renz, Patricia Escobar Hoffmann Rodrigues, Diego Rodrigues Falci

Instituição: Hospital São Lucas da PUCRS

Cidade-UF: Porto Alegre - RS

Introdução A evolução tecnológica e o uso de sistemas inteligentes de gestão de dados têm destacado a necessidade de ferramentas robustas para análise e interpretação de grandes volumes de dados. Chatbots com Inteligência Artificial (IA) são cada vez mais utilizados para reduzir o tempo de execução de tarefas complexas, como a análise de dados de consumo de antimicrobianos e perfis epidemiológicos de microrganismos. No contexto hospitalar, especialmente nos Serviços de Controle de Infecção (SCI), a análise rápida e precisa desses dados é crucial para a elaboração de protocolos e treinamentos específicos. **Objetivo** O estudo visa avaliar a utilização de linguagens de engenharia de prompts para otimização de relatórios gerados por sistemas de gestão de dados. Além disso, busca-se comparar os tempos de resposta e a coerência das informações entre análises manuais e automatizadas, com foco na eficiência e precisão das ferramentas de IA. **Metodologia** Foram extraídos relatórios mensais de perfil de resistência de microrganismos do sistema SoulMV® no período de janeiro a dezembro de 2024. Chatbots foram treinados para fornecer respostas baseadas em dados epidemiológicos, focando na avaliação de parâmetros clínico-epidemiológicos. A avaliação incluiu a identificação dos microrganismos mais prevalentes, o percentual de resistência e sensibilidade de cada microrganismo para todos os antimicrobianos testados, bem como o número total de cada espécie bacteriana identificada. As análises foram comparadas entre os métodos manual e automatizado. **Resultados** Os chatbots conseguiram realizar as análises em 15 segundos, enquanto a avaliação manual levou entre 18 a 20 horas, dependendo do mês avaliado. As análises automatizadas e manuais foram consistentes, sem discrepâncias significativas na identificação do número de microrganismos e nas proporções de resistência e sensibilidade aos antimicrobianos. No entanto, a memória de contexto dos chatbots foi insuficiente para grandes volumes de dados, necessitando reconfigurações frequentes dos prompts iniciais. **Discussão** A utilização de IA na análise de dados clínicos e epidemiológicos mostrou-se uma ferramenta poderosa para otimizar processos e reduzir o tempo de execução de tarefas complexas. No contexto dos SCIs, a aplicação de IAs pode transformar a maneira como os dados são processados e interpretados, permitindo uma resposta mais rápida e precisa às necessidades de controle de infecção. No entanto, a necessidade de reconfiguração dos prompts e a capacidade de memória limitada são desafios a serem superados. A escolha da plataforma de IA também influenciou a especificidade e acessibilidade das respostas. Enquanto a Microsoft® apresentou respostas mais técnicas e específicas, a OpenAI® ofereceu respostas mais criativas e acessíveis ao público leigo. Isso indica que a seleção da ferramenta de IA deve considerar o público-alvo e o contexto de aplicação. A avaliação manual, embora mais demorada, ainda se mostrou uma referência importante para validar os dados gerados pelos chatbots. A necessidade de comandos específicos para obter respostas sintéticas dos modelos de linguagem destaca a importância de um profissional capacitado para configurar e interpretar os resultados fornecidos pelas IAs. **Conclusão** O uso de IAs na elaboração de perfis de sensibilidade de microrganismos mostrou-se eficaz na redução do tempo de execução de tarefas, embora a necessidade de reprogramação dos chatbots durante o processo de avaliação devido ao término das memórias de contexto seja uma limitação a

ser considerada. A aplicação de IAs oferece diversas possibilidades na construção de ferramentas para a análise de grandes volumes de dados, como os realizados pelos Serviços de Controle de Infecção. Acredita-se que essas ferramentas são passíveis de otimização para avaliação de grandes volumes de dados, e que um prompt padrão não se mostrou possível devido à necessidade de avaliar as informações fornecidas pelo chatbot para dar continuidade ao processo após o término da memória de contexto. A escolha da plataforma de IA deve considerar o público-alvo e o contexto de aplicação, e a presença de um profissional capacitado é essencial para garantir a qualidade e a precisão das análises realizadas. Para o futuro, é essencial continuar investindo em pesquisas que visem aprimorar a capacidade de memória e a eficiência dos chatbots e outras ferramentas de IA. A integração de sistemas de IA com maior capacidade de processamento e armazenamento de dados pode minimizar a necessidade de reprogramações frequentes e aumentar a eficiência das análises. Além disso, o desenvolvimento de interfaces mais intuitivas e acessíveis pode facilitar o uso dessas ferramentas por profissionais de saúde com diferentes níveis de familiaridade com tecnologias avançadas. Estudos comparativos entre análises manuais e automatizadas devem ser realizados regularmente para garantir a precisão e a confiabilidade das informações fornecidas pelos sistemas de IA. A colaboração entre desenvolvedores de tecnologia, profissionais de saúde e pesquisadores é crucial para o desenvolvimento de soluções que atendam às necessidades específicas dos serviços de controle de infecção e outras áreas da saúde.

Referências bibliográficas: BibliographyARSLAN, B.; NUHOGLU, C.; SATICI, M. O.; ALTINBILEK, E. Evaluating LLM-based generative AI tools in emergency triage: A comparative study of ChatGPT Plus, Copilot Pro, and triage nurses. *The American Journal of Emergency Medicine*, v. 89, n. 1, p. 174–181, 2024. W.B. Saunders. Disponível em: .CHEN, Z.; WANG, Q.; SUN, Y.; CAI, H.; LU, X. Chat-ePRO: Development and pilot study of an electronic patient-reported outcomes system based on ChatGPT. *Journal of Biomedical Informatics*, v. 154, n. 1, p. 104651, 2024. Elsevier BV. Acesso em: 13/2/2025.JIN KYU KIM; CHUA, M. E.; RICKARD, M.; LORENZO, A. J. ChatGPT and large language model (LLM) chatbots: the current state of acceptability and a proposal for guidelines on utilization in academic medicine. *Journal of Pediatric Urology* (2023) 19, 598e604, v. 19, n. 1, 2023.KWOK, K. O.; HUYNH, T.; WEI, W. I.; et al. Utilizing Large Language Models in Infectious Disease Transmission Modelling for Public Health Preparedness. *Computational and Structural Biotechnology Journal*, v. 23, n. 1, p. 3254–3257, 2024. Elsevier BV. Acesso em: 15/10/2024.OMAR, M.; BRIN, D.; GLICKSBERG, B.; KLANG, E. Utilizing natural language processing and large language models in the diagnosis and prediction of infectious diseases: A systematic review. *American Journal of Infection Control*, v. 52, n. 9, p. 992–1001, 2024. Elsevier BV. Acesso em: 13/2/2025.SUN, G.-Q.; LI, L.; PEI, Y.-S. Advancing epidemic modeling: The role of LLMs and generative agent-based models Comment on LLMs and generative agent-based models for complex systems research by Lu et al. *Physics of Life Reviews*, v. 52, n. 1, p. 175–177, 2025. Acesso em: 23/1/2025.TAN, Y.; ZHANG, Z.; LI, M.; et al. MedChatZH: A tuning LLM for traditional Chinese medicine consultations. *Computers in Biology and Medicine*, v. 172, n. 1, p. 108290, 2024. Elsevier BV. Disponível em: . Acesso em: 25/1/2025.YANG, J.; LI, H. B.; WEI, D. The impact of ChatGPT and LLMs on medical imaging stakeholders: Perspectives and use cases. *Meta-Radiology*, v. 1, n. 1, p. 100007, 2023. Disponível em: .

Palavras-chave: Large language models; Generative artificial intelligence; Perfil bacteriano;

RESUMOS

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)**Trabalho 55****Modalidade da Apresentação:** Pôster**Categoria:** Áreas de apoio em controle de infecções (rouparia, lavanderia, alimentação)**DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE IPCS-PICC EM UM HOSPITAL PRIVADO DE PORTO ALEGRE****Autor principal:** ARIADNE MACHADO SCHMIDT**Autores:** Emille Hemam Fogliato, Nathalia Lima Meister Rech, Gabrielle Nunes Eichenberg, Natasha Coralles Laps, Dionisia Oliveira de Oliveira, Debora Cristina Fuhr, Marisandra Oliveira Martins, Cezar Vinicius Wurdig Riche, Diego Jung de Stumpfs**Instituição:** Hospital Mãe de Deus**Cidade-UF:** Porto Alegre - RS

Introdução: O acesso vascular para a infusão intravenosa é uma das práticas mais comuns na assistência à saúde. A escolha do dispositivo adequado é essencial para garantir a segurança da terapia infusional. Neste contexto, o Cateter Venoso Central de Inserção Periférica (PICC) é indicado para pacientes que necessitam de terapia prolongada, quimioterapia, administração de soluções irritantes/vesicantes ou que apresentam rede venosa periférica precária. O PICC é inserido em uma veia periférica com a ponta posicionada, preferencialmente, na junção cavoatrial. Contudo, a sua inserção e utilização não estão isentas de riscos. Entre os principais, destaca-se a Infecção Primária de Corrente Sanguínea (IPCS), uma Infecção Associada à Assistência à Saúde (IRAS), que pode ser prevenida com a adoção de medidas adequadas. **Objetivo:** Avaliar a densidade de incidência de IPCS relacionada à PICC durante 2024. **Metodologia:** Estudo descritivo, retrospectivo, realizado em um hospital privado de Porto Alegre. A coleta de dados foi resultado da vigilância epidemiológica do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, utilizando Critérios Diagnósticos de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Foram incluídas todas as IPCS desenvolvidas durante 2024 em toda instituição. **Resultados:** No ano de 2024, 745 pacientes receberam tratamento endovenoso por meio de PICC. Em 2024 a densidade de incidência de IPCS-CVC foi de 1,7‰. Quantos às IPCS relacionadas apenas à PICC em 2024, 0,24‰ (n=5). Dessas infecções, 0,09‰ (n=2) foram desenvolvidas de forma precoce (menor que 7 dias de uso do dispositivo). **Discussão e conclusão:** Observou-se uma baixa incidência de IPCS em pacientes com PICC, sendo apenas dois casos classificados como precoces. Esse resultado pode estar associado à presença de um Time de Terapia Infusional composto por enfermeiros devidamente capacitados e em constante atualização, além da adoção de processos de segurança na inserção de cateteres. Entre essas medidas, o uso do checklist para procedimentos seguros, bem como aplicação do bundle de inserção de cateteres venosos centrais, garantindo a adesão à barreira máxima – gorro, máscara, avental estéril de manga longa, luvas estéreis, óculos de proteção e campos estéreis grandes. Embora a densidade de incidência de IPCS-PICC seja inferior que a densidade de incidência em cateter central de curta permanência, os cuidados preventivos devem ser os mesmos para todos os tipos de cateteres centrais, e o PICC não deve ser indicado exclusivamente como estratégia de prevenção de IPCS.

Referências bibliográficas: BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). NOTA TÉCNICA GVIMS/GG-TES/DIRE3/ANVISA N° 03 / 2024. Disponível em: . Acesso em: 05 fev. 2025. INFUSION NURSES SOCIETY (INS) Infusion Therapy Standards of Practice. 9th ed, 2024.

Palavras-chave: Infecções Relacionadas a Cateter, Cateteres Venosos Centrais, Controle de Infecções

Trabalho 56**Modalidade da Apresentação:** Pôster**Categoria:** Principais infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS)**EPIDEMIOLOGIA E MORTALIDADE DA INFECÇÃO POR CLOSTRIDIÓIDES DIFFICILE EM DOENTES CRÍTICOS DE UM HOSPITAL DE PORTO ALEGRE RS****Autor principal:** ANGELICA FURQUIM DOS SANTOS**Autores:** Caroline Biansini Corati, Cezar Vinicius Würdig Riche, Paula Azevedo Mariano da Rocha, Teresa Cristina Teixeira Sukiennik**Instituição:** Santa Casa de Porto Alegre**Cidade-UF:** Porto Alegre - RS

Introdução: A infecção por Clostridioides difficile (ICD) é uma das principais causas de diarreia associada à antibioticoterapia em pacientes hospitalizados, com impacto significativo em doentes críticos. Esses pacientes apresentam risco aumentado devido à exposição prolongada a antimicrobianos, internações prolongadas, imunossupressão associada ao estado clínico e por procedimentos invasivos. A ICD pode evoluir com complicações graves, sendo associada ao aumento de tempo da internação e aumento da morbimortalidade. O reconhecimento dos fatores epidemiológicos e dos desfechos clínicos em doentes críticos é essencial para otimizar as estratégias de prevenção e manejo da ICD. **Objetivos:** Descrever a epidemiologia de pacientes críticos com ICD em um hospital terciário de Porto Alegre (RS). **Método:** Estudo de coorte retrospectiva incluindo pacientes internados em unidade de terapia intensiva (UTI) com diagnóstico confirmado de ICD (teste de GDH e toxina positivos ou RT-PCR positivo, com quadro clínico compatível). O período considerado foi de janeiro de 2023 até dezembro de 2024. Dados clínicos foram obtidos a partir de relatórios do Serviço de Controle de Infecção e do prontuário eletrônico. **Resultados:** Durante o período, foram identificados 43 casos de ICD, dos quais foram evidenciados 41 casos novos (93,18%) e 2 recidivas da infecção. A maioria dos pacientes foi do sexo masculino (22; 53,6%), com mediana de idade de 68 anos (IQR: 55 – 75) e a mediana de permanência na UTI foi de 15 dias (IQR: 11 – 34 anos). Quanto aos fatores de risco, 37 (86%) estavam em uso de antimicrobianos no momento da infecção e 21 (48,8%) realizaram procedimento cirúrgico durante a hospitalização. A mortalidade observada foi de 15 casos (34,8%) em 30 dias do diagnóstico de ICD. **Conclusão:** Os achados evidenciam que a ICD afeta predominantemente pacientes idosos e críticos, com alta taxa de exposição prévia a antimicrobianos (86%) e prolongada permanência hospitalar. Observamos um elevado percentual de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos digestivos (48,8%), fator frequentemente associado à disbiose intestinal e risco aumentado de ICD. A taxa de recidiva da infecção foi de 7%, semelhante a descrições na literatura. No entanto, a mortalidade em 30 dias foi elevada (34,8%), refletindo a gravidade da infecção nesses pacientes e ressaltando a necessidade de estratégias mais eficazes de prevenção e manejo precoce da doença.

Referências bibliográficas: 1 - Cruz, D. S. G. (2020). Perfil de sensibilidade antimicrobiana de Clostridioides (Clostridium) difficile ao metronidazol, vancomicina e moxifloxacina isolados de animais e seres humanos em Minas Gerais, Brasil. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG. Disponível em: repositorio.ufmg.br 2- Abou Chakra, C. N., Pepin, J., Sirard, S., & Valiquette, L. (2014). Risk Factors for Recurrence, Complications and Mortality in Clostridium difficile

RESUMOS

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

Infection: A Systematic Review. PLoS ONE, 9(6), e98400. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0098400> 3- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). (2017). Critérios Diagnósticos de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Série: Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde – Caderno 2. Brasília: ANVISA.

Palavras-chave: Infecção hospitalar; Clostridióides difficile; mortalidade; antimicrobianos.

Trabalho 57

Modalidade da Apresentação: Pôster

Categoria: Principais infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS)

MAPEAMENTO DOS DADOS EPIDEMIOLÓGICO DAS INFECÇÕES PRIMÁRIAS DE CORRENTE SANGUÍNEA EM UTI DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CANOAS

Autor principal: ANDRÉIA CRISTINA DUQUE AMORIM

Autores: Monique Sartori Broch, Júlio Cezar Cordeiro dos Santos, Simone Flores Nienow Pacheco, Isadora Mosmann Pimentel, Janaina Logaray de Oliveira, Cristielle da Silva Souza, Thabata Fernandes.

Instituição: Hospital Universitário de Canoas

Cidade-UF: Canoas - RS

Introdução: As infecções primárias de corrente sanguínea laboratorial (IPCSL) relacionadas ao uso de cateter venoso central (CVC) estão entre as complicações mais frequentes na assistência à saúde, sendo de causa multifatorial. Essas infecções estão associadas ao aumento da morbimortalidade, prolongamento do tempo de internação, elevação dos custos hospitalares e risco de evolução para sepse e óbito. O conhecimento do perfil microbiológico é fundamental para direcionar estratégias de prevenção e orientar a terapia antimicrobiana. **Objetivo:** Analisar dados epidemiológicos relacionados a infecções primárias de corrente sanguínea. **Metodologia:** Estudo retrospectivo, baseado na análise do perfil microbiológico dos casos de IPCSL diagnosticados no período de janeiro a dezembro de 2024 em um hospital universitário de Canoas, conforme os critérios da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Os dados foram coletados a partir da revisão de prontuários eletrônicos e relatório de hemoculturas positivas, realizada pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH). **Resultados:** Durante o período analisado, foram diagnosticados 62 casos de IPCSL. A densidade de CVC-dia foi de 8,040 e a densidade de pacientes-dia foi de 12,295. A densidade de incidência foi de 5,04 casos por 1.000 paciente-dia e 7,71 casos por 1.000 CVC-dia. A análise microbiológica revelou que as infecções foram predominantemente causadas por Enterobacterales (Klebsiella pneumoniae, Proteus mirabilis, Serratia spp e Escherichia coli) responsáveis por 23 casos, representando 37% do total. Bactérias não fermentadoras (Acinetobacter spp e P. aeruginosa) foram identificadas em 19 casos, correspondendo a 31%, enquanto cocos Gram-positivos (Enterococcus spp, Staphylococcus coagulase negativo e Staphylococcus aureus) estiveram presentes em 16 casos, o que equivale a 25,8%. Além disso, Candida spp foi isolada em 4 casos, representando 6,5% das infecções. O desfecho clínico mostrou uma taxa de mortalidade elevada, com 46 pacientes evoluindo para óbito, o que corresponde a 74% dos casos analisados. **Conclusão:** A análise dos casos de IPCSL revelou uma distribuição microbiológica que diverge dos padrões nacionais. Enquanto o presente estudo identificou uma maior prevalência de entero-

bactérias, os dados nacionais apontam Staphylococcus coagulase negativa como o principal agente isolado. Além disso, a frequência de Staphylococcus aureus e Enterococcus faecalis neste estudo foi inferior à observada em dados nacionais, sugerindo disparidades entre os perfis epidemiológicos. Outro achado relevante foi a alta incidência de Acinetobacter spp. e Pseudomonas aeruginosa, ambos patógenos frequentemente associados à resistência antimicrobiana, o que reforça a necessidade de vigilância microbiológica específica para essa unidade hospitalar. A discrepância entre os resultados destaca a importância de análises epidemiológicas locais para o direcionamento de estratégias preventivas e terapêuticas mais eficazes. O fortalecimento das medidas de controle de infecção, incluindo o manejo adequado de dispositivos invasivos, a adesão rigorosa às práticas de higiene das mãos e a revisão periódica dos protocolos institucionais, torna-se fundamental para mitigar o impacto dessas infecções.

Referências bibliográficas: Referência: 1 - CABRAL, B. G. et al. INDICADORES DE INFECÇÕES PRIMÁRIAS DE CORRENTE SANGUÍNEA EM HOSPITAL PÚBLICO DO PARANÁ. The Brazilian journal of infectious diseases: an official publication of the Brazilian Society of Infectious Diseases, v. 25, n. 101360, p. 101360, 2021. 2 - Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). (2017). Critérios Diagnósticos de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Série: Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde – Caderno 2. Brasília: ANVISA

Palavras-chave: Controle de infecções; Cateteres Venosos Centrais; Unidade de Terapia Intensiva.

Trabalho 58

Modalidade da Apresentação: Pôster

Categoria: Medidas de bloqueio epidemiológico, higiene de mãos

ADESÃO AO PROTOCOLO DE HIGIENE DAS MÃOS EM UNIDADES DE CUIDADO ONCOLÓGICO DE UM HOSPITAL GERAL PRIVADO

Autor principal: ISABELLI DE FRAGA ROXO

Autores: Natasha Coralles Laps, Gabrielle Nunes Eichenberg, Samara Rodes de Souza, Dennis Rimoli Machado, Nathalia Lima Meister Rech, Diego Jung de Stumpfs, Emille Hemam Fogliato, Ariadne Machado Schmidt, Dionísia de Oliveira Oliveira.

Instituição: Hospital Mãe de Deus

Cidade-UF: PORTO ALEGRE RS

Introdução: As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) representam um desafio global, acometendo milhões de pacientes e elevando os custos hospitalares devido ao prolongamento da internação, necessidade de terapias adicionais e aumento do risco de mortalidade. A não adesão adequada ao processo de higiene das mãos (HM) é um dos principais fatores que contribuem para a disseminação de microrganismos, sendo esse um método de prevenção bastante simples, acessível e comprovadamente eficaz. Em contrapartida, o conceito dos “Cinco Momentos para a Higiene das Mãos” foi estabelecido pelas Diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), com o objetivo de padronizar a prática entre os profissionais de saúde, considerando-os como momentos essenciais, integrados ao fluxo de trabalho assistencial. Esses cinco momentos preconizados são: 1º - Antes do contato com o paciente; 2º - Antes de realizar procedimento limpo/asséptico; 3º - Após risco de exposição à fluidos corporais; 4º - Após tocar o paciente; 5º - Após tocar superfícies próximas ao paciente.

RESUMOS

A adoção desses momentos na rotina de cuidados visa minimizar a transmissão de IRAS, garantindo maior segurança tanto para os pacientes quanto para os profissionais de saúde. Além disso, a prática adequada da higiene das mãos é fundamental na prevenção de infecções hospitalares, especialmente em ambientes de alta vulnerabilidade, como os pacientes oncológicos em tratamento e/ou com imunossupressão. O método de observação direta de higiene de mãos é considerado o padrão ouro pela OMS. Objetivo: Analisar os resultados de adesão ao protocolo institucional de higiene de mãos em unidades ambulatoriais e de internação oncológicas de um hospital geral privado, por meio do método de observação direta in loco de profissionais da saúde durante os cinco momentos de higiene de mãos preconizados pela OMS, no ano de 2024. Metodologia: Realizado um estudo descritivo e quantitativo retrospectivo. A observação direta foi realizada nos turnos da manhã e tarde, com estratificação por categorias profissionais, incluindo técnicos de enfermagem, enfermeiros, fisioterapeutas, médicos e profissionais de apoio, como técnicos de radiologia e coletadores de laboratório. O período de avaliação abrangeu de janeiro a dezembro de 2024. O instrumento de coleta foi desenvolvido no Microsoft Forms e os dados foram analisados estatisticamente no Microsoft Excel. Resultados: Foram realizadas 1.913 observações durante o período, com uma adesão global de 86,4% (n=1.653/1.913). A categoria com maior adesão à higiene das mãos foram os profissionais de apoio, com 93,8% de conformidade nas observações, seguido pelos enfermeiros, com 89,5% de conformidade, técnicos de enfermagem (84,0%), fisioterapeutas (73,7%) e médicos (59,4%). Quanto aos momentos avaliados, as taxas de adesão foram: 89,3% no primeiro momento, 81,0% no segundo, 77,2% no terceiro, 88,0% no quarto e 87,9% no quinto. Considerações finais: Embora a taxa global de adesão ao protocolo de higiene das mãos seja razoavelmente boa, há áreas específicas para melhoria. A adesão mais alta por categoria ser de profissionais de apoio sugere uma maior conscientização ou disponibilidade para seguir as práticas preconizadas do protocolo, enquanto a adesão mais baixa entre os médicos (59,4%) indica que este grupo precisa de mais sensibilização e conscientização sobre higiene de mãos. A menor adesão global foi no 3º momento (após risco de exposição a fluidos corporais), o que aumenta significativamente o risco de transmissão de patógenos, como enterobactérias. Fatores como a falsa sensação de proteção conferida pelo uso de luvas e a percepção equivocada quanto aos riscos de infecção pelos profissionais, podem contribuir para essa baixa adesão ao protocolo. Ao utilizar luvas, é fundamental que elas sejam removidas imediatamente após o término do procedimento, seguida da adequada higiene das mãos. No entanto, essa prática acaba sendo adiada na rotina, como ao sair da área próxima do paciente para descarte materiais e equipamentos utilizados no cuidado, mas que facilita a propagação de agentes infecciosos pelo ambiente e superfícies. A partir dessas análises, estratégias educativas e reforço contínuo da importância desse momento e de todo o protocolo são essenciais para melhorar a conformidade e minimizar os riscos de infecção no ambiente hospitalar.

Referências bibliográficas: ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAUDE (OMS). Manual de Referência Técnica para a Higiene das Mãos: Para ser utilizado por profissionais de saúde, formadores e observadores de práticas de higiene das mãos. Genebra: Who Press, 2009. TARTARI, E.; TOMCZYK, S.; PIRES, D.; ZAYED, B.; REHSE, A.P. Coutinho; KARIYO, P.; STEMPLIUK, V.; ZINGG, W.; PITTET, D.; ALLEGRAZI, B.. Implementation of the infection prevention and control core components at the national level: a global situational analysis. Journal Of Hospital Infection, [S.L.],

v. 108, p. 94-103, fev. 2021. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jhin.2020.11.025>.

Palavras-chave: Higiene das mãos, Coleta de Dados, Controle de Doenças Transmissíveis, Controle de Infecções, Infecção Hospitalar

Trabalho 59

Modalidade da Apresentação: Pôster

Categoria: Principais infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS)

INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS VIRAIS DE PACIENTES INTERNADOS EM HOSPITAL PRIVADO DE PORTO ALEGRE

Autor principal: ISABELLI DE FRAGA ROXO

Autores: Nathalia Lima Meister Rech Rech, Cezar Vinícius Würdig Riche, Isabelli de Fraga Roxo, Samara Rodes, Mariana Brandão Paz, Ariadne Machado Schmidt, Dionísia de Oliveira Oliveira.

Instituição: Hospital Mãe de Deus

Cidade-UF: PORTO ALEGRE RS

Introdução: Os vírus são os principais agentes etiológicos de infecções do trato respiratório superior, e são responsáveis por grande impacto na saúde pública devido a ampla circulação e transmissibilidade dos vírus respiratórios, acometendo especialmente as populações com fatores de risco como imunossuprimidos, portadores de doenças crônicas e idosos. Dentre os vírus frequentemente causadores destas infecções destacam-se influenza, coronavírus, vírus sincicial respiratório, rinovírus, vírus da parainfluenza e o metapneumovírus. As características epidemiológicas do ambiente hospitalar e comunitário são distintas, sendo de grande importância o conhecimento e adoção de medidas preventivas de saúde pública, mas também de controle de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Objetivo: Analisar a prevalência de infecções respiratórias virais em pacientes adultos internados em um hospital privado de Porto Alegre. Metodologia: Realizado estudo descritivo retrospectivo. A coleta de dados foi realizada por banco de dados do serviço de controle de infecção hospitalar (SCIH) e análise de prontuário eletrônico. A amostra foi de pacientes adultos internados em um hospital privado de Porto Alegre, Rio Grande do Sul com resultados positivos nas pesquisas de vírus respiratório no período de janeiro a dezembro de 2024. Foram excluídos do estudo pacientes com infecção por coronavírus. Resultados: Em 2024, 179 pacientes internados adquiriram infecções respiratórias virais. Dentre os pacientes, 76,5% (n=137) eram idosos, da amostra total 56,4% (n=101) mulheres e 43,6% (n=78) homens. Dentre as infecções, 95,5% (n=171) foram de origem comunitária e 4,5% (n=8) foram de origem hospitalar. O principal perfil de pacientes que adquiriram a infecção em ambiente hospitalar, 75% (n=6) eram oncológicos, sendo 83,3% hematológicos. Do restante, todos apresentavam doenças crônicas. Como agente etiológico mais prevalente relacionado às de origem hospitalar 50% foram Influenza A (n=4), sendo o restante identificado como Rhinovírus, parainfluenza e metapneumovírus. Como agente etiológico das infecções respiratórias comunitárias, 80,1% foi Influenza A, 7,6% Vírus Sincicial Respiratório, 5,8% Rhinovírus, 3,5% coinfeção viral e 2,9% Parainfluenza, Metapneumovírus ou Influenza B. Considerações finais: As infecções respiratórias virais são predominantemente adquiridas na comunidade, sendo que a porção maior da população que necessita internação são idosos – o que coincide com o perfil de pacientes atendidos em nossa instituição. O agente etiológico mais preva-

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

RESUMOS

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

lente encontrado em nosso estudo foi Influenza A, o que pode ter impacto pelo nível de circulação na comunidade. A prevalência destas infecções no ambiente hospitalar é significativamente mais baixa, sendo características que influenciaram nessas infecções: idade avançada e comorbidades, como doenças oncológicas – predominantemente hematológicas – onde os pacientes se encontram imunossuprimidos e mais suscetíveis a infecções. Medidas de controle de infecção, fomento à higienização das mãos, incentivo ao uso de máscara cirúrgica para o atendimento ao paciente e demais orientações quanto a precaução padrão contribuem para baixa incidência de infecções respiratórias virais dentro da instituição.

Referências bibliográficas: CILLÓNIZ, Catia; PERICÀS, Juan M.; ROJAS, Jorge R.; TORRES, Antoni. Severe infections due to respiratory viruses. *Journal of Clinical Medicine*, 2022. DOI: 10.1055/s-0041-1740982. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33749408/>. Acesso em: 10 fev. 2025. STOSOR, Valentina; ZEMBOWER, Teresa R. Respiratory infections. *Cancer Treatment and Research*, v. 161, p. 203-236, 2014. DOI: 10.1007/978-3-319-04220-6_7. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7121575/>. Acesso em: 10 fev. 2025. YAMAGUTO, G. E.; ZHEN, F.; MOREIRA, M. M.; MONTESANTI, B. M.; RABONI, S. M. Community respiratory viruses and healthcare-associated infections: epidemiological and clinical aspects. *Journal of Hospital Infection*, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35093478/>. Acesso em: 10 fev. 2025. doi: 10.1016/j.jhin.2022.01.009.

Palavras-chave: Infecções Respiratórias, Controle de Infecções, Transmissão de Doença Infecciosa, Epidemiologia, Infetologia

Trabalho 60**Modalidade da Apresentação:** Oral**Categoria:** Áreas de apoio em controle de infecções (rouparia, lavanderia, alimentação)**DIAGNOSTIC STEWARDSHIP:
AUDITORIA CLÍNICA DE SOLICITAÇÕES
DE HEMOCULTURAS GERENCIADA
PELA FARMÁCIA CLÍNICA****Autor principal:** MARINEI CAMPOS RICIERI**Autores:** Beatriz Nayra Dias de Andrade, Bianca Sestren, Laura de Almeida Lanzoni, Fernanda Natali Anderle, Daniela Nicole Concha Chia, Érika Medeiros dos Santos, Bruna Lima Mildemberg, Heloisa Arruda Gomm Barreto e Fábio de Araújo Motta**Instituição:** Hospital Pequeno Príncipe**Cidade-UF:** Curitiba-PR

Introdução: O diagnóstico microbiológico oportuno das infecções de corrente sanguínea por meio das hemoculturas é fundamental para a escolha adequada e direcionada da terapia antimicrobiana.¹ A identificação precisa do agente etiológico permite otimizar o espectro dos antimicrobianos utilizados, reduzir o uso desnecessário de antibióticos e minimizar a pressão seletiva sobre a microbiota. No entanto, em agosto de 2024, o Food and Drug Administration (FDA) alertou sobre o desabastecimento dos frascos de hemocultura BACTEC da Becton Dickinson (BD), comprometendo o uso da ferramenta diagnóstica.² No Brasil, a escassez do insumo perdurou por mais de seis meses, exigindo estratégias de contingenciamento para garantir que as hemoculturas fossem coletadas de forma criteriosa, priorizando pacientes de maior risco.^{3,4} Nesse contexto, estratégias de gerenciamento diagnóstico (do inglês, diagnostic stewardship), em parceria com

programas de gerenciamento de antimicrobianos (PGA) e laboratórios de análises clínicas, tornaram-se essenciais para garantir a efetividade do diagnóstico, minimizar o uso inadequado de antimicrobianos e otimizar recursos. **Objetivo:** Descrever a elaboração e execução de um plano de contingência para otimizar o uso de frascos de hemocultura durante o período de desabastecimento, por meio de auditoria prospectiva com feedback gerenciada pela farmácia clínica. Além disso, avaliar o impacto da estratégia na redução do número de solicitações do exame e desfecho clínico dos pacientes incluídos. **Metodologia:** O presente trabalho foi desenvolvido em um hospital pediátrico terciário e filantrópico no sul do Brasil, com 369 leitos e 60% dos atendimentos voltados ao Sistema Único de Saúde. Foi constituído um grupo técnico específico para o período de contingenciamento da liberação dos frascos de hemoculturas, composto por farmacêuticos clínicos, equipe de gerenciamento de antimicrobianos, análises clínicas, microbiologistas e gestores, e foram propostas ações para aplicação dos critérios, com base na atuação profissional. Realizou-se uma revisão da literatura acerca do rendimento de resultados positivos na coleta de hemoculturas em pacientes pediátricos e indicações clínicas. Foi realizado um diagnóstico situacional do consumo de frascos de hemocultura na unidade hospitalar, seguido de uma análise retrospectiva, considerando-se o motivo clínico da solicitação, a quantidade de frascos demandados, o setor solicitante e o profissional médico responsável pela requisição. A equipe técnica de microbiologistas e técnicos de laboratório foi submetida a um treinamento estruturado, conduzido por farmacêuticos clínicos, com o objetivo de aprimorar a análise da pertinência clínica das solicitações de hemoculturas. No âmbito da auditoria prospectiva, a farmácia clínica forneceu, em tempo real, feedback qualificado à equipe assistente quanto ao atendimento dos critérios estabelecidos para a solicitação desses exames. Durante a auditoria prospectiva, as solicitações de hemocultura foram avaliadas em tempo real pela farmácia clínica, considerando o atendimento aos requisitos estabelecidos, a quantidade de frascos solicitados, a inserção correta das justificativas no sistema e a identificação da equipe solicitante. Os pedidos que não atenderam aos critérios foram negados, sendo os profissionais da equipe assistencial informados sobre os motivos do cancelamento. Os pedidos sem justificativa foram retidos até o preenchimento adequado da justificativa. Casos duvidosos, principalmente em relação aos pacientes de maior gravidade, foram discutidos com o grupo de trabalho e a equipe assistente. O kit sepsis, ferramenta usada em intercorrências clínicas de origem infecciosa, foi mantido com frascos de hemocultura em todos os postos do hospital e isento da necessidade de pré-autorização do uso. Concomitantemente, foi realizada uma avaliação retrospectiva dos pedidos cancelados durante o período, com análise do impacto no diagnóstico e no desfecho clínico até 48 horas após a solicitação. Os desfechos analisados incluíram evolução para sepsis, choque séptico ou óbito de possível ou provável causa infecciosa. Antes da implementação da auditoria prospectiva, foi elaborado um fluxograma detalhado contendo as etapas do processo de solicitação e análise dos pedidos, com fundamentação na literatura científica vigente. Ao término do período de contingência, procedeu-se à comparação da quantidade de solicitações realizadas antes e após a intervenção. **Resultados:** O fluxograma de indicações clínicas para a coleta de hemoculturas foi estabelecido com base em indicações clínicas específicas, incluindo neutropenia febril, osteomielite e controle em pacientes com febre persistente após mais de 48 horas de antibiótico de amplo espectro. Foram excluídas indicações como pneumonia adquirida na comunidade não complicada e cistite. Durante a auditoria retros-

RESUMOS

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

pectiva, foi observado que o consumo médio histórico de hemoculturas nos dois meses anteriores ao contingenciamento foi de 938 coletas mensais. Ao analisar as justificativas de coleta no período de 12 dias da auditoria retrospectiva, registrou-se um total de 144 solicitações, das quais 81 (56,3%) não estavam de acordo com as justificativas clínicas estipuladas para o período de contingenciamento. As principais inconsistências foram observadas em coletas realizadas na rotina de exames laboratoriais e na admissão pelo pronto-atendimento. Além disso, foi realizado o mapeamento dos setores e profissionais responsáveis pelas solicitações inadequadas, bem como a identificação de pedidos nos quais não foram inseridas justificativas para a coleta. O fluxograma de indicações clínicas para o período de contingenciamento, com as justificativas plausíveis para a coleta de hemoculturas, foi discutido pelo grupo de trabalho e disseminado para as equipes assistenciais, visando aumentar a adesão ao protocolo. Infectologistas do gerenciamento de antimicrobianos foram responsáveis por discutir as indicações clínicas com as equipes médicas, fornecendo orientações aprofundadas dos critérios estabelecidos, os individualizando a cada caso, e alternativas de métodos diagnóstico, como o uso de frascos de culturas para fungos ou testes rápidos. Além disso, fomentaram as decisões de liberação dos auditores por meio de acordos com as equipes, por meio da ação do “gerenciamento de aperto de mãos” (do inglês, handshake stewardship). Os microbiologistas e gestores do laboratório de análises clínicas analisaram os pedidos de hemocultura em tempo integral, também atuando à beira leito com indicação de testes laboratoriais alternativos, com base na epidemiologia local, e educação da equipe de enfermagem quanto à coleta das amostras. Os gestores locais atuaram juntamente com o grupo técnico para disseminação dos critérios e justificativa do contingenciamento. Farmacêuticos clínicos alocados em unidades de internação atuaram por meio das ações educativas e feedback retrospectivo para as respectivas equipes, com apoio dos infectologistas durante as visitas clínicas. No período de 1 mês de auditoria prospectiva, foram coletadas 410 hemoculturas, refletindo uma redução de 56,8% nas coletas, quando comparado ao consumo histórico da instituição. As principais solicitações tiveram como origem os setores de transplante de medula óssea (n=64; 15,6%), emergência SUS (n=57; 13,9%) e emergência dos convênios (n=55; 13,4%). Dentre as solicitações incluídas, 101 (24,6%) não foram analisadas prospectivamente devido à atuação restrita da equipe de farmácia clínica, que operou apenas durante horário comercial e em dias úteis. Das 309 solicitações auditadas prospectivamente, 188 (45,9%) foram canceladas por não atenderem aos critérios estabelecidos para o período de contingenciamento, devido a desacordo com as justificativas, ausência de justificativa no sistema ou solicitação de frascos acima da quantidade permitida. Por outro lado, 121 pedidos (29,5%) foram auditados e liberados, atendendo plenamente aos requisitos estabelecidos pelo protocolo. Os pacientes cujos pedidos de hemocultura foram cancelados durante o período de auditoria prospectiva foram monitorados nas 48 horas subsequentes, com foco na ocorrência de óbito de origem infecciosa provável, sepse ou instabilidade clínica associada à piora laboratorial, particularmente em hemograma. Nenhum paciente atendeu aos critérios durante o período analisado, evidenciando que a suspensão das solicitações de hemoculturas não resultou em prejuízos clínicos para os pacientes. Além disso, os dados obtidos durante o período de auditoria foram comparados aos registros coletados pelo serviço de epidemiologia e controle de infecções da instituição. Não foi observada diminuição nos diagnósticos de infecção primária da corrente sanguínea, o que sugere que o processo de revisão e restrição das coletas de hemocultura não afetou

negativamente o diagnóstico de infecções graves. Periodicamente, ações educativas focadas nos setores e prescritores mais associados ao não atendimento dos critérios, foram exercidas pela infectologia, em conjunto com os farmacêuticos clínicos dos setores. Essa medida permitiu a inclusão de todos os profissionais envolvidos no diagnóstico infeccioso dos pacientes, por meio de justificativas embasadas na literatura científica e acordos quanto à flexibilização dos critérios para casos críticos. Após a conclusão da auditoria prospectiva, o fluxograma de atendimento foi revisado e ajustado, com base nas discussões realizadas e no feedback retrospectivo obtido. As modificações implementadas visaram reforçar a exigência da inserção obrigatória de justificativas nos pedidos de hemocultura, além de promover uma maior racionalização na quantidade geral de solicitações, a fim de otimizar o uso dos recursos laboratoriais e melhorar o processo de solicitação do exame. Conclusão: O plano de contingenciamento para otimização do uso de hemoculturas durante o desabastecimento foi eficaz na redução de solicitações desnecessárias, sem comprometer os diagnósticos infecciosos ou desfechos clínicos dos pacientes. As medidas educativas e auditoria clínica prospectiva multiprofissional, com fornecimento de feedback em tempo real, garantiram a adesão aos critérios clínicos, resultando em uma redução nas coletas. Não houve impacto negativo nos diagnósticos de infecção primária da corrente sanguínea, e os pacientes com pedidos cancelados não apresentaram piora clínica significativa. A revisão do fluxograma de atendimento e a exigência de justificativas fortaleceram a racionalização do uso de hemoculturas e a colaboração entre as equipes assistenciais e a farmácia clínica.

Referências bibliográficas: 1. Miller JM, Binnicker MJ, Campbell S, et al. Guide to Utilization of the Microbiology Laboratory for Diagnosis of Infectious Diseases: 2024 Update by the Infectious Diseases Society of America (IDSA) and the American Society for Microbiology (ASM). Clin Infect Dis. Publicado em março de 2024. doi:10.1093/cid/ciae104. 2. Food and Drug Administration (FDA). Disruptions in availability of BD BACTEC blood culture media bottles - Letter to health care providers. Publicado em 15 de agosto de 2024. Acessado em 9 de fevereiro de 2025. Disponível em: <https://www.fda.gov/medical-devices/letters-health-care-providers/disruptions-availability-bd-bactec-blood-culture-media-bottles-letter-health-care-providers>. 3. American Society for Microbiology. Managing Blood Culture Bottle Shortages. ASM; 5 de agosto de 2024. Acesso em 7 de fevereiro de 2025. Disponível em: https://asm.org/getmedia/8daa65e4-c141-4a0b-9d60-0ae2337505fc/Blood-Culture-shortage-FAQ_FINAL.pdf?ext=.pdf. 4. Centers for Disease Control and Prevention. Blood Culture Contamination: An Overview for Infection Control and Antibiotic Stewardship Programs Working with the Clinical Laboratory. CDC. Publicado em outubro de 2023. Acessado em 7 de fevereiro de 2025. Disponível em: <https://www.cdc.gov/antibiotic-use/core-elements/pdfs/fs-bloodculture-508.pdf>. 5. Ryder JH, Van Schooneveld TC, Diekema DJ, Fabre V. Every Crisis Is an Opportunity: Advancing Blood Culture Stewardship During a Blood Culture Bottle Shortage. Open Forum Infect Dis. 2024;11(9):ofae479. Published 2024 Aug 23. doi:10.1093/ofid/ofae479.

Palavras-chave: auditoria clínica; gestão de antimicrobianos; bacteremia.

Trabalho 61**Modalidade da Apresentação:** Pôster**Categoria:** Medidas de bloqueio epidemiológico, higiene de mãos

RESUMOS

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)**INVESTIGAÇÃO DE POSSÍVEL SURTO DE PSEUDOMONAS AERUGINOSA ISOLADA EM AMOSTRAS RESPIRATÓRIAS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO DE UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA DO PARANÁ.****Autor principal:** GUSTAVO SOARES DE SANTANA**Autores:** Joyce Carolina Leite, Ana Paula Carvalho Araújo, Viviane Maria de Carvalho Hessel Dias, Vanessa Padilha Tomba e Cristine Lemes de Oliveira.**Instituição:** Hospital Nossa Senhora das Graças - HNSG**Cidade-UF:** Curitiba-PR

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um ambiente crítico destinado ao tratamento de pacientes com doenças graves ou condições de saúde que requerem monitoramento constante e intervenções terapêuticas intensivas. Nesse contexto, as infecções hospitalares e transmissão de bactérias multirresistentes se apresenta como um dos maiores desafios enfrentados pela equipe de saúde. Um dos patógenos mais relevantes nesse ambiente, é a *Pseudomonas aeruginosa*, uma bactéria gram negativa e que muitas vezes, se torna resistente aos antibióticos de amplo espectro, impactando em morbidade e custos. O objeto desse trabalho é apresentar a investigação de um possível surto de *Pseudomonas aeruginosa* em uma UTI adulto de uma instituição de saúde privada no Paraná, bem como as estratégias adotadas para o controle e prevenção do aparecimento desse patógeno.

Referências bibliográficas: Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília: Anvisa, 2017. SES. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Centro de Controle de Doenças. Centro de Vigilância Epidemiológica. Divisão de Infecção Hospitalar. Plano Estadual de Prevenção e Controle de Bactérias Multirresistentes. Manual de Investigação de Surtos. 2016. liveira, V. H. G. de, Flores, A. V. C. A., Andrade, N. M., Pereira, J. A., Silva, F. M. da C. da, Martins, V. H. da S., & Vital, A. N. S. (2025). ATUAÇÃO INTERDISCIPLINAR E AS BOAS PRÁTICAS NO CONTEXTO DE PREVENÇÃO DA PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA. Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação, 11(1), 694-706.

Palavras-chave: *Pseudomonas aeruginosa*; Terapia Intensiva; Surtos.

Trabalho 62**Modalidade da Apresentação:** Pôster**Categoria:** Prevenção de IRAS**ADESÃO DO BUNDLE DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADO AO USO DE CATETER VENOSO CENTRAL NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA****Autor principal:** ADRIANA BRUM LOURENÇO**Autores:** Debora Luiza dos Santos, Rubia Adrieli Sversut, Paola Souza Castro Weis, Anamarta Sbeghen Cervo, Mari Angela Meneghetti Baratto, Liliane Souto Pacheco**Instituição:** Universidade Federal de Santa Maria**Cidade-UF:** Santa Maria

Atualmente, o Brasil enfrenta desafios significativos no sistema de saúde, especialmente em hospitais públicos e privados, no que diz respeito à qualidade e segurança do atendimento. O uso de bundles de prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à saúde (IRAS) tem se mostrado uma estratégia importante para enfrentar esses desafios, uma vez que essas intervenções integradas contribuem para a padronização e melhoria da assistência prestada aos pacientes. A adoção de bundles destaca-se como ferramenta essencial para aumentar a adesão a práticas baseadas em evidências, melhorar os resultados dos pacientes e otimizar o uso de recursos. De acordo com a Surviving Sepsis Campaign e as diretrizes do National Institute for Health and Care Excellence (2018), a implementação de bundles no contexto hospitalar, especialmente em situações críticas, tem demonstrado ser uma estratégia eficaz para melhorar a qualidade do cuidado e reduzir complicações, como infecções e mortalidade, garantindo intervenções precoces e consistentes. A partir disso, observou-se que a análise da adesão ao bundle de prevenção de infecção de corrente sanguínea (ICS) associada ao uso de cateter venoso central (CVC) em pacientes da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é fundamental para garantir a eficácia das medidas preventivas e reduzir significativamente a incidência dessas infecções. A Infecção Primária de Corrente Sanguínea (IPCS) é uma das principais complicações associadas ao uso de CVC em pacientes hospitalizados, especialmente em UTI. Caracteriza-se pela presença de microrganismos na corrente sanguínea sem outra fonte identificável de infecção, estando diretamente relacionada à inserção e manutenção inadequada do CVC (BRASIL, 2017, QUADROS, 2022). Diante do impacto dessas infecções na morbimortalidade hospitalar, a aplicação do bundle de prevenção da IPCS torna-se essencial para reduzir sua incidência e garantir a segurança do paciente. Neste contexto, este trabalho analisou a adesão ao bundle de prevenção de ICS associada ao uso de CVC em pacientes de uma UTI adulto de 20 leitos de um hospital público de ensino da região sul do Brasil, identificando qual a medida do protocolo foi a menos aderidas pela equipe multiprofissional de saúde. Através dessa análise, destacou os pontos críticos onde a adesão foi insuficiente, possibilitando a implementação de estratégias corretivas que visaram melhorar a qualidade do atendimento e reduzir a incidência de infecções relacionadas ao uso de CVC. As medidas de prevenção estão descritas no protocolo de prevenção de ICS da instituição, as quais sofreram atualização no ano de 2024. Estes documentos disponibilizados, na intranet do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), estando em conformidade com as diretrizes do Programa de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PPCIRAS) para o biênio 2024-2026, que ampliou a meta de amostra mínima de 60 para 120 observações para os Bundles de Prevenção IRAS na UTI Adulto, buscando maior significância. O índice de conformidade esperada das práticas do bundle de manutenção de CVC foi definido segundo a escala de Positividade (IP) proposta por Carter adotada em outros estudos que avaliaram a qualidade da assistência. Nesse índice, 100% de adesão representa uma assistência desejável; de 90 a 99%, uma assistência adequada; de 80 a 89%, uma assistência segura; de 70 a 79%, uma assistência limítrofe; e menor que 70%, uma assistência indesejada. Os checklists do bundle são coletados pelos enfermeiros da UTI adulto, após capacitação prévia seguindo escala organizada pelo serviço, sendo complementados com coletas semanais realizadas por enfermeiros da Unidade de Vigilância em Saúde (UVS) da instituição. Os dados são tabulados e analisados pela UVS com auxílio do programa Microsoft Office Excel®, e retornados para a unidade em forma de relatório. Os resultados da análise mostraram que,

RESUMOS

de modo geral, a meta de coleta mínima de 60 observações mês foi atingida apenas no segundo semestre de 2024, após sua inclusão no plano de ação proposto para mitigar o aumento de IRAS e germes multirresistentes na unidade. A ampliação no quantitativo de coletas busca tornar sua análise mais representativa da realidade do serviço. Para a análise considerou-se os meses que obtiveram o mínimo de coletas preconizadas no PPCIRAS para o período, ou seja, de julho a dezembro de 2024. Deste modo, a média geral de adesão ao bundles de prevenção de ICS associada ao uso de CVC, ou seja, quando todo o conjunto de medidas foram implementadas foi de 82%, atingindo meta estabelecida para um cuidado seguro (Figura 1). Ao comparar a incidência de ICS no período correspondente identificou-se que esta manteve-se superior ao nível endêmico na maior parte do ano de 2024, com exceção dos meses de abril, maio, setembro e dezembro. A dificuldade na redução na densidade de incidência dessa IRAS sugere que, apesar das estratégias de prevenção implementadas, houve falhas em áreas cruciais do manejo de CVC ou nas práticas de controle de infecção, que não foram suficientemente eficazes em determinados períodos. No entanto, a medida com menor adesão do bundle foi relacionado a realização da manutenção do sistema de infusão de acordo com as recomendações vigentes do país e preconizada nos protocolos institucionais (88%), seguida da adesão à técnica correta do curativo (94%). Isso destaca a necessidade de maior atenção a áreas específicas do protocolo, como a manutenção adequada dos dispositivos, que requerem um reforço nas práticas e no treinamento contínuo dos profissionais de saúde. Os resultados deste estudo demonstraram que, apesar da maioria dos meses analisados terem atingido a meta de adesão geral ao Bundle de prevenção de ICS na UTI Adulto, não se evidenciou redução da incidência dessa IRAS em relação aos anos anteriores. Ressalta-se que, diversos fatores influenciam a ocorrência das IRAS. Ressalta-se ainda que a baixa adesão à coleta do indicador pode prejudicar a análise, e refletir baixo engajamento geral da equipe na sua execução. Outro ponto relevante é a coleta realizada pela equipe assistencial, que permite que estes realizem as medidas preconizadas imediatamente quando identificada a não adesão. No entanto, isso pode gerar viés de coleta do indicador, ao considerar como realizada a medida, após ajuste. A implementação dos bundles de prevenção é fundamental para a redução das infecções nosocomiais e para a melhoria da segurança do paciente, especialmente em UTIs, onde os pacientes estão mais vulneráveis a complicações infecciosas. Além disso, a implementação efetiva desses bundles depende de treinamento contínuo das equipes de saúde e de um ambiente que promova a cultura de segurança, o que é essencial para a eficácia das intervenções preventivas em contextos de alta complexidade (Klompas et al., 2014). A higienização das mãos, o uso de barreiras estéreis e a manutenção adequada do cateter são medidas fundamentais para a prevenção de complicações e para a melhoria dos indicadores de qualidade assistencial. Esse conjunto de práticas baseadas em evidências padroniza os cuidados essenciais, garantindo a aplicação consistente de boas práticas e contribuindo significativamente para a assistência segura e a eficiência do atendimento. Além disso, a análise detalhada dos fatores que influenciaram esses resultados é fundamental para ajustar os protocolos institucionais de prevenção de IRAS e melhorar a segurança dos pacientes.

Referências bibliográficas: -Surviving Sepsis Campaign. (2021). Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock 2021. *Critical Care Medicine*, 49(11), e1063-e1143. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000005334> -National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2018). Sepsis: recognition, diagnosis and early

management. NICE guideline [NG51]. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng51>. -Klompas, M., Branson, R., Eichenwald, E. C., & Sinert, R. (2014). Prevention of Ventilator-Associated Pneumonia. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 35(1), 47–53. <https://doi.org/10.1086/676582> -QUADROS AI, STOCOCO JGD, CRISTOFF C, ALCANTARA CB, PIMENTA AM, MACHADO BGS. Adherence to central venous catheter maintenance bundle in an intensive care unit. *Rev Esc Enferm USP*. 2022; 56:e20220077. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0077en> -BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília: ANVISA; 2017

Palavras-chave: Infecção da Corrente Sanguínea; Segurança do Paciente; Unidades de Terapia Intensiva

Trabalho 63

Modalidade da Apresentação: Pôster

Categoria: Medidas de bloqueio epidemiológico, higiene de mãos

ANÇA EDUCATIVA SOBRE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO FEDERAL: RELATO DE CASO

Autor principal: PAOLA SOUZA CASTRO WEIS

Autores: João Pedro Milani de Toni, Rúbia Adrieli Sversut, Débora Luiza dos Santos, Anamarta Sbeghen Cervo, Mari Angela Meneghetti Baratto, Liliane Souto Pacheco, Fernanda Paula Franchini, Felipe Zancan Ferrigolo, Sabrina Gonçalves Aguiar Soares

Instituição: Hospital Universitário de Santa Maria - EBSERH

Cidade-UF: Santa Maria

Introdução: A importância da higiene das mãos na prevenção de doenças foi reconhecida ainda no século XIX, a partir de estudos conduzidos pelo médico húngaro Semmelweis que observou uma expressiva queda na taxa de mortalidade entre parturientes quando os médicos desinfetavam as mãos antes dos procedimentos obstétricos. Posteriormente, Louis Pasteur confirmou a teoria dos germes, reforçando a necessidade de práticas de higiene. A partir do século XX, com o avanço da microbiologia e das diretrizes de saúde pública, a higienização das mãos tornou-se um pilar fundamental na prevenção de infecções hospitalares¹. Ainda em 2025, a higiene das mãos permanece sendo um tema amplamente debatido, a partir de estudos que demonstram que as mãos ainda são um dos principais meios de transmissão de patógenos responsáveis pelas infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) ¹. A higienização das mãos (HM) é uma medida simples, de baixo custo e comprovadamente eficaz na prevenção de IRAS. No entanto, apesar das evidências científicas que atestam sua eficácia, a adesão inadequada à prática de HM continua a ser um desafio global, representando um obstáculo tanto para profissionais de saúde quanto para gestores de instituições hospitalares². Segundo a OMS, o manual de referência técnica da ANVISA apresenta o conceito “Meus cinco momentos para a higiene das mãos”, que propõe uma abordagem padronizada para profissionais de saúde, instrutores e observadores da prática de higiene das mãos. Essa metodologia visa reduzir a variação individual na execução da higienização, promovendo maior adesão às boas práticas e melhorando a segurança do paciente. Sendo assim, os “cinco momentos para a higiene das mãos” devem ser utilizados como uma abordagem de referência para a prática correta, o ensino e a avaliação da higiene das mãos. ³. Sob esta perspectiva, é fundamental o desenvolvimento de práticas

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

RESUMOS

educativas que facilitem o reconhecimento da importância desta prática no controle de infecções, a fim de promover a mudança de comportamento dos profissionais no sentido de promoção da saúde ⁴. Objetivos: Relatar a experiência dos profissionais a partir da ação educativa realizada pelos enfermeiros da unidade de vigilância em saúde (UVS) do hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) - RS, no mês de Maio de 2024. Descrição da Experiência: A dinâmica intitulada “Sala dos cinco momentos” foi realizada ao longo de duas semanas, no mês de maio de 2024. Em alusão ao dia mundial de higiene das mãos. A ação educativa foi realizada a partir de uma simulação realística onde um leito de enfermaria pediátrica estava preparado para receber os participantes. Todos os funcionários, discentes e docentes que transitaram pelo local foram convidados a participar. Inicialmente foi realizada uma fala com os participantes, explicando a temática, sua importância e a dinâmica proposta. Após estabelecido este primeiro diálogo, foi solicitado aos participantes que realizassem a higiene das mãos com produto específico (álcool em espuma e luminol). Antes de entrar na sala, todos os participantes realizaram a visualização prévia das mãos na “Caixa da verdade”, que consiste em uma caixa preta com 3 orifícios, dois para a introdução das mãos, e um para visualização do seu interior, que é iluminado exclusivamente com luz ultravioleta, evidenciando as partes onde o produto não havia sido depositado, ou seja, “não higienizado”. Após a visualização das mãos, os convidados eram direcionados para a simulação realística, onde estava localizado o leito de enfermaria pediátrica devidamente equipada com bonecos e materiais de assistência, neste local todos eram convidados a citar os cinco momentos de higiene das mãos, e após esse diálogo a luz era apagada, revelando a luz ultravioleta e todas as superfícies que estavam simulando a contaminação cruzada com luminol. Salienta-se que o luminol foi aplicado manualmente pela equipe da UVS antes do primeiro dia para simular a contaminação cruzada, no entanto, nos demais dias, os próprios participantes espalhavam o luminol na enfermaria ao tocar nos objetos. Ao final da atividade foram oferecidos aos participantes brindes (álcool gel) e panfleto autoexplicativo sobre a importância da higienização das mãos. Resultados: A observação de higiene das mãos é uma prática realizada pela equipe da UVS do HUSM mensalmente nas unidades críticas e conforme calendário previamente elaborado nas unidades abertas, o que possibilitou a verificação da eficácia da dinâmica. Após relatório elaborado pela equipe observamos que a adesão da higiene de mãos (geral – que consideramos todas as unidades avaliadas) aumentou em 16,2%, ou seja, passou de 65% no mês de abril para 81,2% em junho. Após a dinâmica, os profissionais se mostraram sensibilizados, especialmente no que se refere à contaminação cruzada. A atividade permitiu identificar a satisfação dos participantes com a prática desenvolvida, que foram evidenciadas pela participação efetiva nos momentos de diálogo, onde todos demonstravam entusiasmo, e acabavam buscando mais colegas nas suas unidades para também participar. A “caixa da verdade” e a “sala dos 5 momentos” mostraram-se tecnologias educativas eficientes, que permitiram a expansão do conhecimento e proporcionou momentos de interação entre profissionais, docentes e discentes. Considerações Finais: A iniciativa contribuiu efetivamente para a segurança dos pacientes e dos profissionais de saúde, relembrando boas práticas e promovendo um ambiente mais seguro e saudável para todos, atendendo ao objetivo de sensibilização para a importância da higienização das mãos na prevenção infecção relacionadas à assistência à saúde. Acreditamos na relevância de tais ações por possibilitar a ampla divulgação de informações, consistindo em uma importante estratégia de sensibilização para temas relevantes

para todos os profissionais do HUSM.

Referências bibliográficas: 1. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Guia da OMS sobre Higienização das Mãos na Assistência à Saúde. 2009. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241597906>. 2. Wingeter MA, Saalfeld SMS, Cardoso CL, Helbel C. Higienização das mãos, [Internet] 2014 [acesso 2025 jan 31]. Disponível em: <http://www.hum.uem.br/wp-content/uploads/2014/05/higienemaos.pdf> 3. Custódio GO, Santos FS, Rabello RD, Querido SM, Cesário PS, Salgado JS, et al. Avaliação microbiológica e da higiene das mãos de profissionais de enfermagem: uma abordagem investigativa. Braz J Hea Rev. 2022;5(6):23571-83. 4. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Manual para observadores: estratégia multimodal da OMS para a melhoria da higienização das mãos. Brasília (DF): OPAS; 2008 [citado 2023 Maio 17]. Disponível em: <https://proqualis.fiocruz.br/sites/proqualis.fiocruz.br/files/MANUAL%20PARA%20OBSERVADORES.pdf>. 5. PITTE, D.; TARO, P.; OMS. Um chamado mundial à ação para melhorar a higiene das mãos em ambientes de saúde. 2019. 6. Pinheiro AKB. Enfermagem e Práticas de educação em Saúde. Rev. Rene[Internet] 2011, [acesso 2025 jan 31]; 12 (2): 225. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/4147>.

Palavras-chave: Enfermagem, Higiene das mãos, Educação em Saúde.

Trabalho 64

Modalidade da Apresentação: Pôster

Categoria: Inovações e inteligência artificial

**USO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL
COMO ALIADA DO SERVIÇO DE
CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR**

Autor principal: JULIANA DOS SANTOS BARBOSA

Autores: Ariadne Machado Schmidt, Dennis Rimoli Machado, Natasha Coralles Laps, Isabelli de Fraga Roxo, Dionisia Oliveira de Oliveira

Instituição: Hospital Mãe de Deus

Cidade-UF: Porto Alegre - Rio Grande do Sul

Introdução: As infecções de sítio cirúrgico (ISC) são consideradas as complicações comuns decorrentes do ato cirúrgico, impactando na morbimortalidade dos pacientes. Para identificação destes eventos adversos, as inovações tecnológicas têm ganhado cada vez mais espaço na busca ativa e propiciam maior acurácia na identificação de infecções, mitigando subnotificações. Objetivos: Descrever a experiência do uso de uma ferramenta de inteligência artificial (IA) na busca ativa de infecções de sítio cirúrgico. Método: Realização de uma busca ativa semanal, utilizando um software de IA na pesquisa em registros dos prontuários dos pacientes, tanto em atendimentos ambulatoriais, evoluções de pronto atendimento, quanto em casos de pacientes internados, empregando palavras-chave pré-definidas e associadas. Em seguida, o enfermeiro da Qualidade realiza uma análise detalhada dos prontuários identificados pela IA, para verificar se os pacientes atendem aos critérios estabelecidos para o tipo específico de infecção. Caso os critérios sejam atendidos, a infecção é incluída no indicador de infecções da instituição. Resultados: Experiência bem-sucedida, a IA demonstrou ser uma valiosa aliada para os processos de trabalho do SCIH de um hospital geral privado. A IA foi empregada para agregar dados de prontuários, permitindo a identificação de atendimentos com potencial infecção para análise técnica. Com essa abordagem, foi possível realizar intervenções

RESUMOS

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

mais rápidas, como a administração adequada de prevenção e acompanhamento de pacientes que apresentaram ISCs. Essa experiência evidenciou o potencial da IA como uma ferramenta aliada e eficaz no controle de infecções, trazendo benefícios tanto para os pacientes quanto para os profissionais de saúde. Conclusão: Recursos como a IA vêm se tornando grandes aliados dos Serviços de Controle de Infecção Hospitalar. São mecanismos importantes capazes de fornecer informações que impactam em mudanças no diagnóstico, tratamento e prognóstico de pacientes. Com a aplicação de conhecimentos científicos e tecnológicos, auxiliam na tomada de decisão e implementação de medidas de melhorias nos serviços de saúde. Destaca-se que a utilização da IA não visa substituir os profissionais da área, mas sim atuar como uma ferramenta que agrega valor às análises realizadas. Dessa forma, a tecnologia complementa o trabalho humano, ampliando a capacidade de diagnóstico e intervenção, sem substituir a expertise e o julgamento clínico dos especialistas. A colaboração entre a IA e os profissionais de saúde fortalece a qualidade e a segurança dos cuidados prestados.

Referências bibliográficas: Research, Society and Development, v. 10, n. 15, e575101523616, 2021 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i15.23616> Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília: Anvisa, 2017

Palavras-chave: Infecção da Ferida Cirúrgica, Controle de Infecções, Inteligência Artificial, Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde e Segurança do Paciente.

Trabalho 65**Modalidade da Apresentação:** Pôster**Categoria:** Áreas de apoio em controle de infecções (rouparia, lavanderia, alimentação)**ANÁLISE MICROBIOLÓGICA DE SUPERFÍCIES HOSPITALARES: EFICÁCIA DA LIMPEZA TERMINAL EM SETORES ASSISTENCIAIS****Autor principal:** MAITÊ SOUZA MAGDALENA**Autores:** Caroline Bertelli, Jéssica Vieira, Marcelo Carneiro, Mari Ângela Gaedke, Janine Koepf.**Instituição:** Hospital Santa Cruz, Universidade de Santa Cruz do Sul.**Cidade-UF:** Santa Cruz do Sul-RS

Introdução: Nas últimas décadas, as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) apresentaram crescimento significativo, exigindo maior vigilância e adoção de medidas para mitigar a disseminação de microrganismos. Neste contexto, destaca-se a importância da limpeza dos ambientes e superfícies próximas ao local de assistência dos pacientes como fator necessário nas instituições hospitalares¹. A limpeza hospitalar tem por objetivo preparar o ambiente para as suas atividades, assim como prevenir a deterioração de superfícies, objetos e materiais, além de remover sujidades orgânicas e microrganismos, a fim de reduzir a incidência de colonização e infecção. Esta atividade é exercida pelo serviço de higienização hospitalar, considerada uma área de apoio logístico². Segundo a Anvisa, os processos de limpeza de superfícies em serviços de saúde envolvem a limpeza concorrente, também conhecida como diária e a limpeza terminal. Por definição, a limpeza concorrente é um procedimento realizado em todas as áreas da instituição de saúde, já a limpeza terminal é mais completa e abrangente, por englobar todas as superfícies internas e externas².

As superfícies que frequentemente são tocadas pelas mãos de pacientes, acompanhantes e dos profissionais de saúde, são consideradas um risco para transmissão de patógenos. Por isso, a limpeza e desinfecção desses locais com potenciais contaminantes pode contribuir na prevenção e controle de surtos de IRAS, diminuindo sua incidência. Dentre as superfícies com maior manipulação estão bancadas, aparelhos como glicosímetros, diafragmas de estoscópios, oxímetros, leitos e outros materiais¹. Importa destacar que as torneiras, por serem locais úmidos, favorecem o crescimento de *Pseudomonas aeruginosa*³. Levando em conta as oportunidades para realizar o procedimento de higienização (presença visível de sujidades, na alta hospitalar, na transferência ou no óbito de um paciente), é importante estabelecer uma rotina de limpeza diária, visto que o ambiente hospitalar é um facilitador da transmissão das infecções pela possibilidade de atuar como provável reservatório para os microrganismos¹. Nesse sentido, o procedimento para higienizar equipamentos de manipulação contínua e coletiva precisa ser adequado e eficiente para ser considerado medida de prevenção e controle das infecções hospitalares, a fim de proporcionar melhor qualidade e segurança na assistência, tanto para pacientes como para profissionais⁴. A Unidade de Terapia Intensiva é considerada um setor que merece atenção devido à alta prevalência de patógenos resistentes, os quais são favorecidos pelo perfil de pacientes internados, sua gravidade, instabilidade de quadro clínico e necessidade de cuidados intensivos. Além disso, soma-se fatores como recursos humanos e estrutura física³. A nível global, as evidências sobre a disseminação de bactérias por meio da relação clonal entre isolados bacterianos de pacientes e do ambiente têm sido amplamente descritas. Foi observado, por exemplo, a presença de isolados idênticos de MRSA em enfermarias, mesmo a distâncias consideráveis de pacientes colonizados pelo mesmo isolado bacteriano. Dentre os fatores que contribuem para esses achados, estão a proximidade dos equipamentos utilizados pelos profissionais de saúde e a falta de adesão às práticas de higienização das mãos, o que facilita a transmissão dos microrganismos do paciente e dos equipamentos para superfícies inanimadas. Isso ocorre especialmente devido à frequência de toque dos profissionais e visitantes nas superfícies, à limpeza inadequada do ambiente e dos equipamentos, e ao tipo de material utilizado³. **Objetivo:** Analisar, por meio de culturas de ambientes, a adequação dos processos de limpeza terminal em superfícies e equipamentos em unidades assistenciais de um hospital no interior do Rio Grande do Sul. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, desenvolvido no período de abril a dezembro de 2024, dentro da rotina de validação de higienização hospitalar realizada pelo Serviço de Controle de Infecção em um Hospital de Ensino localizado na Região dos Vales. As coletas foram realizadas em duas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) Adulto, além de Unidade de Pronto Atendimento, Maternidade, Pediatria, Unidades de Internação adulto, UTI Neonatal e Unidade de Cuidados Intermediários. Os locais de coleta analisados foram superfícies inanimadas comuns ao toque de pacientes e profissionais de saúde, como: cabos de monitorização, ventiladores mecânicos, termômetros, oxímetros, sonar, guardas da cama, torneiras, dispensador de sabão/álcool, realizadas imediatamente após a limpeza terminal após a alta de pacientes. Para a coleta do material para cultura, foram utilizados swabs umedecidos em solução salina estéril, os quais foram friccionados sobre as superfícies e semeados diretamente em placas de Ágar MacConkey. Após a coleta, as amostras foram transferidas para o Laboratório de Microbiologia, onde foram incubadas a 36°C por 48 horas. Após o crescimento microbiano, realizaram-se a coloração de Gram, testes bioquímicos e antibiograma. Resulta-

RESUMOS

dos: Durante o período de estudo, houve um total de 38 validações de higienização e 76 culturas de ambiente coletadas. A distribuição entre as superfícies higienizadas pelas equipes de enfermagem e pela equipe de higienização hospitalar foi igual. Em relação aos achados microbiológicos, observou-se que 30 amostras (39,4%) apresentaram crescimento de microrganismos em aerobiose. Foram isolados 31 microrganismos no total, sendo o *Staphylococcus coagulase negativo* o mais predominante, com 11 cepas (35,4%), seguido de bacilos gram-negativos não identificados (8 cepas, 25,8%) e *Enterococcus* spp. (5 cepas, 16,1%). Além disso, em menor quantidade, foram identificadas duas cepas (6,4%) de *Pseudomonas* spp., e uma cepa (3,2%) de cada uma das seguintes bactérias: *Staphylococcus aureus*, *Stenotrophomonas* spp., *Enterobacter* spp. e *Micrococcus* spp. Em relação às equipes responsáveis pela limpeza das superfícies validadas neste estudo, foram observados percentuais consideráveis de falha no processo de limpeza terminal, com crescimento microbiano em 16 superfícies (42,1%) higienizadas pela equipe de limpeza hospitalar e em 13 áreas (34,2%) atendidas pela equipe de enfermagem. Entre as superfícies com incidência de contaminação por microrganismos sob responsabilidade da equipe de higienização hospitalar, destacam-se as torneiras, com 9 amostras (23,7%). Nessas amostras, foram identificados microrganismos gram-negativos em 7 delas (77,8%), incluindo duas cepas de *Pseudomonas* spp., sendo uma intermediária e outra resistente a carbapenêmicos, ambas provenientes da UTI Adulto. Outra área relevante foram as guardas de cama, com 4 amostras (10,5%), nas quais foram encontrados *Staphylococcus coagulase negativo* e bacilo gram-negativo não identificado em proporções iguais. Por outro lado, entre as 38 superfícies sob responsabilidade da equipe de enfermagem que apresentaram crescimento microbiano, os oxímetros se destacaram, com 5 amostras (13,1%), nas quais foi identificado *Enterococcus* spp. em 4 amostras (80%) e *Staphylococcus coagulase negativo* em uma amostra (20%). Além disso, os termômetros também apresentaram relevância, com 4 amostras (10,5%), sendo a maioria delas com a identificação de bacilo gram-negativo não identificado (75%) e *Staphylococcus coagulase negativo* (25%). Conclusão: Os resultados deste estudo evidenciam a importância da validação contínua dos processos de higienização hospitalar, especialmente em áreas críticas, como as Unidades de Terapia Intensiva. Apesar das superfícies higienizadas apresentarem uma variabilidade de espécies microbianas, a contaminação por microrganismos persistentes, incluindo cepa de *Pseudomonas* spp. resistentes a carbapenêmicos, destaca o potencial para ação através de resultados encontrados em validações de rotina do controlador de infecção. A análise das superfícies com maior incidência de contaminação, como torneiras, guardas de cama, oxímetros e termômetros, reforça o papel crítico das superfícies de alto toque na cadeia epidemiológica de transmissão de microrganismos. Estes locais, frequentemente manipulados por pacientes, acompanhantes e profissionais de saúde, se tornam pontos-chave na transmissão de infecções. Os percentuais de falha nas limpezas realizadas pelas equipes de enfermagem e de higienização hospitalar evidenciam a necessidade de intensificar a capacitação dessas equipes. Nesse contexto, a vigilância contínua dos processos de higienização hospitalar é essencial para garantir a eficácia e a consistência das rotinas de limpeza, uma vez que as validações periódicas permitem identificar fragilidades nos processos. Além disso, essas avaliações oferecem uma oportunidade valiosa para reforçar a conscientização e a adesão das equipes às boas práticas, contribuindo para a criação de uma cultura de segurança e prevenção dentro da instituição.

Referências bibliográficas: 1. SOUZA, M. E. et al. Condi-

ções de desinfecção de superfícies inanimadas em unidades de terapia intensiva. Rev. Pesqui.(Univ. Fed. Estado Rio J., Online), p. 951-956, 2019. 2. BEZERRA, M. J.; BESSA, M. E. P. Percepção da equipe de limpeza sobre o processo de higienização hospitalar. CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES, v. 17, n. 5, p. e6416-e6416, 2024. 3. OLIVEIRA, A. C.; DAMASCENO, Q. S. O papel do ambiente hospitalar na disseminação de bactérias resistentes. Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção, v. 2, n. 1, p. 28-31, 2012. 4. CORDEIRO, A. L. A. O. et al. Contaminação de equipamentos em unidade de terapia intensiva. Acta Paulista de Enfermagem, v. 28, n. 2, p. 160-165, 2015.

Palavras-chave: Infecção Hospitalar, Serviço Hospitalar de Limpeza, Contaminação de Equipamentos

Trabalho 66

Modalidade da Apresentação: Pôster

Categoria: Principais infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS)

**VULNERABILIDADE DOS IDOSOS ÀS
INFEÇÕES DO TRATO URINÁRIO:
FATORES E IMPLICAÇÕES NO CUIDADO
HOSPITALAR**

Autor principal: MARCELLI BILHAR ALMEIDA SPANIOL

Autores: Betina Juchem Clemens, Paula Iasmin Siqueira Montezano Pinto, Profa. Dra. Maristela Cassia de Oliveira Peixoto, Dra. Fábila Rafaela Corteletti

Instituição: Universidade Feevale e Hospital Regina

Cidade-UF: Novo Hamburgo - Rio Grande do Sul

INTRODUÇÃO: As infecções do trato urinário (ITU) são uma das infecções mais comuns entre os pacientes hospitalizados, especialmente na população idosa, que apresenta maior vulnerabilidade a complicações. Essas infecções podem resultar em graves consequências, incluindo aumento do tempo de internação e até morte, considerando que os idosos frequentemente convivem com múltiplas comorbidades. As ITUs são frequentemente associadas à utilização de dispositivos de drenagem e outras intervenções médicas, tornando sua prevenção essencial no contexto hospitalar. **OBJETIVO:** O objetivo do presente estudo é caracterizar os pacientes acima de 60 anos internados em um hospital privado no Vale do Rio dos Sinos, estado do Rio Grande do Sul que desenvolveram infecção de trato urinário durante a internação hospitalar. **METODOLOGIA:** O estudo é de natureza quantitativa. A coleta de dados ocorreu em janeiro de 2025, e os dados foram contabilizados de janeiro de 2024 a janeiro de 2025. Após a coleta, analisamos os dados de acordo com os seguintes critérios: pacientes com infecção do trato urinário, acima de 60 anos, quais eram os agentes causadores e quais comorbidades eram as mais recorrentes na amostra utilizada. **RESULTADOS:** Foram identificados 33 pacientes. O paciente mais jovem tinha 62 anos, e o mais velho, 100 anos. A média de idade dos pacientes é de 81 anos. 18 (54%) pacientes eram do sexo feminino, e 15 (45%) do sexo masculino. Os agentes causadores mais usuais foram *Klebsiella pneumoniae* (48%) e *Escherichia coli* (27%). As comorbidades mais presentes foram: hipertensão arterial (HAS), diabetes mellitus (DM), insuficiência cardíaca (IC) e cardiopatia isquêmica. 75% dos pacientes tem HAS; a média de idade dos pacientes com HAS é de 79 anos; 56% são do sexo feminino e 44% do sexo masculino. A segunda comorbidade mais comum foi a DM, com 51%; a média de idade dos pacientes foi de 82 anos. Não foi possível identificar o tipo (1 ou 2) devido a falta de registros médicos com a especificação

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

RESUMOS

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

nos prontuários. As outras duas comorbidades mais recorrentes foram a IC, com 15% de pacientes e a cardiopatia isquêmica, com 21%. 29% são do sexo masculino, e 70% do sexo feminino. Dos pacientes, 22 tiveram desfecho positivo e receberam alta hospitalar, enquanto 11 tiveram desfecho negativo, evoluindo para óbito. A implementação de práticas rigorosas, como a correta higienização das mãos, técnica asséptica na inserção de catéteres, promoção de higiene pessoal adequada e ingestão hídrica suficiente, são fundamentais para minimizar os riscos de infecções. Além disso, é crucial que a equipe esteja atenta a sinais e sintomas atípicos que podem indicar uma ITU, como anorexia, letargia, quedas, alterações do estado mental, náuseas, vômitos, distensão abdominal, taquipneia e polaciúria. **CONCLUSÃO:** A infecção do trato urinário é uma patologia extremamente frequente e pode acometer indivíduos de várias idades, principalmente a população idosa. A internação do idoso requer uma abordagem cuidadosa e multidisciplinar para prevenir ITUs, que são comuns e podem ter manifestações atípicas nesse grupo etário. Conclui-se que, ao focar na prevenção e na detecção precoce das ITUs, é possível não apenas reduzir a incidência, mas também melhorar significativamente a qualidade de vida e o bem-estar geral desses pacientes. A implementação dessas estratégias nos leva a um cuidado mais seguro e eficaz, promovendo um ambiente hospitalar mais seguro para os idosos internados.

Referências bibliográficas: RIBEIRO, R. DE C. H. M. et al. Conhecimento dos enfermeiros na identificação precoce da infecção do trato urinário no idoso. [s. l: s.n.], 2020. Disponível em: . Acesso em: 10 fev. 2025. FERREIRA, L. DE L. et al. Nursing Care in Healthcare-Associated Infections: A Scoping Review. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 72, n. 2, p. 476–483, abr. 2019. Disponível em: . Acesso em: 10 fev. 2025. PELISSONI, A. C. R. et al. Prevenção da infecção do trato urinário em idosos. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 25, 2025. Disponível em: . Acesso em: 10 fev. 2025.

Palavras-chave: Assistência à Saúde do Idoso, Infecções do Sistema Urinário, Controle de Infecção.

Trabalho 66**Modalidade da Apresentação:** Pôster**Categoria:** Stewardship, antimicrobianos e resistência microbiana**PERFIL DE SENSIBILIDADE AOS
ANTIMICROBIANOS EM UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA ADULTO DE UM
HOSPITAL DE ENSINO****Autor principal:** RÚBIA ADRIELI SVERSUT**Autores:** Andressa Ayres Carneiro; Débora Luiza dos Santos; Liliane Souto Pacheco; Fernanda de Paula Franchini; Felipe Zancan Ferrigolo; Paola Souza Castro Weis; Anamarta Sbegghen Cervo; Mari Angela Meneghetti Baratto**Instituição:** Hospital Universitário de Santa Maria**Cidade-UF:** Santa Maria - RS

Atualmente, a resistência antimicrobiana (RAM) tem se configurado como um dos principais problemas de saúde pública e está associada ao aumento do tempo de internação, dos custos hospitalares e das taxas de morbimortalidade dos pacientes¹⁻². A definição mais utilizada para germe multirresistente (GMR) é: “microorganismo resistente a três ou mais classes de antimicrobianos” independente do mecanismo de resistência³. No contexto hospitalar, a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é o ambiente que apresenta a maior frequência de transmissão de GMR, uma

vez que, pela gravidade dos pacientes, é frequente a realização de procedimentos invasivos (suporte ventilatório e uso de cateteres), favorecendo a exposição do paciente aos microrganismos³. Além do uso irracional de antimicrobianos, outra forma de propagação da RAM em serviços de saúde é por meio da transmissão cruzada⁴. Diante do exposto, o objetivo desse trabalho é descrever o perfil de sensibilidade dos germes causadores de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde na UTI adulto de um hospital público de ensino da região sul do Brasil. Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e transversal, realizado no Hospital Universitário de Santa Maria. Foram analisados os resultados de culturas de material biológico com o teste de sensibilidade aos antimicrobianos (TSA) de pacientes internados na UTI adulto, no período compreendido entre janeiro a dezembro de 2024. Esses dados se encontravam compilados no banco de dados interno (planilhas Microsoft Excel[®]) do Serviço de Controle de Infecção da instituição. Os TSA analisados foram realizados utilizando o sistema automatizado VITEK Compact II (bioMérieux[®]). Além disso, as enterobactérias e *Pseudomonas* spp ainda foram testadas fenotipicamente para a pesquisa das carbapenemases NDM e KPC (quando disponível). Durante a análise de dados não foi necessário ter acesso às informações e/ou prontuários dos pacientes internados, portanto eximiu a aprovação deste estudo pelo comitê de ética institucional. Neste contexto, foram evidenciados no perfil microbiológico da UTI adulto oito tipos de bactérias e um tipo de fungo, totalizando 236 microrganismos isolados (Figura 1). Houve a prevalência das seguintes espécies: *Enterobacter* spp., com 106 ocorrências (45%), seguido de *Staphylococcus* coagulase-negativa (n= 35, 15%), *Pseudomonas* spp (n=23, 10%), *Acinetobacter* spp (n= 19 ocorrências, 8%), *Candida* spp (n= 17, 7%). Em relação às bactérias da ordem Enterobacterales, principal etiologia das IRAS da UTI adulto, do total isolado (n=106), 50% eram resistentes aos carbapenêmicos. Dessas, 41% foram submetidas à pesquisa fenotípica, sendo identificado que 31% (n= 9) eram produtoras de carbapenemases do tipo KPC, 10% (n= 3) do tipo NDM e, igualmente, 10% (n=3) eram de ambos os tipos (KPC e NDM). No que diz respeito às bactérias do gênero *Pseudomonas* e *Acinetobacter*, 48% e 100% eram resistentes aos carbapenêmicos, respectivamente. Em relação às infecções fúngicas, houve maior prevalência da espécie *Candida albicans* (n=9, 53%) em infecções intra-abdominais e de corrente sanguínea. Os resultados dos TSA para as cepas das enterobactérias evidenciaram o aumento de resistência à amicacina e ao aztreonam, quando comparado aos anos anteriores. O perfil de sensibilidade das *Pseudomonas* spp demonstrou que essas bactérias apresentaram sensibilidade superior, quando comparado aos anos anteriores, aos seguintes antimicrobianos: amicacina (82%) e aztreonam (36%). Por último, em relação ao *Acinetobacter* spp verificou-se a diminuição da sensibilidade à amicacina e à polimixina B, sendo identificado, respectivamente, 89% e 5% de resistência dentre as cepas testadas. Estudos como este são importantes, pois asseguram o monitoramento dos índices de RAM no âmbito hospitalar, permitindo traçar estratégias para mitigar a emergência de GMR em serviços de saúde que incluem: a promoção do uso racional de antimicrobianos, a correta higienização das mãos e a adequada limpeza do ambiente e superfícies. Finalmente, destacamos a relevância da análise do perfil de sensibilidade dos microrganismos para guiar a terapêutica antimicrobiana, bem como do monitoramento da efetividade ou não das ações de prevenção da multirresistência.

Referências bibliográficas: 1- Kawagoe, J.Y; Corrêa, L. Precauções e Isolamentos Hospitalares. In: Carra, D.; Strabelli, T.M.V.; Uip, D.E. Controle de Infecção: A Prática no terceiro milê-

RESUMOS

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

nio. 1ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. 2- Antimicrobial resistance: draft global action plan on antimicrobial resistance http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_20-en.pdf 3-O'Neill J. Tackling Drug-Resistant Infections Globally: Final Report and Recommendations: The Review on Antimicrobial Resistance, 2016. 3- Brasil, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Prevenção de infecções por microrganismos multirresistentes em serviços de saúde. 1ª ed. Brasília-DF, 2021. 4- Padoveze MC, Fortaleza CMCB. Infecções associadas à assistência à saúde: desafios para a saúde pública no Brasil. Revista Saúde Pública, p. 995-1001, v.48, n.6, 2014.

Palavras-chave: Resistência Antimicrobiana, Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde, Teste de Sensibilidade Antimicrobiana, Paciente crítico.

Trabalho 68**Modalidade da Apresentação:** Pôster**Categoria:** Medidas de bloqueio epidemiológico, higiene de mãos**EMPREGO DO SIMULADOR DE CONTAMINAÇÃO DE SUPERFÍCIE PARA CONTENÇÃO DE SURTO DE GERMES MULTIRRESISTENTES: VER PARA CRER!****Autor principal:** DEBORA LUIZA DOS SANTOS**Autores:** Sabrina Goncalves Aguiar Soares; Mari Angela Meneghetti Baratto; João Pedro Milani de Toni; Rúbia Adrieli Sversut; Liliane Souto Pacheco; Fernanda de Paula Franchini; Felipe Zancan Ferrigolo; Paola Souza Castro Weis; Anamarta Sbeghen Cervo;**Instituição:** Hospital Universitário de Santa Maria**Cidade-UF:** Santa maria-RS

Este estudo analisou o uso de um simulador de contaminação ambiental em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI-AD) com 20 leitos, em um hospital público de ensino na região central do estado do Rio Grande do Sul. A auditoria foi realizada como parte de um plano de ação para conter surtos de germes multirresistentes (*Clostridioides difficile* e ERC pan-resistente) na unidade. Ao longo de 2024, a unidade manteve a densidade de incidência de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) associadas a dispositivos acima do nível endêmico na maioria dos meses. A incidência de germes multirresistentes também permaneceu superior ao nível endêmico durante todo o ano, com elevações acima do limite superior nos meses de abril, outubro e dezembro. Os planos de ação, elaborados pela unidade em parceria com o Serviço de Controle de Infecção (SCI), prevêm, como uma das principais medidas, o reforço das ações de limpeza ambiental sempre que os níveis de IRAS ou germes multirresistentes ultrapassam o limite máximo. O SCI realiza auditorias mensais dos registros das limpezas terminais, em todas as áreas assistenciais da instituição e auditorias de qualidade da limpeza nas unidades com piora dos indicadores de IRAS. Em todo o ano de 2024, os relatórios de registro de limpeza evidenciaram dificuldades no cumprimento das rotinas de limpeza pela empresa terceirizada contratada pela instituição, sinalizado também nos relatos das equipes assistenciais. Nesse contexto, em setembro e dezembro, o SCI realizou auditorias da qualidade da limpeza utilizando um simulador de contaminação de superfície. Na auditoria de setembro foram analisados 3 leitos, 01, 03 e 14. Nestes foram selecionados pontos de interesse (locais que são tocados frequentemente com as mãos) e aplicado o spray simulador de contaminação no final do turno da manhã, sem a ciência da equipe assistencial e dos terceirizados

quanto aos locais elegidos. O simulador consiste em um spray com tinta fluorescente, próprio para essa finalidade, que é facilmente removido durante os processos de limpeza. A tinta é visível apenas com luz negra. No dia seguinte, durante o turno da tarde, foi realizada a verificação utilizando uma lanterna de luz ultravioleta (UV), conforme Quadro 1. Quadro 1: Síntese dos pontos de interesse, hora de aplicação do marcador fluorescente e hora da leitura do marcador fluorescente e resultado da leitura dos marcadores. Marcador fluorescente Fonte: Relatório de auditoria do Serviço de Controle de Infecção do HU Foi identificada presença do marcador fluorescente visível, após execução das limpezas concorrentes, em 15% dos pontos de aplicação do marcador, indicando possível inadequação na limpeza. No mês de dezembro, a auditoria foi programada concomitante a ação extra de limpeza terminal geral da UTI-AD em razão do aumento de GMR. Aplicou-se o simulador de contaminação de superfície em dois leitos (1 e 11) no início do turno da tarde sendo procedida sua leitura ao final do turno. Dos leitos 1 e 11, foi identificada a presença do marcador em 20% dos pontos de aplicação do marcador, incluindo uma das camas e a mesa de preparo de medicamentos. A presença do marcador fluorescente após a limpeza dos leitos reforça a necessidade de treinamento das equipes de limpeza. A limpeza e a desinfecção do ambiente são essenciais para a prevenção das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), pois reduzem a propagação de microrganismos e patógenos multirresistentes (BRASIL, 2021). Para garantir essa prevenção, é necessário realizar treinamentos, monitoramentos, auditorias e feedback contínuo (FROTA et al, 2020). Dentre as dificuldades evidenciadas junto à contratada está o elevado turnover, o que corrobora a falta de treinamento das equipes. Este cenário reforça a dificuldade enfrentada pelos controladores de infecção da instituição, uma vez que as medidas de contenção de surto mostraram-se fragilizadas pela execução precária da limpeza de superfície. A instituição tem buscado melhorias junto ao contrato terceirizado de limpeza. As auditorias realizadas pelo SCI demonstraram para os gestores e a equipe assistencial a importância da inspeção da limpeza de ambiente para a correção imediata das inconformidades encontradas visando o bloqueio da cadeia de transmissão de germes hospitalares. Promoveu-se assim, a sensibilização da equipe de enfermagem da UTI-AD para a adoção de uma rotina de auditoria própria, com uso de marcador fluorescente, iniciada no mês de janeiro de 2025.

Referências bibliográficas: FROTA OP, FERREIRA AM, RIGOTTI MA, ANDRADE D, BORGES NMA, FERREIRA JR MA. Eficiência da limpeza e desinfecção de superfícies clínicas: métodos de avaliação. Rev Bras Enferm. 2020;73(1): e20180623. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Prevenção de infecções por microrganismos multirresistentes em serviços de saúde – Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Brasília: Anvisa, 2021. 103p. V

Palavras-chave: Segurança do Paciente; Unidades de Terapia Intensiva, Serviço de Limpeza Hospitalar, Qualidade da Assistência à Saúde

Trabalho 69**Modalidade da Apresentação:** Pôster**Categoria:** Áreas de apoio em controle de infecções (rouparia, lavanderia, alimentação)**REVOLUÇÃO DIGITAL NA SAÚDE:
IMPACTO DA INFORMATIZAÇÃO DAS**

RESUMOS

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)**NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIAS COM O DIGISINAN EM UM HOSPITAL PÚBLICO****Autor principal:** ANA PAULA BENTO MAIA LIMA**Autores:** Priscila Reis da Silva, Dulcilane Saraiva da Silva, Danilo Teixeira Galvão, Tassiana Rodrigues dos Santos Galvão, Cristiane Moreira dos Santos, Mara Regina Rodrigues, Valdemir Moreira, Fernanda Rabelo, Rebecca Saad**Instituição:** HOSPITAL GERAL DE ITAPEVI**Cidade-UF:** ITAPEVI-SP

INTRODUÇÃO As notificações compulsórias de doenças e agravos são de extrema importância para a vigilância epidemiológica não só em nível local, mas a nível mundial, permitindo a detecção precoce de surtos e a adoção de medidas preventivas. No Brasil, o preenchimento de fichas manuais pode comprometer a agilidade e a precisão dos registros. A informatização do processo, como a implementação da ferramenta DigiSinan, permite maior eficiência na coleta e análise dos dados, reduzindo subnotificações e melhorando a resposta do sistema de saúde. O Hospital Geral de Itapevi (HGI), instituição de média complexidade, dedicada ao atendimento de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), conta com 248 leitos, e é referência para diversos municípios da Rota dos bandeirantes. O hospital dispõe de um Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE), a digitalização das notificações foi implantada no segundo semestre de 2024, proporcionando mudanças significativas nos indicadores de registro de casos. **OBJETIVO** Avaliar o impacto da informatização das notificações compulsórias no Hospital Geral de Itapevi, destacando as mudanças na quantidade e qualidade dos registros após a implantação do DigiSinan. **MÉTODO** Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo baseado na análise das notificações realizadas entre 2016 e 2024. Os dados foram coletados dos registros institucionais, comparando os números de notificações antes e depois da informatização, no segundo semestre de 2024. Além disso, foi analisado o tempo necessário para o preenchimento das fichas de sífilis congênita (maior agravo notificado na instituição). Foram analisados volume de registros e agilidade no processo de notificação. **RESULTADOS** Antes da informatização, a quantidade de notificações variava de forma irregular, influenciada por mudanças na equipe. Em 2023, a média mensal era de 40 notificações, totalizando 481 registros no ano. No primeiro semestre de 2024, antes da implantação do DigiSinan, a média mensal foi de 55 notificações/mês. Após a informatização, no segundo semestre de 2024, a média subiu para 94 notificações/mês, totalizando 934 notificações no ano, representando um crescimento de 94% em relação ao ano anterior. Além do aumento no volume de notificações, houve uma significativa redução no tempo necessário para o preenchimento das fichas de sífilis congênita. Antes da informatização, o processo manual demandava 15 minutos por ficha, com a adoção do DigiSinan, esse tempo foi reduzido para 7 minutos, otimizando o fluxo de trabalho e permitindo um melhor aproveitamento dos recursos humanos. **CONCLUSÃO** A implantação do DigiSinan no Hospital Geral de Itapevi demonstrou ser uma estratégia eficaz para aumentar a quantidade e a qualidade das notificações compulsórias. A digitalização do processo melhorou a agilidade e a precisão dos registros, bem como, melhor interface com a vigilância local. Dessa forma, a informatização das notificações compulsórias se mostra uma boa estratégia para fortalecer as ações de monitoramento e controle de doenças, contribuindo para otimização de recursos humanos e uma resposta mais eficiente do sistema de saúde. A transformação digital na saúde pública é um caminho sem volta para garantir eficiência e segurança na gestão da informação epidemiológica.

Referências bibliográficas: O impacto da disponibilidade

de dados e informação na vigilância epidemiológica. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 38, n. 5, 2022. Disponível em: <https://cadernos.ensp.fiocruz.br/>. Acesso em: 10 fev. 2025. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 420, de 2 de março de 2022. Dispõe sobre a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 03 mar. 2022. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-420-de-2-de-marco-de-2022-384573148>. Acesso em: 07 fev. 2025. HOSPITAL GERAL DE ITAPEVI. CEJAM – Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim. 2023. Disponível em: <https://hgitapevi.cejam.org.br>. Acesso em: 10 fev. 2025.

Palavras-chave: Informatização, Inovação, Notificação Compulsória, DigiSinan, Transformação digital**Trabalho 70****Modalidade da Apresentação:** Pôster**Categoria:** Medidas de bloqueio epidemiológico, higiene de mãos**PERFIL DE PACIENTES COM TESTE DE LIPOARABINOMANANO URINÁRIO REAGENTE E IMPACTO NO ISOLAMENTO POR AEROSSÓIS EM HOSPITAL****Autor principal:** ANDRÉIA CRISTINA DUQUE AMORIM**Autores:** Isadora Mosmann Pimente, Júlio Cezar Cordeiro dos Santos, Simone Flores Nienow Pacheco, Janaina Logaray de Oliveira, Crístielle da Silva Souza, Thabata Fernandes.**Instituição:** Hospital Universitário de Canoas**Cidade-UF:** Canoas - RS

Introdução: A tuberculose é uma infecção causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*. Sua forma mais prevalente é a pulmonar, mas pode causar infecção em diversos órgãos e sistemas. Pessoas vivendo com HIV (PVHIV) têm 28 vezes mais risco de desenvolver tuberculose ativa, o que contribui para que esta doença seja a principal causa de morte nesta população. Além disso, o grau de imunossupressão das PVHIV tem impacto na apresentação clínica da tuberculose ativa, que muitas vezes cursa com um quadro mais inespecífico ou até assintomático, podendo levar a um atraso no diagnóstico e aumento da letalidade. O teste de fluxo lateral para detecção de lipoarabinomanano em urina (LF-LAM) é um método recomendado pela organização mundial da saúde (OMS) para detectar tuberculose ativa - em qualquer sítio - PVHIV. Uma grande vantagem deste teste é a facilidade em adquirir amostra de urina. A OMS considera pacientes com LF-LAM reagente como casos de tuberculose bacteriologicamente confirmados. O exame é recomendado para PVHIV nas seguintes situações: presença de sinais e sintomas de tuberculose (pulmonar ou extrapulmonar), doença grave ou com base na contagem de CD4 independente de sinais ou sintomas (indicado para paciente hospitalizados com CD4 < 200 células/mm³ ou não hospitalizados com CD4 < 100 células/mm³). O critério de doença grave se baseia em 4 sinais de alarme: febre > 39°C, frequência respiratória > 30 respirações por minuto, frequência cardíaca > 120 batimentos por minuto e incapacidade de deambular sem auxílio. Em um contexto hospitalar, o diagnóstico mais rápido e eficaz de tuberculose ativa através do LF-LAM pode contribuir também para fins de isolamento aéreo em caso de pacientes com tuberculose pulmonar ou laringea, reduzindo a exposição de outros pacientes, familiares e

RESUMOS

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

equipe assistencial. Objetivo: Avaliar o perfil dos pacientes diagnosticados com tuberculose através do uso de LF LAM em um hospital universitário e também o impacto deste teste na indicação de isolamento por aerossóis. A finalidade é demonstrar a importância do diagnóstico rápido através do LF LAM para contenção de transmissão nosocomial da tuberculose de pacientes que não tiveram diagnóstico por outros exames até o momento do teste. Metodologia: A busca dos pacientes foi através de uma planilha disponibilizada pelo núcleo de epidemiologia hospitalar de um hospital universitário em uma das cidades com maior prevalência de HIV e tuberculose do Brasil. Os dados da planilha indicavam os pacientes em que o LF-LAM foi realizado no período de janeiro a dezembro de 2024. Os critérios para realização do LF-LAM nesta instituição são os mesmos recomendados pela OMS, conforme descrito na introdução. Através de busca pelo prontuário dos 22 pacientes que tiveram este teste reagente neste período, identificamos a sintomatologia, resultado de exames adicionais e evoluções do serviço de controle de infecção hospitalar (SCIH) indicando isolamento por aerossóis. Todos os pacientes com LF LAM reagente foram submetidos a seguimento da investigação para buscar o sítio da tuberculose através de exames adicionais, buscando uma confirmação por outros métodos microbiológicos. A indicação de isolamento por aerossóis se baseou em sinais, sintomas ou alterações radiológicas sugestivos de tuberculose pulmonar ou laríngea. Resultados: Com base nos dados coletados de pacientes submetidos ao LF LAM, foi evidenciada a importância desse método no diagnóstico rápido da tuberculose ativa em PVHIV. A análise demonstrou que a maioria dos pacientes com LF LAM reagente apresentavam imunossupressão avançada, carga viral de HIV (CV-HIV) detectável e não estavam em uso regular de terapia antirretroviral (TARV). Apenas 3 dos 22 pacientes tinham a CV-HIV indetectável. Destes, 2 estavam em uso regular de TARV e uma estava investigando uma suspeita de infecção por HIV 2, podendo a carga viral estar indetectável devido ao método disponível ser uma máquina de RT-PCR para HIV 1. A análise dos pacientes com resultado disponível de contagem de linfócitos T-CD4 demonstrou que a maioria dos pacientes tinha CD4 < 100 células/mm³ (61% dos pacientes), seguido por CD4 entre 100 e 200 células/mm³ (22%) e por último apenas 3 pacientes com CD4 > 200 (16%). A forma da doença mais frequente foi a pulmonar, encontrada em 9 pacientes (41% dos casos), seguida da forma indeterminada - em que não foi possível encontrar manifestações clínicas, laboratoriais ou radiológicas que auxiliassem a determinar o sítio da tuberculose (6 pacientes, 27% dos casos). A tuberculose em sistema nervoso central foi a terceira forma mais comum, com 3 pacientes (13% dos casos), seguida da forma pleural (1 caso) e acometendo canal anal (1 caso). Uma parcela significativa dos pacientes estavam assintomáticos (18%), de forma que a tuberculose foi diagnosticada e tratada apenas pelo rastreamento com LF LAM indicado pelo critério de CD4 < 200 células/mm³. A maioria (68%) dos pacientes diagnosticados com tuberculose por LF LAM não tiveram outra forma de confirmar bacteriologicamente a infecção por *Mycobacterium tuberculosis*. Houve um diagnóstico de micobacteriose não tuberculosa confirmado por cultura. Apesar da taxa de reação cruzada do LF LAM com micobactérias não tuberculosas ser baixa, ela pode ocorrer. Dos 22 pacientes, 50% foram isolados após o resultado de LF LAM, já que além do teste positivo apresentavam sinais, sintomas, exames de imagem ou exames microbiológicos sugestivos de tuberculose pulmonar, com potencial de transmissão via aerossóis. Conclusão: O LF LAM mostra-se um método indispensável no diagnóstico rápido da tuberculose, com grande impacto em um contexto hospitalar, onde a agilidade no

diagnóstico pode prevenir a disseminação da doença para a equipe assistencial, outros pacientes e familiares. Todo método que auxilie no diagnóstico mais precoce de tuberculose, na antecipação do tratamento e das medidas de precaução de transmissão aérea deve ser valorizado e otimizado. Contudo, muitos hospitais não têm acesso ao LF LAM como método diagnóstico. Na instituição estudada, a maioria dos pacientes diagnosticados com tuberculose ativa através do LF LAM não teria sido diagnosticada de outra forma. Dos pacientes diagnosticados com o método LF LAM, 50% foram submetidos precocemente a medidas de isolamento por aerossóis após o seguimento da investigação. Esta medida preveniu a disseminação de partículas infectadas com *Mycobacterium tuberculosis*. Esperamos, com este estudo, além de corroborar a importância deste método na assistência ao paciente com HIV, também pontuar a importância do LF LAM na prevenção e controle de infecção hospitalar.

Referências bibliográficas: REFERÊNCIAS 1- (<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/coinfeccao-tb-hiv-no-brasil-panorama-epidemiologico-e-atividades-colaborativas-2017>) 2 - WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global tuberculosis report 2021. Disponível em: . 3 - (BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil. Brasília: MS, 2019). 4 - WHO updates policy for the use of lateral flow urine lipoarabinomannan assay (LF-LAM) for diagnosing active tuberculosis in people living with HIV. Disponível em: . 5 - BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Populações vulneráveis - tuberculose. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/ptbr/populacoes-vulneraveistuberculose#:~:text= Tuberculose%20e%20HIV,a%20investiga%C3%A7%C3%A3o%2Fconfirma%C3%A7%C3%A3o%20da%20tuberculose>. Acessado em 22/10/2020.

Palavras-chave: Tuberculose, Coinfecção pelo HIV, Isolamento de pacientes.

Trabalho 71**Modalidade da Apresentação:** Pôster**Categoria:** CME - Processamento dos produtos para a saúde**GRUPO ESTER: AUDITORIA E QUALIDADE NO ARMAZENAMENTO DE PRODUTOS PARA A SAÚDE****Autor principal:** ERIK MENEZES MARTINS**Autores:** Maricel Correa Silveira, Renata Pereira Silva Artioli, Tais Helena Domingues de Moraes, Maria do Carmo Linn Cardoso, Patricia Oliveira da Silva, Beatriz Arns, Gabriela Pereira Flores, Letícia Camargo Marinho, Cristiane Tejada da Silva Kowski**Instituição:** Hospital Moinhos de Vento**Cidade-UF:** Porto Alegre - RS

Introdução e apresentação do Caso: A central de material e esterilização (CME) é uma área onde as funções da equipe de enfermagem são realizadas de maneira específica. Esse setor é caracterizado por um processo de trabalho que envolve conhecimentos e práticas particulares, com metas e propósitos diferentes dos encontrados em outras unidades de serviços de saúde^{1,5}. A CME desempenha um papel essencial na garantia da segurança dos pacientes, é onde se inicia a assistência segura de uma instituição de saúde, assegurando que os Produtos para a Saúde (PPS) estejam adequadamente processados e armazenados tanto dentro

RESUMOS

do arsenal interno da CME, quanto nos pontos de consumo nas unidades de assistência direta. A integridade desses materiais e suas embalagens são fundamentais para prevenir infecções e garantir a qualidade assistencial^{2,3,4}. Diante dessa necessidade, foi realizado um projeto mosaico entre supervisoras da CME e do Serviço de Controle de Infecção (SCI) no Hospital Moinhos de Vento. O objetivo inicial era avaliar a possibilidade de extensão do prazo de validade de materiais termodesinfetados. Entretanto, essa iniciativa evoluiu para a criação do Grupo ESTER, um grupo de auditoria focado na avaliação sistemática do armazenamento de PPS em todas as áreas assistenciais internas na sede do hospital e as externas, independentemente do seu processo de esterilização e/ou desinfecção. O grupo definiu como critérios principais de verificação: Armazenamento: Ambiente limpo, seco e ventilado; local exclusivo; temperatura entre 18 e 24°C; sem exposição direta à luz solar. Embalagem: Selagem adequada; embalagem íntegra (sem atilhos e amassados); ausência de manchas, sujidade e umidade; borda de selagem de pelo menos 1 a 2 cm. Vencimento: Identificação de materiais vencidos na rotina, garantindo conformidade com protocolos de segurança e boas práticas hospitalares. Este estudo de caso apresenta a experiência da implementação dessa auditoria e seus impactos na qualidade de armazenamento dos PPS. Desenvolvimento: O projeto iniciou-se em abril de 2024, com uma revisão da literatura sobre melhores práticas de armazenamento de PPS e validade de prateleira de produtos termodesinfetados. Inicialmente, a proposta era um estudo experimental com amostras de materiais utilizados na assistência respiratória, analisando culturas microbiológicas quantitativas em intervalos de 30, 60 e 90 dias de armazenamento. No entanto, a ausência de metodologia padronizada para esse tipo de análise levou à reformulação do projeto. Dessa necessidade, foi criado o Grupo ESTER, um grupo de referência para avaliação das áreas de armazenamento de PPS dentro e fora da CME. Foram realizadas a calibração das seladoras, testes de selagem e a criação de um protocolo para armazenamento seguro de PPS nas áreas assistenciais internas e externas. O grupo iniciou suas atividades em setembro de 2024, com treinamentos para os integrantes e a primeira auditoria para diagnosticar a situação do armazenamento dos PPS. A auditoria foi realizada em diversas áreas assistenciais da instituição, incluindo setores externos. As auditorias seguiram uma periodicidade mensal e foram conduzidas por integrantes da CME e do SCI. Em dezembro de 2024, foi criado um dashboard específico para o Grupo ESTER, permitindo o monitoramento e a gestão dos dados coletados pelas lideranças, CME e SCI. Resultados: A partir deste projeto, foi possível identificar fragilidades no processo de armazenamento de PPS fora da CME e implementar adequações para garantir maior segurança. Os principais avanços incluem: Integração interdisciplinar entre as áreas assistenciais, fortalecendo a segurança dos processos assistenciais; Implementação de boas práticas no armazenamento de PPS, reduzindo riscos de contaminação; Monitoramento sistemático das condições de armazenamento, com ajustes baseados nos dados coletados durante a avaliação e posteriormente analisados pelo dashboard. Discussão: A implementação do Grupo ESTER destacou a importância da auditoria contínua e do compartilhamento de conhecimento entre diferentes setores do hospital. O projeto evidenciou que pequenas alterações nos processos de armazenamento podem gerar impactos significativos na qualidade e segurança assistencial. Os desafios encontrados incluíram a resistência à adesão às novas práticas e a necessidade de sensibilização contínua das equipes. Por outro lado, a capacitação dos profissionais e o suporte das lideranças foram fundamentais para a consolidação da iniciativa. Comentários

Finais: A criação do Grupo ESTER representou um avanço significativo no controle de qualidade do armazenamento de PPS. A abordagem sistemática permitiu identificar e corrigir fragilidades, garantindo maior segurança para pacientes e profissionais. Assim como o aperfeiçoamento das equipes de assistência direta aos pacientes, acerca das boas práticas nos manuseios e armazenamento de PPS. O monitoramento contínuo e a utilização de ferramentas de gestão, como o dashboard, reforçam a importância da auditoria permanente e do envolvimento interdisciplinar para a manutenção da qualidade assistencial.

Referências bibliográficas: SOBECC – Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Diretrizes de práticas em Enfermagem Perioperatória e Processamento de Produtos para Saúde. 8. ed. São Paulo: SOBECC, 2021. POZZER, C. E. Desinfecção térmica de produtos para saúde e sua preservação em sistema de barreira. Dissertação de Mestrado em Enfermagem. Universidade Federal de Ciências de Saúde de Porto Alegre. Porto Alegre, 2017. MUSSEL, Ivone Coutinho. Armazenamento dos produtos para saúde estéreis no centro de esterilização e unidades assistenciais de hospitais de grande porte de Belo Horizonte. Belo Horizonte, 2013. MORIYA, Giovana Abrahão Araújo. Avaliação da manutenção da esterilidade de materiais molhados/úmidos após autoclavagem e armazenamento. São Paulo, 2005. APECIH - Associação Paulista de Epidemiologia e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Limpeza, Desinfecção e Esterilização de Produtos para Saúde (PPS). 4º ed. São Paulo, 2021.

Palavras-chave: Infecção Hospitalar; Controle de Qualidade; Armazenamento de produtos.

Trabalho 72

Modalidade da Apresentação: Pôster

Categoria: Prevenção de IRAS

PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO EM PACIENTES DIALÍTICOS: O PAPEL DA EDUCAÇÃO POR PARES

Autor principal: ERIK MENEZES MARTINS

Autores: Gabriela Pereira Flores, Raquel Mozzaquatro Mori, Aline de Oliveira Cardoso Bolzoni, Tatiane Monteiro dos Santos Francisco, Muriel Gorges, Luiza Martinez Perez, Belisa Marin Alves, Cassia Cristine Damasio de Lima, Cristiane Tejada da Silva Kowski

Instituição: Hospital Moinhos de Vento

Cidade-UF: Porto Alegre - RS

Introdução e apresentação do Caso: A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é uma condição clínica caracterizada pela redução significativa da função fisiológica dos rins. Isso se manifesta por uma diminuição na taxa de filtração glomerular, acúmulo de substâncias nitrogenadas, como ureia e creatinina, além de acidose metabólica, anemia e hipertensão¹. O Inquérito Brasileiro de Diálise de 2017 registrou uma incidência de 875 pacientes por milhão de população (PMP) com IRC. Além disso, nos últimos 15 anos, o número de pacientes submetidos à diálise aumentou 4,2 vezes em relação ao crescimento do número de centros ativos de diálise¹. A doença renal crônica (DRC) constitui um grande desafio para os sistemas de saúde globalmente, necessitando de estratégias multidisciplinares para assegurar que os pacientes sigam os tratamentos e mantenham uma boa qualidade de vida. A diálise, seja por meio da hemodiálise ou diálise peritoneal, é uma das principais opções terapêuticas para aqueles com insuficiência renal severa, o que torna crucial o desenvolvimento de iniciativas

RESUMOS

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

educativas que incentivem o autocuidado e a adesão ao tratamento³. A educação por pares tem se revelado uma tática eficaz para capacitar os pacientes, permitindo a troca de vivências e a ampliação do conhecimento sobre a própria saúde. Essa metodologia se fundamenta na interação entre pessoas que vivenciam situações semelhantes, facilitando a compreensão das exigências do tratamento e fomentando a adoção de hábitos de autocuidado^{2,5}. Nesse contexto, programas educativos voltados ao autocuidado de pacientes em diálise são essenciais para diminuir complicações e melhorar os resultados clínicos. Este relato de experiência tem como finalidade descrever e examinar as contribuições da educação por pares e das intervenções educativas no autocuidado de pacientes em tratamento de diálise, enfatizando seus efeitos na adesão do autocuidado. Desenvolvimento: No serviço de diálise entre Julho e Agosto de 2023, foi identificado um aumento na incidência de infecção primária de corrente sanguínea associada ao cateter venoso central entre os pacientes renais crônicos. Mesmo com todos os protocolos e melhores práticas por parte da instituição e profissionais, foi identificado fragilidades na adesão dos pacientes no seu autocuidado com o dispositivo venoso fora do serviço de diálise. Desta forma, se analisou fatores de autocuidado dos últimos casos de infecções que tivemos no serviço durante o aumento de incidência. Foi proposto um treinamento e educação de promoção do autocuidado para esse perfil de paciente que se identificou fragilidades no seu autocuidado com o acesso vascular. Foi definido como foco principal da intervenção educar acerca das boas práticas e autocuidado com o cateter, por meio de encontros presenciais e simulações práticas com cateteres, circuitos, coberturas e líquido luminescente simulador de contaminação. Durante a fase inicial do planejamento, foram selecionados pacientes com maior tempo de tratamento dialítico e com boa adesão no autocuidado com esse dispositivo, para compartilhar sua experiência e desafios encontrados durante toda essa jornada de diálise. Foi realizado um teste pré-intervenção para avaliar o conhecimento dos pacientes sobre autocuidado, incluindo demonstração da contaminação dos cateteres com gel fluorescente, boas práticas para curativos e o funcionamento dos itens utilizados na terapia dialítica. Em seguida, ocorreu uma troca de experiências com pacientes que realizavam a terapia há mais tempo e apresentavam boa adesão ao autocuidado. Ao final da intervenção, foi aplicado um pós-teste para avaliar o conhecimento adquirido durante a atividade. Resultados: Foi possível identificar que após a intervenção o autoconhecimento dos pacientes sobre seus cuidados aumentou e surgiram outras dúvidas e muita troca de conhecimento. Assim como foi possível fazer com que esses pacientes se sentissem mais acolhidos e próximos à equipe multiprofissional. Discussão: A implementação de programas educativos que promovem o autocuidado entre pacientes submetidos à diálise com cateter venoso central, deve ser considerada uma prioridade no cuidado integral desses indivíduos. A educação entre pares proporciona um ambiente único de aprendizagem, onde a troca de vivências e desafios cotidianos fortalece a confiança e cria uma rede de apoio. Os pacientes, muitas vezes, sentem-se mais à vontade para discutir suas dificuldades com alguém que compreende profundamente o que estão passando, o que não ocorre quando o profissional de saúde está distante do contexto vivido pelo paciente. Esse vínculo facilita a transmissão de informações, fazendo com que os ensinamentos sejam assimilados de maneira mais eficaz e menos impessoal. Essa abordagem mais próxima e focada nas necessidades de cada paciente promove um maior senso de responsabilidade sobre a própria saúde, gerando uma sensação de controle sobre o processo terapêutico. Outro ponto relevante é a promoção da autonomia

dos pacientes ao longo do processo de tratamento. Muitas vezes, indivíduos em situações de dependência do sistema hospitalar enfrentam uma perda de identidade e autossuficiência, o que pode levar a sentimentos de frustração e impotência. Cada indivíduo possui uma realidade diferente, com particularidades culturais, socioeconômicas e até mesmo cognitivas que podem influenciar na assimilação de informações. Dessa forma, a personalização do conteúdo educacional e a utilização de abordagens variadas garantem que cada paciente receba o apoio necessário para sua compreensão e execução adequada das práticas de autocuidado. A eficácia dessas intervenções educativas depende da continuidade e da adaptação das estratégias ao longo do tempo. A aprendizagem não é um processo linear e, para que os pacientes mantenham a motivação e o engajamento com o autocuidado, é crucial que os programas educativos sejam oferecidos de forma regular e com atualizações periódicas. Comentários Finais: As experiências mencionadas demonstram que a Educação por Pares é uma ferramenta valiosa para fomentar o autocuidado entre pacientes que estão em diálise, especialmente os que utilizam cateter venoso central. A abordagem interativa multiprofissional e humanizada contribuiu para o fortalecimento da relação entre pacientes e a equipe de saúde multidisciplinar.

Referências bibliográficas: APECIH - Associação Paulista de Epidemiologia e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Prevenção de Infecção relacionada à Diálise. 2ª ed. São Paulo, 2020. Zhou, X., Li, J., & Zhang, L. (2021). "Effects of peer education on self-management and quality of life in patients with chronic kidney disease: A systematic review and meta-analysis." *Journal of Clinical Nursing*, 30(1-2), 12-22. Costa e Silva, F. V., et al. (2008). "Tratamento da doença renal crônica: estratégias para o maior envolvimento do paciente em seu auto-cuidado." *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, 30(2), 83-87. Dsouza, B., Prabhu, R., Unnikrishnan, B., Ballal, S., Mundkur, S. C., Chandra Sekaran, V., Shetty, A., & Moreira, P. (2023). Effect of Educational Intervention on Knowledge and Level of Adherence among Hemodialysis Patients: A Randomized Controlled Trial. *Global health, epidemiology and genomics*, 2023, 4295613. Grillo, M. F. F., Neumann, C. R., Scain, S. F., Rozeno, R. F., Gross, J. L., & Leitão, C. B. (2008). "Efeito de diferentes modalidades de educação para o autocuidado a pacientes com diabetes." *Revista da Associação Médica Brasileira*, 54(2), 234-239.

Palavras-chave: Diálise; Educação em Saúde; Promoção da Saúde.

Trabalho 73**Modalidade da Apresentação:** Pôster**Categoria:** *Stewardship, antimicrobianos e resistência microbiana***PERFIL DE SUSCEPTIBILIDADE A ANTIMICROBIANOS DE LINHAGENS CLONAIS DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTES À METICILINA EM INFECÇÕES DE CORRENTE SANGUÍNEA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS: UM ESTUDO MULTICÊNTRICO****Autor principal:** NATASCHA BOM**Autores:** Laura C. Antochévis, Natascha Bom, Dariane P Castro, Patrícia O. Barth, Jéssica N. Santos, Lara Schneider Friedrich, Julia Silva Seixas, Afonso L. Barth, Alexandre P. Zavascki, ASCENSION-BR Study Group

RESUMOS

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)**Instituição:** UFRGS**Cidade-UF:** Porto Alegre-RS

INTRODUÇÃO: *Staphylococcus aureus* resistente à metilina (MRSA) é um importante patógeno nosocomial associado a infecções comunitárias (CA-MRSA) e infecções associadas aos cuidados de saúde hospitalar (HA-MRSA). MRSA é classificado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como patógeno resistente a antimicrobianos de prioridade alta, por apresentar alta ameaça à saúde humana, demonstrando ter maior mortalidade atribuída à resistência antimicrobiana, nível de resistência médio a alto, e alta transmissibilidade (1). Infecções por MRSA têm taxas de mortalidade significativamente mais elevadas quando comparadas à *S. aureus* suscetível, com essas taxas apresentando aumento em todo o mundo desde os anos 1990, e tendo causado, apenas em 2019, mais de 100 000 mortes atribuíveis à resistência (2). Assim, destaca-se a necessidade de investigação sobre este patógeno, que é realçada pela falta de dados sobre a resistência antimicrobiana (RAM) em países de baixa e média renda, onde as infecções associadas à saúde são mais impactantes (3). **OBJETIVO:** O objetivo deste projeto foi avaliar o perfil de susceptibilidade de antimicrobianos de isolados sequenciados de MRSA, obtidos de Infecções de Corrente Sanguínea (ICS) de pacientes hospitalizados em 10 instituições brasileiras. **METODOLOGIA:** Como parte do estudo observacional prospectivo Antimicrobial reSistanCE iN bloodStream Infections in hOspitalised patieNts (ASCENSION), realizado em 14 hospitais de 4 regiões brasileiras, no período de agosto/2022 a agosto/2023, isolados de *S. aureus* foram recuperados de infecções da corrente sanguínea (ICS) de pacientes adultos hospitalizados por ≥ 48 h. Dez hospitais contribuíram com amostras de MRSA, nas quais foram avaliados o perfil de susceptibilidade frente à sete antibióticos: Linezolida (LNZ), Ceftarolina (CFT), Gentamicina (GNT), Daptomicina (DAP), Sulfametoxazol-trimetoprim (SXT), Eravaciclina (ERA) e Delafloxacino (DFX). LNZ, CFT e GNT foram analisadas pela técnica de difusão de disco (DD), DAP por microdiluição em caldo para avaliação da concentração mínima inibitória (CIM), e SXT, ERA e DFX pelo equipamento Sensititre Automated AST System (ThermoFisher). Foram aplicados os pontos de corte do Food and Drug Administration (FDA) para delafloxacino e EUCAST/BrCAST para os demais. Os isolados foram sequenciados pelo Illumina MiSeq (cobertura $\sim 100\times$), com qualidade $Q>30$ e montagem no QIAGEN CLC Genomics. Os

bancos de dados PubMLST, SCCmecFinder e spaTyper foram usados para determinar o complexo clonal (CC), sequence type (ST), tipo de SCCmec e de *spa*, respectivamente. Todas as análises foram realizadas no laboratório Laboratório de Pesquisa em Resistência Bacteriana (LABRESIS) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **RESULTADOS:** Dos 255 isolados de *S. aureus* incluídos no estudo ASCENSION, 66 eram MRSA, 52 foram recebidos e 46 foram sequenciados e submetidos à análise de perfil de susceptibilidade de antimicrobianos. Após o sequenciamento, constatou-se que a maioria dos MRSA pertencem à linhagem CC5 (n=33, 71,7%), seguido pela linhagem CC8 (n=11, 23,9%), CC30 (n=1, 2,4%) e por fim CC97 (n=1, 2,4%). O tipo de cepa SCCmec IV foi o mais encontrado, representando 54,5% (n=25) dos isolados. A linhagem mais prevalente foi a CC5-ST105-SCCmecII, representando 41,3% (n=19), seguida por CC8-ST8-SCCmecIV, com 19,6% (n=9). Na análise do perfil de susceptibilidade aos antimicrobianos, pode-se inferir que, no geral, as linhagens foram sensíveis à maioria dos antibióticos testados. Entretanto, CC8-ST239-SCCmecIII foi a linhagem que apresentou maior resistência, sendo resistente aos antimicrobianos Sulfametoxazol-trimetoprim, Gentamicina e Delafloxacino. Além disso, o antibiótico Delafloxacino não teve atividade frente a principal linhagem isolada CC5-ST105-SCCmecII, o mesmo também não apresentou atividade as linhagens CC97-ST97-SCCmecIV e CC8-ST239-SCCmecIII. **CONCLUSÃO:** A pesquisa contribuiu para avaliação do perfil de susceptibilidade de antimicrobianos e das linhagens mais prevalentes de MRSA nas instituições brasileiras participantes, o que constatou o grande desafio que é o tratamento de infecções de corrente sanguínea causadas por MRSA.

Referências bibliográficas: 1. WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. WHO bacterial priority pathogens list, 2024. World Health Organization: Geneva, Switzerland, 2024. 2. ANTIMICROBIAL RESISTANCE COLLABORATORS. Global Burden of Bacterial Antimicrobial Resistance in 2019: a Systematic Analysis. The Lancet, v. 399, n. 10325, p. 629–655, 12 fev. 2022. 3. ALLEGRANZI, B. et al. Burden of endemic health-care-associated infection in developing countries: systematic review and meta-analysis. The Lancet, v. 377, n. 9761, p. 228–241, jan. 2011.

Palavras-chave: Resistência antimicrobiana, *Staphylococcus aureus* resistente à metilina, sequenciamento