

Journal of **INFECTION CONTROL**

ISSN 2316-5324 | Ano VI . Volume 6 . Número 2 . 2017

EDIÇÃO ESPECIAL:



XII SUL ENCONTRO DE CONTROLE DE INFECÇÃO

24 a 27 de Maio de 2017 • GRAMADO

Wish Serrano & Convention Gramado

FILIADO:



Journal of INFECTION CONTROL

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

ISSN 2316-5324 . Ano VI . Volume 6 . Número 2 . 2017

Executive Editor

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

National Editorial Board

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

International Editorial Board

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

Associate Editors

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

Administrative Editor

Bruna Toillier

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 "XII Sul Encontro de Controle de Infecção" que ocorreu do dia 24 a 27 de maio de 2017. Coube ao JIC a organização, arte, diagramação e publicação do mesmo.*

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

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

www.abih.org.br

CLIQUE AQUI E FAÇA O DOWNLOAD DAS OUTRAS EDIÇÕES DO JIC

Journal of INFECTION CONTROL



XII SUL ENCONTRO DE CONTROLE DE INFECÇÃO

24 a 27 de Maio de 2017 • GRAMADO
Wish Serrano & Convention Gramado

Diretoria da Associação Gaúcha de Profissionais em Controle de Infecção Hospitalar - AGIH

Adão Machado
Presidente

Loriane Konkewicz
Vice-presidente

Cristiane T. Kawski
Secretária

Gabrielli Guglielmi
1ª. Tesoureira

Roberta Marco
2ª. Tesoureira

Gilberto Barbosa
Secretário Científico

Jane Costa
Médica – Universidade Federal de Santa Maria

Juliana Prates
Enfermeira – Hospital Mãe de Deus

Lessandra Michelin
Médica - Caxias do Sul

Marcelo Carneiro
Médico - Santa Cruz do Sul

Marizete Balen
Farmacêutica – Hospital Ernesto Dornelles

Nádia Kuplich
Enfermeira - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Nara Saraiva
Enfermeira - Hospital Cristo Redentor

Paola Hoff Alves
Farmacêutica – Hospital São Lucas PUCRS

Raquel Cechinel
Enfermeira - Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

Ricardo Zimmerman
Médico, Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

Teresa Sukiennik
Médica - Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

Vanessa Schultz
Médica - HU e HPS de Canoas

Comissão Científica do Evento

Ariane Monteiro
Enfermeira - Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

Camila Dalmora
Médica – Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Francyne Lopes
Enfermeira – Hospital Mãe de Deus

RESUMOS TEMAS LIVRES ORAIS

CONTROLE DE SURTO DE VARICELA EM UMA CASA DE APOIO PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS

Priscila Costa Pimentel Germano; Letícia Maria Acioli Marques; Adriana Maria Paixão de Sousa da Silva; Ana Paula Cordeiro Lima; Roberta Sampaio Ferreira Arruda; Fabianne Altruda de Moraes Costa Carlesse.

Instituto de Oncologia Pediátrica (GRAACC/IOP/UNIFESP)

A varicela é uma infecção viral primária, aguda, altamente contagiosa, causada pelo Vírus Varicella-zoster (VVZ), caracterizada por surgimento de lesões cutâneas polimórficas (máculas, pápulas, vesículas, pústulas e crostas). Podem ocorrer febre moderada e sintomas sistêmicos. Em crianças, geralmente é benigna e autolimitada, porém assume maior importância quando acomete imunodeprimidos e pacientes internados, que podem desenvolver doença grave ou fatal, principalmente pelo grande período de incubação e transmissibilidade e pelas vias de transmissão (contato e aerossóis). Conforme orientações do Centro de Vigilância Epidemiológica do Estado de São Paulo, um caso de varicela em Casas de Apoio é considerado surto, sendo necessária a investigação e notificação pela instituição. Este trabalho visa descrever a experiência de um surto de varicela em casa de apoio de um hospital oncológico pediátrico na cidade de São Paulo como plano de catástrofe da instituição para a Joint Commission International (JCI). Identificação do problema: no dia 21/11/2016 o caso índice apresentou primeira vesícula na casa de apoio. Passou em consulta médica em 22/11/2016 referindo vesículas em couro cabeludo de aspecto inespecífico, sem febre. Foi avaliado pela equipe médica e orientado a voltar ao hospital caso houvesse piora das lesões. Paciente retornou em 23/11/2016 com vesículas disseminadas e quadro subfebril, sendo avaliado e internado em leito de isolamento com antessala. Foi formada uma equipe multidisciplinar envolvendo enfermeiros e médicos do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), serviço social e medicina ocupacional para checagem dos dados clínicos para investigação (presença de neutropenia e/ou plaquetopenia, doença prévia, vacinação prévia completa (duas doses), realização de quimioterapia/radioterapia/transplante) dos pacientes, acompanhantes e profissionais contactantes. Os dados foram coletados de forma ativa através das entrevistas realizadas pela equipe durante a consulta realizada de forma simultânea no hospital e na Casa de Apoio. Foram identificados 67 casos expostos e, destes, 21 eram suscetíveis. Todos os casos suscetíveis receberam vacinação ou imunoglobulina VzIg em um prazo de 24 horas após a detecção do surto a depender do grau de imunossupressão. Houve a confirmação de dois casos incluindo o caso índice, sendo que estes foram mantidos internados e em precaução para contato e aerossóis. Os pacientes que receberam a VzIg foram mantidos em precaução para aerossóis por 28

dias. Houve imediata interdição da casa por 28 dias para casos suscetíveis e orientação in loco para coordenadores da casa de apoio. Após o controle do surto, houve reunião com a medicina ocupacional para solicitar investigação de profissionais não imunes para varicela e vacinação destes. Tais medidas viabilizaram o controle rápido e efetivo da transmissão da varicela numa população pediátrica de alto risco.

ANÁLISE COMPARATIVA DA ESTRUTURA POPULACIONAL DE ISOLADOS DE ACINETOBACTER BAUMANNII RESISTENTE AOS CARBAPENÊMICOS NO SUL DO BRASIL: DESDE O PRIMEIRO SURTO (2007-2008) ATÉ OS NÍVEIS ENDÊMICOS (2013-2014)

Mariana Pagano Pereira; Luciana S. Nunes; Marina Niada; Afonso Luís Barth; Andreza Francisco Martins.
Laboratório de Pesquisa em Resistência Bacteriana (LABRESIS) - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: *Acinetobacter baumannii* é um importante patógeno oportunista causador de graves infecções nosocomiais, principalmente em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). Durante as duas últimas décadas *A. baumannii* se tornou um patógeno de grande importância clínica devido a sua capacidade de causar surtos de infecções, além de adquirir resistência a quase todos antimicrobianos disponíveis para o tratamento destas infecções, incluindo os carbapenêmicos. No ano de 2007, muitos hospitais da cidade de Porto Alegre descreveram os primeiros surtos de *A. baumannii* resistente aos carbapenêmicos (CRAB). O mesmo ocorreu em outras cidades do país. Após a descrição dos primeiros surtos, a maioria das instituições de saúde do Brasil permaneceram com níveis endêmicos de CRAB, incluindo os hospitais de Porto Alegre. No Brasil, os isolados de CRAB tem sido associados aos complexos clonais (CCs) CC79 e CC15. Neste contexto, a avaliação de diversidade clonal de isolados de *A. baumannii* é de grande importância para o melhor entendimento da epidemiologia dos surtos de CRAB. **Objetivos:** Caracterizar a estrutura populacional de isolados de *A. baumannii* da cidade de Porto Alegre em dois períodos distintos: durante o primeiro surto de CRAB (2007-20018) e cinco anos depois, quando isolados de CRAB atingiram níveis endêmicos (2013-2014). **Métodos:** O estudo incluiu 49 isolados de CRAB obtidos entre 2007 e 2008, e posteriormente entre 2013 e 2014 provenientes de cinco hospitais da cidade de Porto Alegre. A tipagem molecular foi realizada pela técnica de MLST baseada no protocolo do Instituto Pasteur, seguida por análise no software eBURST. A técnica de PCR foi utilizada para pesquisa dos genes da integrase (IntI e Int2), *bla*NDM, oxacilinasases, assim como



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

a pesquisa da associação do elemento ISAbal com blaOXA-23. Resultados: O software eBURST demonstrou a presença dos CCs epidêmicos CC15, CC32, CC79, CC216, CC221 e CC464 durante o primeiro período (2007-2008), e os CC1, CC2, CC15, CC79 e CC162 entre 2013 e 2014. Além disso, a análise molecular por MLST identificou 13 novas *sequence types* (STs): ST883, ST884, ST885, ST886, ST887, ST888, ST889, ST892, ST899, ST902, ST903, ST904 e ST905. **Conclusões:** No presente trabalho foi observado que os importantes CCs já descritos na literatura (CC15 e CC79) foram, não somente os principais CCs envolvidos no primeiro surto de CRAB da cidade de Porto Alegre, assim como tiveram a capacidade de permanecer circulantes na cidade até os anos de 2013 e 2014. Também é importante salientar que os clones internacionais CC1 e CC2 foram evidenciados pela primeira vez no segundo período do estudo, alertando para a emergência destes dois importantes clones do Sul do país.

AÇÕES EDUCATIVAS PARA A PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS) DO HOSPITAL TEREZA RAMOS DE LAGES, SC

Patricia Alves De Souza; Anna Paula Scoz Antunes; Giordana Dutra Sartor.
Hospital Tereza Ramos

Introdução: As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) consistem em eventos adversos persistentes nos serviços de saúde. Sabe-se que a infecção aumenta: tempo de internação, morbidade e mortalidade nos serviços de saúde do país além de uma considerável elevação dos custos no cuidado ao paciente. A Comissão de Controle de Infecções Hospitalar (CCIH) do Hospital Tereza Ramos de Lages (SC), focando nas medidas de prevenção e na saúde do paciente realizou uma semana de ações educativas voltadas à prevenção e controle das IRAS envolvendo todos os funcionários do hospital. **Objetivo:** Sensibilizar para a prevenção do controle de infecções relacionadas à saúde. **Método:** A elaboração das ações ocorreu com as diversas comissões e setores: CCIH, Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), Grupo de Trabalho de Humanização (GTH), Setor de Estágios. A I Semana de Prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde ocorreu em janeiro/2017. A programação: orientações aos visitantes e acompanhantes (diariamente nos setores pela CCIH, NSP e GTH), palestra sobre limpeza e desinfecção (para os funcionários da empresa terceirizada de serviços gerais), palestra sobre antibióticos (com um médico da instituição para todos os funcionários), estande com: demonstração da higienização das mãos (com cartazes e prática realizado pelos funcionários da CCIH e estagiários), “Meus cinco momentos de higienização das mãos” (ANVISA) (foi organizado um cenário com: boneco e maca com as devidas marcações sobre os momentos de higienização das mãos) e o “Momento fotográfico para a Campanha #HTRdemãoslimpas” (foram feitas placas simulando cenários de redes sociais e frases que remetem a higienização das mãos). **Resultados:** As orientações aos visitantes e acompanhantes resultaram positivamente nas ações nos setores, esta informação foi repassada pelas chefias. A palestra de desinfecção foi realizada pela coordenadora da empresa terceirizada e a prática foi demonstrada por dois

funcionários da mesma. Observou-se uma intensa participação dos funcionários da terceirizada. A palestra de antibióticos foi aberta para todos os funcionários. No estande dos “Meus cinco momentos de higienização das mãos” ocorreu a participação de funcionários e acompanhantes para realizar a técnica de higienização das mãos. O “Momento fotográfico para a Campanha #HTRdemãoslimpas” teve uma grande participação de funcionários e acompanhantes gerando mais de 500 fotos publicadas na rede social em que o Hospital possui uma página. **Discussão:** Essas atividades geraram ampla divulgação e integração dos funcionários bem como envolvimento dos estagiários e dos familiares/acompanhantes dos pacientes. Essa interação multiprofissional sensibilizou para ações necessárias ao controle das IRAS. A adesão a higienização das mãos é essencial para superar obstáculos e barreiras comportamentais. É fundamental garantir recursos para prática correta, educação permanente com avaliação da prática e conhecimento dos funcionários.

EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA FUNCIONÁRIOS TERCEIRIZADOS DOS SERVIÇOS GERAIS DO HOSPITAL TEREZA RAMOS DE LAGES, SC

Patricia Alves De Souza; Anna Paula Scoz Antunes; Giordana Dutra Sartor.
Hospital Tereza Ramos

Introdução: Os serviços de limpeza e desinfecção de superfícies em serviços de saúde desenvolvem um importante papel na prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), sendo fundamental a atualização das técnicas utilizadas para limpeza e desinfecção de superfícies. O ambiente hospitalar é importante reservatório de microrganismos, destacando os multirresistentes. Sendo assim a matéria orgânica decorrente da limpeza inadequada do ambiente favorece a proliferação de microrganismos. A equipe da CCIH do Hospital Tereza Ramos de Lages, SC, instituição de grande porte, em conjunto com o supervisor da zeladoria da instituição e o coordenador da empresa terceirizada promoveram um programa de educação permanente focado no controle e prevenção das IRAS. **Objetivos:** Capacitar os funcionários de serviços gerais de uma empresa terceirizada que presta serviço a uma instituição hospitalar. **Método:** Foram realizados 8 encontros no ano de 2016 com duração de uma hora no auditório. Esses encontros foram organizados pela Comissão de Controle e Infecção Hospitalar (CCIH) baseados na necessidade da instituição em manter atualizados os servidores da empresa terceirizada quanto as normas e rotinas da CCIH. Foram abordados os seguintes temas: orientações sobre a higiene das mãos, limpeza concorrente, limpeza terminal, orientações sobre acidentes com risco biológico, limpeza de papagaios, comadres e outros. Sendo que os palestrantes fazem parte do quadro de servidores da instituição hospitalar. **Resultados:** Após as palestras houve participação ativa dos funcionários sendo relatadas as necessidades pontuais de cada servidor. Através dos questionamentos originaram-se algumas intervenções na rotina diária. Entre elas uma planilha para a desinfecção terminal para identificar o tempo de realização do procedimento, sendo que consta o horário: de alta do paciente pelo médico, de liberação do quarto para o início da limpeza e de entrega para a equipe de enfermagem. **Discussão:** Com isso

RESUMOS

identificou-se um maior envolvimento da equipe de limpeza nas rotinas diárias padronizadas pela CCIH. A aplicação da planilha efetivou-se com a uma redução no tempo de entrega do quarto após higienização e assim agilizou o fluxo de internamento.

EVOLUÇÃO DO CONSUMO DE ANTIMICROBIANOS E PERFIL DE RESISTÊNCIA BACTERIANA EM UM HOSPITAL ESCOLA

Lidiane Riva Pagnussat; Siomara Regina Hahn; Gilberto da Luz Barbosa; Natália Freddo; Marivalda Oliveira.
Hospital São Vicente de Paulo

Introdução: A avaliação do consumo de antimicrobianos é fundamental para elaborar estratégias de promoção para uso racional destes medicamentos, prevenção de resistência bacteriana e otimização de custos. **Objetivo:** descrever a evolução quantitativa do padrão de consumo de antimicrobianos e os padrões de susceptibilidade bacteriana. **Método:** estudo observacional retrospectivo em hospital de ensino a partir das informações do perfil de susceptibilidade antimicrobiana dos principais microrganismos isolados e do consumo de antimicrobianos expressos em DDD (dose diária definida)/100 leitos/dia, no período de 2010 a 2015. **Resultados:** O consumo total dos antimicrobianos injetáveis avaliados (ampicilina, ampicilina+sulbactam, amoxicilina, amicacina, azitromicina, cefalotina, cefazolina, cefepime, cefotaxina, ceftazidima, ceftriaxona, ciprofloxacino, imipinem, meropenem, oxacilina, piperacilina+tazobactam, teicoplanina e vancomicina) aumentou de 2010 para 2015, passando de 233 DDD/100 leitos/dia para 363, aumento médio de 16,8% ao ano. Na análise individual dos antimicrobianos, as médias anuais de consumo mais altas em DDD/100 leitos/ dia foram: Oxacilina (81), Ciprofloxacino (69), Cefazolina (31), Ampicilina (27) e piperacilina/tazobactam (21). Destaca-se o aumento no consumo de 2010 para 2015 do Meropenem que passou de 8 para 31 DDD/100 leitos/ dia ($p = 0,000$), da vancomicina de 9,6 a 19,8 ($p=0,000$) e Piperacilina/Tazobactam de 13 a 24,7 ($p=0,000$). Avaliando o perfil de resistência aos antimicrobianos, observa-se o aumento da resistência aos carbapenêmicos (meropenem), principalmente para a *Klebsiella* sp (KL), variando de 0% a 7% e *Acinetobacter* sp (29% para 74%) e as elevadas taxas de resistência (acima de 50%) as cefalosporinas (cefepime, cefalotina, ceftriaxona) para *Staphylococcus aureus* (SA), *Staphylococcus coagulase negativa* (SCN), KL, *Escherichia Coli*. Nas bactérias gram-positivas destacam-se a elevada taxa de resistência as penicilinas: SA resistência a ampicilina e penicilina acima de 90% e em cepas de SCN a resistência a ampicilina oscilou de 88% a 95% e em relação à penicilina de 87% a 95%. Ocorreu diminuição das taxas de resistência a oxacilina para SA de 55% para 36% e SCN de 65% para 57%. **Discussão:** O aumento significativo no consumo de meropenem e piperacilina/tazobactam e a queda ou estabilização no consumo das cefalosporinas possivelmente esteja associado com o desenvolvimento de mecanismos de resistência pelas bactérias gram negativas. O significativo aumento no consumo de vancomicina pode ser associado as taxas de resistência a oxacilina que apesar de diminuir ao longo do período estudado permanecem próximos de 40% e a complexidade clínica da população atendida.

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

AValiação DO IMPACTO DA IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO DE INVESTIGAÇÃO DE CLOSTRIDIUM DIFFICILE

Renata Neto Pires; Ariane Baptista Monteiro; Claudio Marcel Berdun Stadnik; Ionara Köhler; Alessandro Comaru Pasqualotto; Teresa Cristina Teixeira Sukiennik.
Santa Casa De Misericórdia De Porto Alegre

Introdução: Infecção por *Clostridium difficile* (ICD) é a causa mais comum de diarreia nosocomial infecciosa com amplo espectro de gravidade. A ocorrência destas infecções eleva os custos associados à saúde, inclusive com a utilização de EPI em pacientes isolados por suspeita de ICD. O tempo médio entre a coleta e o resultado do teste diagnóstico para *Clostridium difficile* (CD) na instituição era 7 dias. Em dezembro de 2016 foi implantado protocolo de investigação de ICD a partir de uma proposta de algoritmo publicada recentemente na European Society, através do QuiK Chek Complete®, ensaio imunoenzimático (EIA) de detecção da enzima glutamato de desidrogenase (GDH) e das toxinas A e/ou B de CD. **Objetivos:** Avaliar o impacto econômico e tempo de espera para os resultados de CD, no manejo de leitos de internação, assim como obter a taxa de incidência de pacientes com ICD. **Métodos:** Estudo tipo quasi-experimento comparando duas coortes: janeiro a março de 2016 e mesmo período de 2017, após a aplicação do protocolo institucional de investigação de ICD, na nossa instituição. O protocolo institui a coleta e envio de amostra de fezes em até 1 hora ao laboratório e o resultado avisado em até 3 horas para a unidade solicitante. Após esse resultado é definido a instalação do isolamento do paciente. Quando o resultado é positivo para GDH e toxinas A e/ou B o paciente é colocado em isolamento, já quando GDH positivo e toxinas A e/ou B negativas o paciente é isolado e a amostra enviada para confirmação através de reação em tempo real da cadeia de polimerase (qPCR), Xpert® C.difficile, para genes da toxina de CD. **Resultados:** Foram analisadas amostras de fezes de 61 pacientes com suspeita de ICD, em 2016 e 51 pacientes em 2017. Em 2016 12 (19,6%) pacientes tiveram resultado positivo (ELFA), com média de 7 dias (mantidos em isolamento). No período pós intervenção 17 (33,3%) foram positivos para GDH e destes, 07 (13,7%) também para toxinas A e B, definindo o isolamento (em até 3h). Das 10 amostras com toxinas A e/ou B negativas, 06 (60%) tiveram qPCR positivo, definindo o isolamento com média de 1,8 dias. Portanto 34 (XX%) com resultado negativo não foram isolados apesar da suspeita clínica. A incidência de casos positivos para ICD foi de 0,15/1000 paciente-dia. A estimativa de redução do custo direto do isolamento (luvas de procedimento, avental descartável) foi de R\$14.501,14 (média de R\$382,76 por paciente em 2016 e R\$98,42 em 2017). **Discussão:** Observamos uma incidência de ICD de 33% dos casos suspeitos, dados elevados quando comparados à literatura regional. Houve uma redução de aproximadamente 5 dias de isolamento nos casos suspeitos com resultado negativo após a implementação do protocolo. Somente os casos confirmados pelos dois EIA, ou pela presença da GDH são isolados. Com isso, diminuímos os custos hospitalares em relação aos insumos de isolamento e o tratamento empírico com antibióticos, além de aumentarmos a rotatividade de pacientes em quartos privativos.



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

**TEAM ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP:
RESULTADOS DA METODOLOGIA
INVESTE PARA USO RACIONAL DE
ANTIMICROBIANOS**

Paola Hoff Alves; Paola Hoff Alves; Francyne S. Lopes Martins; Juliana Gil Prates; Diego Stumpfs; Gabriel Narvaez.
Hospital Mãe de Deus

Introdução: Os programas de uso racional de antimicrobianos (Antimicrobial Stewardship) fazem parte de estratégias institucionais que propiciem ao paciente uma terapia antimicrobiana eficaz e um menor impacto microbiológico possível. **Objetivo:** Descrever os resultados de três meses do programa de uso racional de antimicrobianos baseado na metodologia INVESTE. **Metodos:** Estudo realizado no Hospital Mãe de Deus (HMD) de Porto Alegre-RS durante os meses de janeiro a março de 2017. Foram incluídos todos os pacientes que utilizaram os antimicrobianos contemplados pelo programa (anfotericina complexo lipídico, ciprofloxacino, daptomicina, ertapenem, linezolina, meropenem, micafungina, piperacilina/tazobactam, polimixina B e tigeciclina). Os antibióticos foram avaliados em até 72 horas após a prescrição e classificados quanto à concordância e a adequação na terapia empírica. Dados como: número de intervenções realizadas e dias livres de antibióticos alcançados também foram avaliados. Quando necessárias, as intervenções foram realizadas pelas farmacêuticas do Serviço de Controle de Infecção ou pelo médico infectologista. O HMD desenvolveu em janeiro deste ano a metodologia INVESTE (INdicação, VEr espectro, Switch e TEmpo) para o uso racional de antimicrobianos, que tem como principal estratégia a educação do prescritor. A metodologia INVESTE é disseminada através de rounds beira leito e fóruns com as equipes assistenciais. **Resultados:** No total foram avaliadas 901 prescrições de antimicrobianos sendo piperacilina/tazobactam (22,1%), meropenem (17%) e ciprofloxacino (16,2%) os mais frequentes, respectivamente. Os motivos mais frequentes de uso foram: infecção urinária (21,5%), infecção de corrente sanguínea (16,4%) e pneumonia associada aos cuidados em saúde (15,9%). Quanto à inadequação da terapia empírica atingiu-se um percentual de 14,8% em janeiro, 13% em fevereiro e 8,7% em março. A taxa geral de concordância foi de 74,7%. Foram realizadas 112 intervenções que na sua maioria, foram referentes à suspensão em 72 horas por inadequação (28,6%), orientação da escolha do antibiótico (25%) e descalonamento (17,9%). Com a estratégia de redução de tempo alcançou-se a partir de 335 dias propostos inicialmente, 136 dias livres de antibiótico. **Discussão:** As quinolonas ainda aparecem entre os principais antimicrobianos prescritos e podem ter um papel importante na indução de resistência bacteriana, assim como o grande número de prescrições direcionadas ao tratamento de infecções urinárias, muito provavelmente superestimadas. No entanto, nós observamos bons resultados como reflexo da metodologia INVESTE, a exemplo da suspensão em até 72 horas do antibiótico inadequado, o descalonamento, a redução da inadequação na terapia empírica e a redução dos dias de uso de antibiótico. A metodologia INVESTE mostrou-se importante ferramenta para o uso racional de antimicrobianos uma vez que possibilita a constante educação do prescritor e da equipe assistencial.

IMPACTO DO USO DE CATETERES**IMPREGNADOS NAS TAXAS DE
INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE
SANGUÍNEA ASSOCIADAS A CATETER
VENOSO CENTRAL**

Francyne Lopes; Paola Hoff Alves; Juliana Prates; Diego Jung Stumpfs; Karine Ferreira de Oliveira; Gabriel Narvaez.
Hospital Mãe de Deus

Introdução: As infecções primárias de corrente sanguínea associadas a cateteres venosos centrais (IPCS-CVC) são eventos adversos com alta incidência no âmbito hospitalar, podendo chegar a 14%, especialmente em unidades de tratamento intensivo onde estes dispositivos são amplamente utilizados e manipulados. Essas infecções estão associadas a uma alta mortalidade, maior tempo de internação e a incrementos de custos relacionados à assistência. Mais recentemente, uma revisão sistemática conduzida apenas em países em desenvolvimento demonstrou que a incidência de IPCS pode ser até maior em nosso meio do que o observado em países desenvolvidos. Desta forma, seu impacto pode ser ainda mais expressivo do que o evidenciado pela literatura estrangeira. **Objetivo:** Descrever o impacto da utilização dos cateteres impregnados em uma unidade de terapia intensiva adulto na redução de (IPCS-CVC). **Metodos:** Estudo realizado no Centro de Terapia Intensiva Adulto (CTI) do Hospital Mãe de Deus, Porto Alegre/RS. Os dados foram coletados através de vigilância epidemiológica ativa e foram incluídos todos os pacientes internados no CTI no período de janeiro/2016 a fevereiro/2017. Iniciou-se a intervenção em agosto/2016 onde todos os cateteres duplo lúmen dispensados no CTI eram impregnados com antisséptico (clorexidina e sulfadiazina de prata). Avaliou-se o período pré-intervenção (janeiro a julho/2016) e pós-intervenção (agosto/2016 a fevereiro/2017). **Resultados:** No período do estudo, obtivemos 6.865 CVC-dia no pré-intervenção e 6.677 CVC-dia no pós-intervenção. A taxa de IPCS-CVC no baseline foi de 3,7/1000 CVC-dia (n=25) versus 0,9/1000 CVC-dia (n=6) no pós-intervenção, o que representou uma redução 75,7% na taxa de IPCS-CVC. O perfil microbiológico das infecções no período pré-intervenção caracterizou-se pela incidência de 68% de *Staphylococcus coagulase negativo*, 16% de gram- negativos, 8% *Staphylococcus aureus*, e 8% *Enterococcus* sp., sendo que no período pós-intervenção o perfil microbiológico foi caracterizado pela incidência de 50% de *Staphylococcus coagulase negativo* e 50% de gram-negativos. **Discussão:** Observamos uma redução importante na taxa de IPCS-CVC com a implementação do cateter impregnado, diante disso podemos inferir que, corroborando com a literatura, houve uma redução na colonização extra e intra luminal do cateter. Os dados apontam para uma alteração no perfil microbiológico dessas infecções: um aumento da incidência de gram-negativos quando comparado ao período pré-intervenção. Tal fato pode estar relacionado com a eficácia dos componentes antissépticos de revestimento do cateter, que possui cobertura antimicrobiana predominante para gram-positivos.

**TAXA DE ADESÃO À HIGIENE DAS MÃOS:
AVALIAÇÃO DO USO DE CONTADORES**

Diego Jung Stumpfs; Paola Hoff Alves; Francyne S. Lopes Martins; Juliana Prates; Gabriel Narvaez.

RESUMOS

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)*Hospital Mãe de Deus*

Introdução: A higiene das mãos é considerada a medida mais simples e de maior impacto na prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde. Entretanto, mesmo sendo uma ação simples e de baixo custo, a baixa adesão dos profissionais de saúde ainda é um desafio. Por este motivo, o acompanhamento da taxa de adesão a esta prática é fundamental para direcionar as ações para às equipes com menor adesão. A observação direta é o padrão ouro, porém por algumas dificuldades na sua implementação, como tempo despendido, deslocamento dos observadores e efeito Hawthorne, demandam alternativas, como o uso de contadores instalados nos dispensadores de solução alcoólica para mensurar a adesão, prática já validada. **Objetivos:** Avaliar a implantação do acompanhamento da adesão à higiene das mãos por intermédio de contadores em um Centro de Oncologia Ambulatorial de Porto Alegre. **Método:** Estudo realizado no setor de quimioterapia ambulatorial de um Centro de Oncologia de Porto Alegre. A unidade possui 3 leitos para administração ambulatorial de quimioterápicos. O período observado foi de janeiro à dezembro de 2016. Foram instalados dois dispensadores de solução alcoólica e um dispensador com sabonete, todos com contadores. Os dispensadores foram checados uma vez ao mês para o registro da contagem. Para o cálculo da taxa de adesão foi utilizada como numerador o número de oportunidades observadas nos contadores por mês. Como denominador foi utilizado o número de atendimentos mês multiplicado pela mediana do número de oportunidades esperadas. Para verificação da mediana, um profissional do SCIH realizou a observação direta dos profissionais do serviço dentro dos cinco momentos preconizados pela Organização Mundial de Saúde (OMS). **Resultados:** A mediana observada foi de 7 oportunidades por atendimento. Entretanto, como havia atendimentos que contavam apenas com dois momentos preconizados pela OMS, estes foram separados e contabilizados apenas como duas oportunidades. A taxa de adesão à higiene das mãos variou entre 80,9% a 100% no período analisado, sendo a média de 97% no ano. **Discussão:** A taxa de adesão à higiene foi muito superior à meta proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Nos nove primeiros meses do ano a contagem nos dispensadores foi acima do cálculo utilizado como denominador. Estes resultados podem ter interferência de pacientes, familiares e profissionais das áreas de apoio que utilizam os dispensadores para realização da higiene das mãos. Este monitoramento também não consegue avaliar as oportunidades conforme os momentos preconizados pela OMS. Entretanto, a utilização de contadores para o monitoramento tem como vantagens prover os dados rapidamente e não demandar tempo dos profissionais para observação direta. Além disso, com esse método, não há o viés do observador sobre o profissional, facilitando a coleta do indicador em áreas com espaço físico reduzido.

IMPLANTAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE NORMOTERMIA PARA PACIENTES CIRÚRGICOS

Francyne Lopes; Roseli Cristofolini Bobsin; Pâmela Ceroni Silveira; Diego Jung Stumpfs; Francyne S. Lopes Martins; Paola Hoff Alves
Hospital Mãe de Deus

Introdução: A temperatura corporal é um dos parâmetros fisiológicos com maior capacidade de regulação pelo organismo. Hipotermia não-intencional, é temperatura sanguínea central menor que 35,5°C e ocorre frequentemente durante a anestesia e cirurgia. Sua monitorização durante o ato anestésico proporciona detecção precoce de hipotermia e prevenção de complicações, como coagulopatia, sangramento, infecção de sítio cirúrgico, entre outras. **Objetivos:** Descrever a implantação de um protocolo de normotermia em pacientes cirúrgicos. **Método:** Relato de experiência sobre a implantação de um protocolo de normotermia em pacientes cirúrgicos, entre os meses de janeiro a abril de 2017. **Resultados:** Desde 2009 a taxa de normotermia no pós-operatório imediato de cirurgias colônicas é mensurada, apresentando média de 19%. Em 2012 teve início o acompanhamento desse indicador para todas as cirurgias sob vigilância do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (ortopédicas de coluna, quadril, joelho, cardíacas, neurológicas e gastroplastias) mantendo média de 17% de adequação. Em julho de 2016 foi formado um grupo de estudos sobre o assunto, o qual tinha por objetivos: garantir a mensuração da temperatura corporal em todos os pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos; garantir a temperatura adequada do paciente no período perioperatório; evitar complicações decorrentes da hipotermia; melhorar a experiência do paciente no período perioperatório, no que se refere a regulação da temperatura; qualificar a assistência a pacientes cirúrgicos. O grupo realizou revisão de literatura sobre o assunto, identificação dos recursos disponíveis no mercado para mensuração, manutenção e/ou recuperação da temperatura adequada. Em março foi proposto um protocolo, correlacionando as evidências com os recursos disponibilizados pelo hospital. No ambiente de preparo, o qual deve ser aquecido, a mensuração da temperatura axilar deve ocorrer a cada 30 minutos, devendo-se evitar que pacientes hipotérmicos.

OBSERVAÇÃO DO TEATRO OPERATÓRIO: O COMPORTAMENTO DA EQUIPE CIRÚRGICA EM CENA

Thaís Faber; Nádia Mora Kuplich; Rodrigo Pires dos Santos; Carem Gorniak Lovatto; Márcia Rosane Pires,
Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: Mesmo com o surgimento de novas tecnologias, as infecções de sítio cirúrgico (ISC) são as mais frequentes complicações das intervenções cirúrgicas. Além dos fatores intrínsecos dos pacientes e das características do procedimento: potencial de contaminação, antibioticoprofilaxia, tempo cirúrgico e habilidades do cirurgião, deve-se também considerar o risco de transmissão de microrganismos na fase peri-operatória pelo ambiente e pela equipe de saúde. **Objetivo:** Verificar o comportamento da equipe de saúde durante o ato operatório. **Métodos:** Estudo observacional transversal, com abordagem quantitativa realizado no bloco cirúrgico de um Hospital Universitário da Região Sul do Brasil a partir da aplicação de um formulário de observação direta dos seguintes itens: porta fechada, número de pessoas em sala, uso de máscara cirúrgica, uso de aparelhos eletrônicos e uso adornos. O formulário foi aplicado por profissionais capacitados da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), uma vez por semana, de abril a junho de 2016. **Resultados:** Foram observadas 82 cirurgias de

RESUMOS

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

diversas especialidades. A porta foi encontrada aberta em 16% (n= 13) dos procedimentos; quanto ao número de pessoas presentes na sala, em 72% dos procedimentos observados (n= 59) havia até oito profissionais, sendo o máximo de 12 pessoas em 5% (n= 4) das vezes. Em 40% (n= 33) das cirurgias, todos os profissionais estavam usando adequadamente a máscara cirúrgica, enquanto que em 37% (n= 30) uma pessoa não estava utilizando ou estava fazendo uso incorreto da máscara, em 21% (n= 17) de duas a três pessoas e em 2% (n= 2) de quatro a seis profissionais. Ainda sobre o uso inadequado da máscara, observou-se que em 67% (n= 39), o profissional era anestesista e em 22% (n= 13), cirurgião. O uso de aparelhos eletrônicos como tablets e celulares foi evidenciado em 56% (n= 46) das cirurgias. A utilização de adornos pelos profissionais ocorreu em 74% (n= 61) dos procedimentos, em 52% (n= 43) das vezes, o uso foi verificado em um ou dois sujeitos e em 22% (n= 18) em três a cinco. Dos 95 adornos identificados, 82% (n= 78) eram brincos e colares e 18% (n=17), anéis, alianças e relógios. A utilização dos acessórios foi mais frequente pelos cirurgiões (60%, n= 57). **Discussão:** Embora não existam diretrizes específicas sobre o comportamento da equipe de saúde no momento peri-operatório, alguns estudos demonstraram que a distração dos profissionais, a abertura de portas e a quantidade de pessoas em sala podem ser fatores que aumentam o risco de ISC. Os resultados encontrados foram utilizados como balizadores em reuniões com chefias e lideranças a partir das quais foram planejadas ações de melhoria: capacitações para as equipes cirúrgicas e o desenvolvimento de cartazes ilustrativos com os dados encontrados que foram alocados em locais de circulação dos profissionais a fim de relembrar as boas práticas e modificar comportamentos.

**TESTE NP PARA DETECÇÃO RÁPIDA
DE RESISTÊNCIA À POLIMIXINA EM
ENTEROBACTÉRIAS**

Maiara Dos Santos Carneiro; Tanise Dalmolin; Cibele Magagnin; Alexandre Zavascki; Afonso Barth.
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: As polimixinas são consideradas a última classe de escolha para o tratamento de enterobactérias resistentes aos carbapenêmicos (CRE), entretanto, a resistência nessa classe tem sido evidenciada. A técnica padrão para avaliação do

perfil de suscetibilidade é a microdiluição em caldo, porém essa técnica é laboriosa e demanda tempo de execução. Visto isso, há a necessidade de implementação de técnicas rápidas de detecção de resistência às polimixinas em enterobactérias. **Objetivo:** O objetivo desse estudo foi comparar o desempenho do TESTE NP com o método de referência para a determinação de suscetibilidade para polimixinas em enterobactérias. **Métodos:** Foram utilizadas neste estudo amostras de CRE provenientes de um estudo prévio entre os anos de 2013 à 2016. Foram selecionadas 166 amostras, dentre as quais 92 eram resistentes à polimixina B (CIM>2µg/mL) e 74 eram sensíveis (CIM≤2µg/mL). O teste NP detecta a formação de metabolitos ácidos na presença de concentração definida de polimixinas, através do indicador vermelho de fenol. Para avaliar seu desempenho foram testados os antibióticos polimixina B e colistina, os quais foram comparados com o resultado de microdiluição em caldo para polimixina B. A placa do TESTE NP foi confeccionada utilizando-se três poços por isolado, um com solução NP e polimixina B, um com solução NP e colistina e outro apenas com solução NP. Após, 50µL da suspensão bacteriana padronizada (McFarland 3-3,5) a ser testada foi adicionada. Concomitantemente foi realizado controle positivo (isolado resistente a polimixina B), controle negativo (E. coli ATCC 25922) e controle do meio (50µL de NaCl 0.85%). O tempo de incubação foi de até 4h a 35°C ± 2°C, em condições ambientes e sem agitação. O teste foi considerado positivo (polimixina resistente) quando o isolado cresceu na presença do antibiótico, mudando a coloração do meio de laranja para amarelo e negativo (polimixina sensível) quando o isolado não cresceu na presença do antibiótico. **Resultados:** Para os 74 isolados sensíveis testados por microdiluição em caldo todos tiveram concordância com o TESTE NP, exceto dois que apresentaram resultados falso positivos (CIM: 2µg/mL). Dentre os 92 isolados resistentes às polimixinas, 17 apresentavam resistência intrínseca às polimixinas (*Morganella morganii*, *Proteus mirabilis*, *Providencia rettgeri*, *Serratia marcescens*) e, como esperado, o TESTE NP foi positivo. Para os 75 isolados resistentes restantes, 2 isolados com CIM de 4µg/mL e 32µg/mL apresentaram discordância com o TESTE NP. A sensibilidade e especificidade do TESTE NP foi de 97,30% e 97,80%, respectivamente. A maioria dos isolados que apresentaram resistência às polimixinas positivamente em até 2h. **Discussão:** A correlação entre a resistência e a sensibilidade às polimixinas com o TESTE NP foi alta. O TESTE NP apresentou como vantagem baixo custo, fácil preparação, menor tempo de execução frente a técnica padrão e elevada sensibilidade e especificidade.



RESUMOS POSTER SELECIONADOS

AValiação DA PREVALÊNCIA DE CARBAPENEMASES EM ENTEROBACTÉRIAS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NA CIDADE DE PORTO ALEGRE

Daniela Dos Santos Cappa; Diógenes Rodrigues; Fabiana Soares; Francieli Rozales; Mariana Pagano; Vany Pagnussatti.
Hospital São Lucas da PUCRS

Introdução: Os membros da família Enterobacteriaceae constituem a principal causa de infecções hospitalares e, frequentemente, estão associados à multirresistência. A produção de carbapenemases representa o principal mecanismo de resistência aos antibióticos carbapenêmicos nesta família, sendo considerada um grave problema de saúde pública em diversos países. **Objetivos:** Os objetivos deste trabalho foram investigar a presença de carbapenemases em isolados de enterobactérias com sensibilidade reduzida a carbapenêmicos e sua frequência em isolados resistentes apenas a Ertapenem. **Métodos:** Foram avaliadas 1364 isolados de amostras clínicas resistentes ou com sensibilidade reduzida aos carbapenêmicos provenientes de um Hospital Universitário na cidade de Porto Alegre – RS, no período de 2 anos (janeiro/2015 a janeiro/2017). Os isolados bacterianos foram submetidos ao teste fenotípico com discos combinados com inibidores (ANVISA 01/2013). Os isolados positivos para KPC foram liberados e notificados. Os isolados negativos no teste com discos combinados foram submetidos ao teste para detecção de carbapenemases Blue Carba. Testes positivos no Blue Carba e positivos com EDTA nos discos combinados foram submetidos a PCR multiplex em tempo real para a detecção dos principais genes de carbapenemases encontrados em enterobactérias (blaIMP, blaKPC, blaGES, blaNDM, blaOXA-48-like e blaVIM). **Resultados:** Dos 1364 isolados, 1242(91,05%) foram positivos para o gene blaKPC, 10(0,73%) foram positivos para o gene blaNDM, 1(0,07%) apresentou a presença concomitante dos genes blaGES e blaIMP, e 111(8,14%) foram negativos para os genes pesquisados. As amostras clínicas incluíram urina (57,6%), hemoculturas (16,9%), secreções respiratórias (16,0%) e outros (9,5%). O microrganismo mais frequentemente isolado foi a *Klebsiella pneumoniae* (96%). Do total de amostras 130(9,5%) apresentaram resistência ou sensibilidade reduzida somente a Ertapenem, destas 35(27,0%) apresentaram o gene blaKPC e 1(0,8%) isolado apresentou o gene blaNDM. **Discussão:** Nossos resultados demonstraram uma elevada prevalência de KPC entre as enterobactérias estudadas. Foi observada a presença de outras carbapenemases clinicamente relevantes, como a NDM, mundialmente difundida, porém apenas recentemente isolada na nossa instituição. Além disso, foi relatada a presença de um isolado coprodutor de carbapenemases. Frequentemente as

enterobactérias abrigam um gene de carbapenemase e outros mecanismos que combinados conferem altos níveis de resistência, no entanto, existem poucos relatos mostrando enterobactérias carregando mais de um gene de carbapenemase. Também foi observado a presença de isolados resistentes somente a Ertapenem com um percentual significativo de produtores de carbapenemases, demonstrando a importância de testar este carbapenêmico. Os resultados obtidos reforçam a importância de estudos de vigilância, a fim de promover uma caracterização epidemiológica destes mecanismos de resistência.

PRECAUÇÃO DE CONTATO EM PACIENTES COM BACTÉRIA MULTIRRESISTENTE: CHECK LIST DAS RECOMENDAÇÕES DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO

Lidiane Riva Pagnussat; Barbara Dias Barbosa; Fabrine Ceron; Ana Paula Vivan Duz; Gilberto da Luz Barbosa; Rafael Dache.

Hospital São Vicente de Paulo

Introdução: O aumento da incidência de bactérias multirresistentes (BMR) e a limitação de opções terapêuticas a curto e médio prazo para tratamento destas infecções, reforçam a importância de medidas preventivas contra a disseminação dessas bactérias. Apesar do avanço da tecnologia e da intensificação das medidas educacionais sobre o assunto, existem muitos desafios no cotidiano dos profissionais assistem estes pacientes, no que se refere a adesão as medidas de precaução de contato. **Objetivo:** avaliar a disponibilidade de materiais para a correta realização da precaução de contato, de acordo com as recomendações do Serviço de Controle de Infecção (SCIH). **Método:** Foi realizado um estudo transversal com amostra proveniente de um Check-List elaborado pelo SCIH, realizado no período de fevereiro de 2016 a março de 2017, em um hospital de grande porte do interior do Rio Grande do Sul. **Resultados:** Foram realizadas 722 avaliações, de 293 pacientes. A média de idade foi de 58 anos, 40% dos pacientes encontravam-se na UTI e 60% em enfermarias. O tempo de internação médio foi de 42 dias e o isolamento 25 dias, sendo realizado em média 2 avaliações dos cuidados por paciente. O microrganismo *Klebsiella pneumoniae* foi identificado em 68% das culturas seguido por *Acinetobacter* sp 23%. Dos 293 isolados, os sítios mais frequentes foram: pulmonar (38%), urinário (20%), hematogênico (8%) e os swabs de vigilância de diversos sítios (23%). Entre as orientações do SCIH para o cuidado de paciente em precaução de contato recomenda-se a identificação do quarto/leito do paciente, uso individual materiais de sinais vitais, avental de manga longa,



RESUMOS

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

uso de luvas. Observou-se que na UTI os materiais estavam disponíveis em 100% das avaliações. Porém a identificação com o adesivo na pasta ocorreu somente em 80%. Nas enfermarias a frequência de disponibilidade dos materiais foi: termômetro (93%), avental (95%), estetoscópio (98%) e esfigmomanômetro (98%). Em ambos os locais as luvas de procedimento estiveram disponíveis em 100%. Para o cuidado destes pacientes também se incluiu a desinfecção do ambiente, a adesão a esta recomendação na UTI e enfermarias foi respectivamente de 100% e 98% das avaliações. **Discussão:** A disponibilização de materiais superior a 90%, sugere uma alta adesão às recomendações do SCIH, demonstrando o comprometimento dos profissionais no controle da disseminação de bactérias multirresistentes. Apesar de ser baixa a frequência de inconformidades na disponibilização dos materiais, desinfecção do ambiente, elas comprometem a efetividade do processo, apontando a necessidade de estratégias administrativas e ações mais resolutivas, como capacitação e sensibilização dos profissionais quanto a importância da adesão a estas medidas, pois são eficazes na redução da transmissão desses microorganismos, quando aplicada de forma rigorosa e sistemática.

SURTO DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE CARBAPENEMASE (KPC) EM UTI PEDIÁTRICA: DESCRIÇÃO DA INVESTIGAÇÃO E IMPACTO DAS MEDIDAS ADOTADAS PARA CONTROLE

Aline Cristina Scheibler; Márcia Arsego; Luciana Galo; Angélica Peres do Amaral; Claudio Marcel Berdun Stadnick; Teresa Cristina Teixeira Sukiennik.

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

Introdução: A disseminação de Enterobactérias Produtoras de Carbapenemase (EPC), dentre elas, a *Klebsiella pneumoniae* carbapenemase (KPC), podem causar infecções, estão associadas a altas taxas de mortalidade e possuem potencial de ampla disseminação. As evidências de EPC em crianças, apresentam dados limitados (0,0% a 4,5% casos em UTI, EUA). A transmissão ocorre principalmente pelas mãos dos profissionais de saúde e pelo contato com superfícies contaminadas. Um ambiente contaminado desempenha papel significativo na transmissão de microrganismos, inclusive em Centro Cirúrgico (CC), sendo essencial promover as boas práticas nos processos (CDC 2016). **Objetivo:** Descrever a investigação do surto de KPC e as medidas de controle adotadas. **Métodos:** Estudo descritivo em UTI pediátrica clínica/cirúrgica com capacidade para 30 leitos, com média de 862 paciente-dia mês. Desde agosto 2014, pós o primeiro surto de KPC na UTI, são realizadas semanalmente coletas de swabs de vigilância, não existindo transmissibilidade permanente. A identificação microbiológica fenotípica é realizada pelo laboratório de Biologia Molecular e a investigação epidemiológica através de prontuário eletrônico do paciente. **Resultados:** Entre novembro de 2016 e fevereiro de 2017 foram identificados 13 novos casos de colonização por KPC, nenhum em amostra clínica, sendo em janeiro o auge do surto (6 casos). Dos 13 positivos: 8 (61,5%) foram pós-cirurgia cardíaca, 2 (15,4%) pós cirurgias de outras especialidades, 3 (23,1%) sem cirurgia. Os 8 casos positivaram na primeira coleta de vigilância pós cirurgia cardíaca. Foram identificados os microrganismos:

Enterobacter sp, 7 (53,8%); *Klebsiella pneumoniae*, 5 (38,5%) e *Serratia marcescens*, 1 (7,5%). Diante dos resultados, o Controle de Infecção Hospitalar (CIH) realizou auditoria de processos no CC que evidenciou inadequação parcial nos processos: limpeza e desinfecção da sala cirúrgica e equipamentos médicos; armazenamento e fluxo de materiais estéreis; técnica asséptica no processo de perfusão extracorpórea e não cumprimento das medidas de bloqueio epidemiológico. Culturas de ambiente na sala da cirurgia cardíaca, demonstraram positividade para *Enterobacter* sp em 25% (2/8) das amostras, porém nenhuma KPC. Após investigação foram realizadas reuniões com gerência, liderança e equipe cirúrgica para discussão dos resultados. O CC, com apoio do CIH, elaborou o plano de ação para adequação dos processos. As medidas de controle foram implementadas em fevereiro de 2017 e o controle do surto foi alcançado, resultando em apenas 1 caso em março. **Discussão:** Apesar da ausência de KPC nas amostras de ambiente, os dados sugerem que o surto detectado na UTI pediátrica teve sua origem na sala da cirurgia cardíaca. As medidas de controle adotadas pelo CC, tiveram grande impacto demonstrando controle do surto. Os dados reforçam a importância da investigação nos ambientes relacionados à unidade do surto, inclusive no CC.

UTENSÍLIOS SANITÁRIOS PARA USO SEGURO: COMPARAÇÃO ENTRE MÉTODOS DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO

Carmen Pozzer; Márcia Arsego; Heloisa Helena Karnas Hoeffel; Cinara Maisonete Duarte; Angélica Peres do Amaral; Rita Catalina Aquino Caregnato.
Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

Introdução: O Processamento de Produtos para Saúde (PPS) seguido de boas práticas é fundamental para a realização de assistência de enfermagem segura. Muitos produtos utilizados no atendimento aos pacientes nos Estabelecimentos de Assistência à Saúde (EAS) são de uso compartilhado, tornando-se veículos de agentes infecciosos caso ocorram falhas no processamento. Os utensílios sanitários (US), como comadres e papagaios utilizados para eliminações dos pacientes impossibilitados de utilizar o vaso sanitário, podem ser fonte importante de contaminação cruzada. **Objetivo:** Avaliar os resultados dos processos de limpeza e desinfecção manual e automatizado de Utensílios Sanitários (US). **Método:** estudo quase-experimental por meio de culturais com análise quantitativa e qualitativa de 33 amostras divididas em três grupos. Utensílios sanitários utilizados por pacientes para evacuação foram higienizados por três diferentes processos: com lavadora automatizada com temperatura a 80°C e dois processos manuais (um com supervisão e outro sem), seguindo protocolo específico com fricção, escova, sabão neutro e álcool a 70%. Amostras preparadas com água peptonada estéril e Ágar Sabouraud com Cloranfenicol para fungos e Ágar de Soja e Trypticaseína para bactérias. A incubação realizada a temperatura de 32,5°C ± 2,5°C durante 3 a 5 dias e SAB a 22,5°C ± 2,5°C durante 5 a 7 dias. Leituras realizadas diariamente, quando turbidez aparente realizou-se o isolamento dos possíveis microrganismos em meios seletivos sólidos. Incubação em 32,5°C ± 2,5°C durante 24 e 48h. Na fase quantitativa inoculado 1,0 mL de amostra contendo em Caldo de Soja e Trypticaseína (TSB) estéril. Amostras incubadas em estufa a 32,5°C ± 2,5°C durante 3 a 5 dias. Quando ocorreu



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

crescimento no período, procedeu-se a identificação e perfil de resistência aos carbapenêmicos (Imipenem, Meropenem e Ertapenem). **Resultado:** Método automatizado, o crescimento nas amostras foi de < 1 UFC de microrganismos sem relevância epidemiológica. Método manual, em ambos processamentos realizado conforme protocolo estabelecido pela instituição, com e sem supervisão, houve crescimento de microrganismos patogênicos em quantidades variáveis entre 5x10 a (3,0X10⁶) UFC de *P. aeruginosa*, *E. cloacae*, *K. oxytoca*, *S. marcescens* com diferentes perfis de sensibilidade. **Discussão:** O presente estudo sugere benefício na utilização da limpeza automatizada para utensílios sanitários usados nas eliminações de fezes e urina de pacientes dependentes. Identifica-se como limitação do estudo, o desconhecimento do grau de contaminação dos US antes do processo de higienização e descontaminação ser realizado.

VALIDAÇÃO DE PROTOCOLO DE PROCESSAMENTO DE POSICIONADORES E ESTABILIZADORES CARDIACOS

Carmen Pozzer; Ronaldo Torma Bernardo; Celia Maria Rabaioli; Heloisa Helena Karnas Hoefel; Cinara Maisonet Duarte.

Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

Introdução: O processamento de produtos para saúde no Brasil, conforme legislação, deve ser realizado com protocolos validados. A lacuna na literatura evidencia a necessidade de validar protocolos para diferentes produtos possibilitando seu reuso. **Objetivo:** Validar um protocolo de processamento de estabilizadores e posicionadores cardíacos a fim de possibilitar o reuso. **Método:** Estudo experimental com sessenta unidades de dispositivos cardíacos já utilizados uma vez. Realizou-se o processo de limpeza e esterilização por óxido de etileno e após submeteu-se a contaminação controlada com o inóculo bacteriano cepa *Bacillus Atrophaeus* ATCC 9372. Os dispositivos foram contaminados com a suspensão em toda a sua superfície. Após a contaminação, os artigos foram colocados em embalagens depolietileno individuais e acondicionados em recipiente rígido com fechamento estanque para então serem encaminhados ao Centro de Material e Esterilização, onde realizou-se a pré-limpeza, automatizada seguida de secagem. Em seguida acondicionou-se individualmente cada dispositivo e enviou-se a processadora terceirizada, onde foram processados na seguinte ordem: inspeção inicial e monitoramento da pré-limpeza por meio de ATP (de todos os dispositivos) e coleta de 5 amostras para controle e quantificação de Bioburden; limpeza manual, seguida de mecânica, enxágüe com água de osmose reversa, secagem com ar comprimido medicinal, inspeção por microscópio com captura de imagem e ampliação de até 400 vezes, novo monitoramento da limpeza por meio de ATP e coleta de amostras para quantificação de Bioburden. Os dispositivos foram embalados em papel grau cirúrgico e submetido a termoselagem a 150°C, esterilizados em óxido de etileno a 54°C, 600 ppm de concentração e quatro horas de exposição. As amostras retornaram, para o laboratório de Microbiologia para Teste de Esterilidade pelo método de inoculação direta em Caldo Tripton de Soja, e foram incubados a 35°C, por 14 dias. Os dispositivos foram monitorados diariamente, a fim de observar qualquer tipo de evidência de crescimento bacteriano.

Resultados: Não houve crescimento durante o período de incubação. Bioburden: os artigos monitorados após a pré-limpeza no CME apresentaram resultados de população microbiana de 1 a 101 para fungos e mesófilos totais. Na pós-limpeza na processadora, um artigo apresentou 102 UFC e os demais uma população inferior a 1UFC. O monitoramento de pré-limpeza por ATP apresentou valor médio de 47 RLU, e o de pós-limpeza de 23 RLU, e a pós-limpeza também foi aprovada na verificação por microscópio. **Discussão:** Os resultados do presente estudo demonstram que a aplicação desse protocolo torna os produtos seguros sob o ponto de vista de cada etapa de processamento avaliada e de condição de esterilidade para reuso.

DESINFECÇÃO TÉRMICA DE PRODUTOS PARA SAÚDE E SUA PRESERVAÇÃO EM SISTEMA DE BARREIRA

Carmen Pozzer; Heloisa Helena Karnas Hoefel; Celia Maria Rabaioli; Luzia Fernandes Millão; Rita Catalina Aquino Caregnato.

Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

Introdução: O controle e a prevenção das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde dependem de múltiplas ações, entre elas o processamento correto de Produtos Para Saúde (PPS) que irão ser utilizados para o cuidado dos pacientes. O crescente avanço dos microrganismos exige processos eficientes e eficazes, para uso seguro desses produtos processados. Os PPS semicríticos utilizados na assistência respiratória, devem ser submetidos no mínimo à desinfecção de nível intermediário. **Objetivo:** Avaliar o tempo de preservação da desinfecção térmica de produtos semicríticos utilizados na assistência respiratória. **Método:** Trata-se de um estudo experimental que testou a preservação da termodesinfecção de produtos para saúde semicríticos utilizados na assistência respiratória, contaminados com *Pseudomonas aeruginosa* ATCC 27853, posteriormente submetidos ao processo desinfecção térmica a 93°C, por 10 minutos, embalada em sistema de barreira próprio para produtos desinfetados e armazenados em condições controladas de temperatura e umidade. Inicialmente foram processadas 12 amostras para controles positivos. Após, realizadas culturas de 260 produtos no período de 11 semanas. A semeadura das amostras em água peptonada foi feita em Agar PCA (Plate Count Agar). As placas foram incubadas a 35-36°C, por 24 e 48 horas. Imediatamente após o processamento foram coletadas 120 amostras para comprovação do processo. Ao final de cada uma das 10 semanas subsequentes ao armazenamento foram realizadas 14 culturas. **Resultados:** Ao término das 11 semanas houve ausência de crescimento bacteriano em todas as amostras testadas. **Discussão:** A desinfecção é um processo que elimina microrganismos sendo que podem permanecer formas microbianas de maior resistência. A eficácia do processo de desinfecção de artigos semicríticos para terapia respiratória deve assegurar que microrganismos patógenos primários sejam eliminados, sendo *Mycobacterium Tuberculosis* (MTB) um dos mais resistentes aos processos de desinfecção utilizados. Nesse estudo, após o processo de desinfecção térmica e armazenamento, não se evidenciou nenhum crescimento bacteriano, até 70 dias após o processamento, o que sugere garantia da sua utilização com segurança.

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

IMPACTO DE UM PROGRAMA EDUCACIONAL NA REDUÇÃO DE INFECÇÃO DA CORRENTE SANGÜÍNEA ASSOCIADA AO CATETER VENOSO CENTRAL EM UMA UNIDADE DE HEMODIÁLISE DE UM HOSPITAL PRIVADO DE PORTO ALEGRE/RS

Patricia Machado Gleit; Denusa Wiltgen; Cristiane Tejada Kowski; Roberta Marco; Patricia Carvalho; Morgana Schally.
Hospital Moinhos de Vento

Introdução: As infecções de corrente sanguínea associada a cateter central são comumente associadas aos cuidados de saúde, aumenta a mortalidade, o tempo de internação e elevam os custos do tratamento. Parte considerável destas infecções podem ser evitadas com a aplicação de protocolos, conhecimento técnico adequado e medidas custo-efetivas. **Objetivo:** Desenvolver, implementar e avaliar o impacto de um pacote de cuidados de enfermagem para manutenção de acesso venoso central, projetado para reduzir infecção de corrente sanguínea associada a este dispositivo. **Materiais/Métodos:** O estudo foi realizado na unidade de hemodiálise de um hospital privado de Porto Alegre/RS, no período de janeiro de 2016 a março de 2017, dividido em duas fases. Na primeira fase (janeiro a novembro de 2016) foi realizado acompanhamento dos pacientes através de vigilância epidemiológica e os dados foram reportados às equipes mensalmente. Neste período não houveram intervenções educativas de forma sistêmica. Na segunda fase (dezembro de 2016 a março de 2017) foram realizadas intervenções educativas pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e Liderança da unidade de hemodiálise. A abordagem educativa foi realizada através de simulação realística com 100% da equipe de Enfermagem. Na sequência, foi realizado treinamento teórico e prático sobre as melhores práticas para prevenção de infecção de corrente sanguínea. Após, foi implantado o acompanhamento visual semanal de manipulação dos cateteres e registrado em check list contendo o bundle de manutenção de cateter: higiene de mãos, desinfecção do hub do cateter, observação do sítio de inserção, cobertura adequada, manipulação do sistema de forma asséptica, utilização correta de máscara para manuseio do cateter e conexão do cateter de forma asséptica à linha de diálise. **Resultados:** No período do estudo foram acompanhados 9414 cateteres/dia. Na primeira fase do estudo ocorreram 11 infecções de corrente sanguínea associadas a cateter venoso central (10 pacientes), sendo que 82% ocorreram em cateteres de longa permanência (Permcath). Os agentes etiológicos predominantes nas infecções foram *Staphylococcus aureus* (46%), *Staphylococcus coagulase negativa* (27%), *Pseudomonas sp* (9%), *Enterococcus sp* (9%) e *Klebsiella sp* (9%). A mediana do tempo de permanência dos cateteres foi de 40 dias (12 à 330). A densidade de infecção foi de 1,18-1000 cateter/dia. Na segunda fase, durante as intervenções, não houveram casos de infecção de corrente sanguínea associada a cateter. **Conclusão:** A implantação de um programa com ações educativas sistemáticas com foco na manutenção de cateteres reduz significativamente a incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter. A ação focada na prevenção, mesmo sem a introdução de novas tecnologias e recursos financeiros, possui resultado significativamente positivo. As intervenções permanecerão sendo realizadas rotineiramente, bem como a observação e registro do bundle de manutenção.

IMPACTO DE UM PROGRAMA EDUCACIONAL NA REDUÇÃO DE INFECÇÃO DA CORRENTE SANGÜÍNEA ASSOCIADA AO CATETER VENOSO CENTRAL EM UNIDADES DE INTERNAÇÃO DE UM HOSPITAL PRIVADO DE PORTO ALEGRE/RS

Patricia Machado Gleit; Denusa Wiltgen; Cristiane Tejada Kowski; Roberta Marco; Agatha Boff; Lisiane Martins.
Hospital Moinhos de Vento

Introdução: Os cateteres intravasculares são dispositivos de grande importância no cenário hospitalar. Porém, infecções de corrente sanguínea associada a cateter central (CLABSI) são comumente associadas aos cuidados de saúde, aumenta a mortalidade, o tempo de internação e elevam os custos do tratamento. Parte considerável destas infecções podem ser evitadas com a aplicação de protocolos, conhecimento técnico adequado e medidas custo-efetivas. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é demonstrar as ações de um programa educacional executado por um grupo de cateter com o estabelecimento de normas e intervenção no processo de manutenção de cateteres. **Materiais/Métodos:** O estudo foi realizado nas unidades de internação de um hospital privado de Porto Alegre/RS, no período de janeiro à outubro de 2016. O mesmo consiste em duas fases, a primeira fase de janeiro à julho, neste período não houveram intervenções de forma sistêmica. Na segunda fase de agosto à outubro foram realizadas intervenções educativas semanais pelo grupo de cateteres (composto por 12 enfermeiros e 2 técnicos de enfermagem). Esta equipe não é exclusiva para atividades referentes a terapia Infusional e realizam estas ações após o seu turno de trabalho sem acréscimo salarial para desenvolver esta atividade. As intervenções consistem em abordagem educativa sobre técnica de higiene de mãos, desinfecção do hub do cateter, observação da inserção do cateter, utilização de cobertura adequada e manipulação do sistema de forma asséptica. **Resultados:** No período total do estudo ocorreram 45 infecções de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (38 pacientes), 40 infecções foram identificadas no período pré intervenção e 5 infecções pós intervenção. O agente etiológico predominante nas infecções foi *Staphylococcus coagulase negativa* (22%), seguido de *Escherichia coli* (17%). A permanência dos cateteres foi de 21 dias (mediana), e a mediana da idade dos pacientes foi de 66 anos. Quanto aos cateteres, 63% eram de curta permanência (DL e Schilley) e 37% de longa permanência (Pcath, PICC e Hickmann). A densidade de infecção no período pré intervenção foi 3,49 por 1000 cateter/dia, após as intervenções educativas a densidade reduziu para 0,99 por 1000 cateter/dia. A taxa de CLABSI reduziu em 72% na segunda fase do estudo. As intervenções permanecem sendo realizadas, com a implementação da retirada precoce do cateter venoso central. **Conclusão:** A implementação de um programa educativo e com foco na manutenção de cateteres reduz significativamente a incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central. Podemos concluir que a ação de um grupo focado na prevenção e com ações sistemáticas, mesmo sem a introdução de novas tecnologias, possui resultado positivo e sem impacto financeiro.

GESTÃO, CONTROLE DE INFECÇÃO E

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

**ASPECTOS CLÍNICOS DE UM SURTO
DE ENTEROVÍRUS EM UMA UNIDADE
NEONATAL**

Cristiane Tejada Da Silva Kawski; Denusa Wiltgen; Lisiane Ruchinsque Martins; Patricia da Silva Fernandes; Patrícia Machado Gleit; Roberta Marco.
Hospital Moínhos de Vento

Introdução: o risco de um recém nascido (RN) adquirir uma infecção viral dentro da unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) é maior durante os períodos de grande circulação na comunidade, visto que estes agentes são transportados às instituições de saúde por visitantes, acompanhantes ou profissionais portadores. **Objetivo:** descrever a gestão, controle de infecção e aspectos clínicos de um surto de enterovírus em uma UTIN de um hospital privado de Porto Alegre/RS. **Métodos:** estudo de coorte não comparado com descrição dos casos de enterovírus no período do surto. No dia 7 de dezembro de 2014 foi identificado uma piora no padrão clínico de 4 recém nascidos internados na UTIN, que apresentavam sintomatologia semelhante. Foi optado pela coordenação médica do setor e pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) a suspensão de novas internações e foi dado início à investigação e gestão de surto. Foram instaladas medidas preventivas de barreira máxima e todos os pacientes que apresentaram sintomas pesquisaram vírus através da técnica de PCR (Polymerase Chain Reaction) conforme indicação clínica; realizada busca ativa pós alta através de contato telefônico. Identificou-se que em 30 de novembro um RN procedente do domicílio que havia tido contato com familiares sintomáticos (febre) internou para esclarecimento clínico. **Resultados:** Até 17 de dezembro foram identificados 11 novos casos sintomáticos. Dezesesseis neonatos adquiriram o vírus, sendo 75% de morbidade (12/16) e 6,25% de mortalidade. Destes, 4 permaneceram assintomáticos durante toda internação. O período de incubação variou de 4 a 17 dias (média de 7). Dez pacientes eram do sexo masculino. A idade gestacional variou de 25 a 38 semanas, com média de 30,5 semanas. Todos os pacientes sintomáticos tiveram febre; metade apresentou apnéia, queda de saturação, hipoatividade, distensão abdominal e taquipnéia. Todos sintomáticos tiveram identificação viral no plasma e 8 em líquido. 3 pacientes desenvolveram miocardite e 4 desenvolveram encefalite. O tempo de internação variou de 19 a 170 dias, com média de 62,81 dias. O tipo de enterovírus identificado foi Coxsackievirus tipo B1. **Conclusão:** Existe a real necessidade de isolar pacientes procedentes da comunidade até ter esclarecimento da clínica, pois o dano é tão ou maior do que com microorganismos hospitalares. As medidas de contenção de surto e alinhamento de toda a equipe assistencial garantem o sucesso e a eficácia do controle da transmissão viral.

**A INFLUÊNCIA DE VARIÁVEIS PRÉ-
ANALÍTICAS NO DIAGNÓSTICO
MOLECULAR DO MECANISMO DE
RESISTÊNCIA blaNDM-1**

Juliane Bolzan Dias, Letícia Lopez Fros, Brenda Moreira, Mile-ne Machado, Luciano Schmitt, Huander Felipe Andreolla
Centro Universitário Franciscano

Introdução: A resistência bacteriana a medicamentos é considerada um problema de saúde pública e também um desafio no que se refere a um diagnóstico rápido, sensível e específico. A resistência blaNDM-1 (New Delhi Metallo- β -lactamase) tem acometido pacientes no Brasil desde 2013 e, por ser uma resistência de espectro estendido e com grande potencial de disseminação, tornou-se uma preocupação em ambientes hospitalares. A confirmação genotípica desta resistência por qPCR é recomendável em ambientes hospitalares haja visto que a observância de critérios pré-analíticos como temperatura de armazenamento e tempo para processamento dos isolados suspeitos são fundamentais para assegurar resultados fidedignos. **Método:** Uma amostra, previamente sequenciada e positiva para blaNDM-1 foi semeada em 32 placas de ágar MacConkey as quais foram mantidas em estufa bacteriológica a $35\pm 10^\circ\text{C}$. Após 24 horas de incubação, os isolados bacterianos foram separados em dois grupos de 16 amostras onde um grupo foi armazenado sob refrigeração ($2-8^\circ\text{C}$) e o outro em temperatura ambiente controlada ($25\pm 20^\circ\text{C}$). O tempo de armazenamento sob essas condições foi de até cinco dias, sendo realizada a extração de material genético por fervura de todas as amostras nos dias 1, 2, 3 e 5 contados a partir da respectiva segregação em duas condições de temperatura. A cada dia de extração foi feita a qPCR, para os alvos do gene de resistência blaNDM-1 e do gene constitutivo rDNA 16S. Os resultados foram interpretados sob análise da temperatura de melting (TM) e do Cycle Threshold (CT) das respectivas amostras. **Resultados:** Detectou-se positividade de blaNDM-1 em 100% das amostras armazenadas em temperatura ambiente e que tiveram o DNA extraído nos primeiros dois dias do experimento. A partir do terceiro dia de cultivo foi observada uma redução da positividade dos alvos pesquisados em relação à extração realizada no dia 1, sobretudo para o gene rDNA 16S das amostras mantidas refrigeradas ($p=0,11$). **Discussão:** O controle de variáveis pré-analíticas é fundamental para a obtenção de resultados fidedignos e confiáveis. Nesse estudo verificou-se que as amostras mantidas sob refrigeração apresentam uma tendência para menor desempenho nas reações de qPCR, visto que baixas temperaturas podem alterar a permeabilidade da membrana bacteriana e permitir o extravasamento do seu conteúdo. O tempo para processamento das amostras também se apresentou como fator possível de causar determinado impacto na sensibilidade do teste. Recomenda-se proceder a extração de DNA de isolados bacterianos com até cinco dias de cultivo, contudo, cabe salientar que resultados mais seguros e fidedignos podem ser alcançados ao se reduzir este período para até 48 horas após cultivo, haja visto que o retardo nos valores de CT obtidos após esse período sugerem uma tendência em se reduzir a sensibilidade do teste quer seja por fatores microbiológicos quanto pela interferência de agentes inibidores de qPCR.



RESUMOS POSTER

AValiação DE ENTEROBACTÉRIAS CO-PRODUTORAS DE CARBAPENEMASES

Francieli Pedrotti Rozales; Cibele Massotti Magagnin; Alexandre Prehn Zavascki; Afonso Luís Barth.
Laboratório de Pesquisa em Resistência Bacteriana- LABRESIS

Introdução: A emergência de enterobactérias resistentes a carbapenêmicos determinada pela produção de carbapenemases, constitui um relevante problema de saúde pública, pois limita drasticamente as opções terapêuticas. **Objetivos:** O objetivo desse estudo foi avaliar as características de isolados co-produtores de diferentes genes de carbapenemases. **Métodos:** As amostras foram obtidas a partir de um estudo de vigilância para o monitoramento de isolados resistentes ou com sensibilidade reduzida aos carbapenêmicos no estado do Rio Grande do Sul, no período de abril/2013 à abril/2015. Foram analisados 10 isolados que apresentaram múltiplos genes de carbapenemases. Os plasmídeos foram extraídos por lise alcalina e foram transformados em *Escherichia coli* TOP10 eletrocompetentes. Os transformantes foram selecionados em ágar LB contendo 2 mg/l de ceftazidima. A presença do genes de carbapenemases nos transformantes foi confirmada por PCR e os produtos foram purificados e sequenciados. As sequências nucleotídicas foram comparadas com aquelas disponíveis no GenBank utilizando-se o programa BLAST. A estimativa do tamanho dos plasmídeos foi realizada em corrida em gel de agarose 0,7% e após as bandas foram analisadas usando uma curva para traçar a distância (mm). Os transformantes foram avaliados quanto as concentrações inibitórias mínimas (CIM) utilizando microdiluição em caldo. **Resultados e Discussão:** Os 10 isolados co-produtores de carbapenemases incluíam: 5 *Enterobacter cloacae* complex com *bla*_{NDM-1} e *bla*_{OXA-48like}, 3 *Klebsiella pneumoniae* e 1 *E. cloacae* complex com *bla*_{NDM-1} e *bla*_{KPC-2}, e 1 *K. pneumoniae* com *bla*_{KPC-2} e *bla*_{OXA-48like}. A análise dos plasmídeo demonstrou um padrão heterogêneo de tamanhos de plasmídeos (92, 110, 128, 130 e 154 kbp). Além disso, observou-se que as carbapenemases estavam inseridas em diferentes plasmídeos. Foi possível transferir pelo menos um gene de carbapenemase para o receptor *E. coli* TOP10, com exceção de um *E. cloacae* que transferiu ambos os genes de carbapenemase (*bla*_{NDM} e *bla*_{KPC}). É importante notar que o gene *bla*_{OXA-48} foi mais facilmente transferido entre os isolados, seguido por *bla*_{KPC}. As MIC dos transformantes foram semelhantes aos isolados do tipo selvagem e muito mais elevada do que a *E. coli* TOP10, o que indica que os plasmídeos são suficientes para conferir resistência total aos carbapenêmicos, independentemente do tipo de carbapenemase individual. **Conclusões:** Neste estudo descrevemos a ocorrência de 10 isolados clínicos que co-produzem diferentes carbapenemases localizadas em uma variedade de plasmídeos, demonstrando a plasticidade desses elementos genéticos móveis. Além disso, observou-se a grande

capacidade de disseminação de plasmídeos contendo *bla*_{OXA-48}. É importante ressaltar que esta carbapenemase foi recentemente descrita em nosso país, fato que alerta para a disseminação desse gene no Brasil. Finalmente, a emergência de isolados resistentes que transportam múltiplos genes de carbapenemase é motivo de grande preocupação, visto que as opções terapêuticas são limitadas, e esses genes podem se disseminar facilmente reforçando a necessidade e a importância de estudos de vigilância, auxiliar na tomada de medidas eficazes de controle de infecção hospitalar.

EPIDEMIOLOGIA DAS INFECÇÕES BACTERIANAS DE PACIENTES COM FIBROSE CÍSTICA EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA CIDADE DE PORTO ALEGRE

Mariana Pagano Pereira; Francieli Pedrotti Rozales; Daniela Dos Santos Cappa; Diógenes Rodrigues; Fabiana Soares; Vany Pagnussatti.
Hospital São Lucas da PUCRS

Introdução: Fibrose cística (FC) é uma doença autossômica recessiva relacionada com a perda progressiva da função pulmonar dos pacientes acometidos. As infecções que acometem os pacientes com FC são decorrentes da colonização por diversos microrganismos, podendo se transformar em colonizações crônicas. Os patógenos mais comumente isolados são *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus* e *Haemophilus influenza*, além de outras bactérias, como o complexo *Burkholderia cepacia* (CBC), *Stenotrophomonas maltophilia*, *Achromobacter xylosoxidans*, *Acinetobacter* sp., *Streptococcus pneumoniae*, entre outras. O exame bacteriológico é um dos principais parâmetros que auxiliam o diagnóstico e manuseio da infecção respiratória dos pacientes com FC. Os microrganismos que colonizam e infectam o paciente fibrocístico determinam o tratamento, a qualidade de vida, as perspectivas para o transplante e a sua sobrevivência. Tem sido observado nos últimos anos que a antibioticoterapia intensa contra infecções bacterianas das vias aéreas é uma das condutas que mais aumenta a expectativa de vida do paciente fibrocístico. Contudo, o uso frequente de antibióticos leva ao aumento da resistência bacteriana, sendo que *S. aureus* resistentes à meticilina (MRSA), e *P. aeruginosa* resistentes aos carbapenêmicos têm sido descritos em pacientes fibrocísticos. **Objetivo:** Avaliar a prevalência dos microrganismos isolados em material de trato respiratório de pacientes portadores de FC atendidos em hospital universitário da cidade de Porto Alegre, e determinar o perfil de suscetibilidade dos microrganismos mais prevalentes. **Metodologia:** Foram incluídas neste estudo 212 culturas obtidas a partir de amostras de escarro, lavado broncoalveolar e swab de orofaringe no período de janeiro a



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

dezembro de 2016 provenientes da internação ou ambulatorio. **RESULTADOS:** *S. aureus* apresentou uma prevalência de 73%, *P. aeruginosa* 26%, Complexo *B. cepacia* 6,1%, *Acinetobacter* sp. 4,2%, *S. maltophilia* 1,4%, *S. pneumoniae* 1,4%, *Haemophilus* 0,5%. Dos isolados de *S. aureus*, 3,9% apresentaram resistência a metilina (MRSA), além disso, 17,8% dos isolados de *P. aeruginosa* apresentaram resistência aos carbapenêmicos imipenem e meropenem. **Conclusão:** Foi observada uma elevada prevalência de *S. aureus* nas amostras analisadas neste estudo, o que condiz com dados de outras instituições de saúde. Cabe ressaltar que foram descritos casos de isolados de MRSA, e de *P. aeruginosa* resistente aos carbapenêmicos, fato que alerta para a necessidade de um efetivo controle da disseminação destes isolados. Deste modo, se torna cada vez mais necessário que o exame bacteriológico seja feito de forma qualificada para permitir o isolamento e identificação dos patógenos clássicos e emergentes.

SURTO DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE RESISTENTE À POLIMIXINA B, OCORRIDO NO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA-GO, NO ANO DE 2015

Sueli Lemes De Ávila Alves; Elisângela Eurípedes Resende Guimarães; Zilah Cândida Pereira Das Neves; Ariadna Pires Damasceno; Sergiane Bisinoto Alves.
COMCISS - Goiânia e LACEN - Goiânia

Introdução: A Coordenação Municipal de Segurança do Paciente e Controle de Infecção em Serviços de Saúde (COMCISS/Goiânia), monitora desde 2010, por meio do envio dos antibiogramas pelos laboratórios à COMCISS, as Infecções relacionadas à Assistência à Saúde (IrAS) causadas por bactérias multirresistentes (MR), em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neste município. **Objetivos:** Relatar surto de IrAS causado por *Klebsiella pneumoniae* resistente à polimixina B, ocorrido em hospital de Goiânia. **Metodologia:** Análise retrospectiva de casos de IrAS, causadas por *Klebsiella pneumoniae* resistente à polimixina B, ocorridos no período de 30/08/2015 a 19/10/2015 em hospital da rede pública de Goiânia. Os resultados das culturas realizadas pelo laboratório do hospital foram enviados à COMCISS que avaliou a possível presença de um surto. Solicitou a recuperação dos isolados os quais foram enviados ao LACEN-GO para confirmação do fenótipo de resistência e posteriormente ao LACEN-DF que verificou a presença de vínculo genético entre os isolados utilizando-se do método RAPD (Random Amplification of Polymorphic DNA). **Resultados:** Sete (07) pacientes de diferentes procedências tiveram suas amostras clínicas (Secreção traqueal, 04/57%; Sangue, 02/29%; e urina 01/14%), submetidas à cultura para bactérias aeróbias. Todas as culturas resultaram em crescimento de *K. pneumoniae* e as Concentrações Inibitórias Mínimas (MIC) revelaram sensibilidade apenas à Amicacina e resistência às demais drogas testadas, inclusive à polimixina B. A análise molecular concluiu que os microrganismos pertenciam a dois clones, designados como "A" (4/57%) e "B" (3/43%). Para avaliar as possíveis causas da disseminação do microrganismo na instituição comparou-se os locais da internação concluindo-se que os 04/57% casos do clone "A" tiveram origem em uma mesma UTI, designada como UTI 1, em leitos variados: 06, 02, 09, 10 e 11. Um paciente ocupou três leitos diferentes (2, 10 e 11) e, o leito 10, foi posteriormente

ocupado por outro paciente que também apresentou a bactéria do mesmo clone. Os (3/43%) casos do clone "B" ocorreram em pacientes que ocuparam um único leito (UTI 3, leito 6) em períodos compreendidos entre 30/08/2015 e 04/10/2015. **Discussão:** Dentre os 07 casos, (04/57%) receberam alta hospitalar e (03/43%) foram a óbito. Não se pode afirmar que os óbitos foram consequência da infecção por *Klebsiella pneumoniae* resistente à polimixina porque todos os pacientes possuíam comorbidades. Quanto à forma de disseminação das bactérias, pondera-se que os casos do clone "B" podem ter se dispersado por meio do leito hospitalar que foi comum a todos os pacientes. As do clone "A" podem ter sido carregadas por falhas nas boas práticas de controle de Infecção como: inadequado processo de lavagem das mãos, contato com fômites, entre outros.

VIGILÂNCIA DAS INFECÇÕES PRIMÁRIAS DE CORRENTE SANGUÍNEA EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO NO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE – RS

Taís Fernanda Da Silva Anelo; Joaquim Basso Cartana; Luísa Di Santo D'Andréa; Nathiele Boeno Patrício Luiz; Alexia Carla Wachholz Dossa; Márcia Helena Aquino Severini.
Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde/SMS/PMPA

Introdução: As infecções da corrente sanguínea são eventos adversos associados a importantes desfechos desfavoráveis em saúde, além de prolongamento do tempo de internação hospitalar e aumento de custos assistenciais. Os indicadores epidemiológicos são de grande relevância para representar os efeitos desses agravos e constituem, portanto, ferramentas fundamentais para determinar e direcionar medidas de intervenção. **Objetivos:** Este trabalho tem como objetivo descrever as taxas de densidade de incidência (TDI) das infecções primárias de corrente sanguínea confirmadas laboratorialmente (IPCSL), em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) Adulto, do município de Porto Alegre - RS e comparar com os dados estaduais, nacionais e de país desenvolvido norte americano. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo que utilizou o banco de dados mantido pela Coordenação Municipal de Controle de Infecção Hospitalar referente às notificações de IPCSL em UTI Adulto, no período de 2015 e 2016, realizadas pelos hospitais do município através de formulário eletrônico FormSUS do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde. **Resultados:** O município de Porto Alegre conta com 18 instituições hospitalares que dispõem de UTI Adulto, totalizando 530 leitos destinados a cuidados intensivos. No ano de 2016, 100% dessas unidades notificaram a ocorrência de IPCSL, um avanço de 22,2% em relação ao ano de 2015. Em 2015 foram notificadas 439 IPCSL, 105.526 Cateter Venoso Central-dia (CVC-dia), sendo a TDI de IPCSL 4,16 infecções por 1000 CVC-dia. No ano de 2016 foram notificadas 516 IPCSL, 125.396 CVC-dia, sendo a TDI de IPCSL 4,11 infecções por 1000 CVC-dia. As TDIs estadual e nacional resultaram em 4,7 e 4,8 infecções por 1000 CVC-dia, respectivamente, no ano de 2015. Dados do National Healthcare Safety Network (NHSN) dos Estados Unidos da América apontam taxas de IPCSL menores que 2,0 infecções por 1000 CVC-dia em UTI Adulto. **Discussão:** A TDI de IPCSL nas UTIs Adulto do município mantém-se inferior às TDIs estadual e nacional, no entanto, cabe ressaltar que as taxas são bastante elevadas quando comparadas a países



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

desenvolvidos. Destaca-se ainda, que as TDIs observadas são passíveis de redução frente à adoção de medidas de prevenção e controle adequadas, como a adesão aos bundles de boas práticas de inserção, além da otimização das práticas de manutenção dos dispositivos, tendo em vista que esta é a infecção associada a cuidados de saúde com maior potencial preventivo. A vigilância epidemiológica das infecções relacionadas à assistência à saúde constitui um importante instrumento para o planejamento, a organização e a operacionalização das ações de prevenção e controle nos serviços de saúde. Desta forma, as medidas de intervenção pertinentes podem ser desencadeadas com oportunidade e eficácia.

VIGILÂNCIA DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICAS NO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE - RS

Taís Fernanda Da Silva Anelo; Luísa Di Santo D'Andréa;
Nathiele Boeno Patrício Luiz; Joaquim Basso Cartana; Ale-
xia Carla Wachholz Dossa; Aline Biscardi Oliveira
Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde/SMS/PMMA

Introdução: As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) são eventos adversos que representam significativo risco à segurança do paciente, visto que causam impacto sobre a mortalidade, tempo de internação e custos hospitalares. O aumento das condições que induzem à internação de indivíduos cada vez mais graves e imunocomprometidos, aliados ao surgimento da resistência aos antimicrobianos, escassez e qualificação de recursos humanos, estrutura física inadequada em serviços de saúde, falhas na assistência e nas medidas de prevenção e controle, favorecem o surgimento desses incidentes. Neste contexto, os indicadores epidemiológicos tornam-se importantes ferramentas para conhecer a abrangência e a real magnitude desses agravos, de forma a orientar e permitir intervenções diferenciadas. **Objetivos:** Este trabalho tem como objetivo principal divulgar os dados referentes à incidência de IRAS em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) pediátricas do município de Porto Alegre - RS. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo que utilizou o banco de dados mantido pela Coordenação Municipal de Controle de Infecção Hospitalar, referente às notificações de IRAS em UTIs pediátricas do município. Os dados utilizados são referentes às notificações de infecções primárias de corrente sanguínea laboratorialmente confirmadas (IPCSL), pneumonias associadas à ventilação mecânica (PAV) e infecções do trato urinário (ITU) dos hospitais do município, correspondentes ao ano de 2016. **Resultados:** O município conta com 08 UTIs pediátricas, totalizando 123 leitos de terapia intensiva destinados a pacientes pediátricos. No ano de 2016, 75% (06) dessas unidades notificaram a ocorrência de IRAS, totalizando 32.401 pacientes-dia. No período de vigilância foram notificadas 45 IPCSL, 31 PAV e 31 ITU no município e respectivos 18041 cateteres venosos centrais (CVC-dia), 17789 ventilações mecânicas (VM-dia) e 11852 cateteres vesicais de demora (CVD-dia). As taxas de utilização dos referentes dispositivos invasivos foram de 55,68% para CVC, 54,90% VM e de 36,58% CVD. A taxa de densidade de incidência (TDI) anual para IPCSL é de 2,49 infecções por 1000 CVC-dia, de PAV 1,74 infecções por 1000

VM-dia e de ITU 2,62 infecções por 1000 CVD-dia. **Discussão:** Observa-se que as TDIs verificadas são passíveis de redução frente à adoção de medidas de prevenção e controle adequadas às diferentes realidades das UTIs envolvidas. A vigilância epidemiológica de IRAS é de grande importância para representar os efeitos desses agravos e se constitui em ferramenta fundamental para promover a disseminação de informações relevantes, com potencial para contribuir no planejamento, organização e operacionalização das ações de prevenção e controle no município.

ANÁLISE SITUACIONAL DOS PROGRAMAS DE CONTROLE DE USO DE ANTIMICROBIANOS EM HOSPITAIS DE PORTO ALEGRE - RS

Joaquim Basso Cartana; Taís Fernanda Da Silva Anelo; Na-
thiele Boeno Patrício Luiz; Márcia Helena Aquino Severini;
Alexia Carla Wachholz Dossa; Luísa Di Santo D'Andréa.
Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde/SMS/PMMA

Introdução: A resistência bacteriana representa um importante problema de saúde pública e tem como uma de suas causas o uso indiscriminado de antimicrobianos, uma das classes de medicamentos mais prescritas em âmbito hospitalar. Nesse contexto, a adoção de programas de uso racional desses medicamentos é recomendada, objetivando minorar a seleção de cepas multirresistentes. **Objetivos:** Realizar uma Análise Situacional dos programas de controle de uso de antimicrobianos dos hospitais localizados no município de Porto Alegre, RS. **Métodos:** Foi realizado um estudo descritivo, baseado em informações reportadas por 20 hospitais de Porto Alegre frente à aplicação de um formulário eletrônico (FormsUS). O formulário continha 30 questões que abordavam medidas adotadas pela instituição no controle de uso de antimicrobianos. **Resultados:** Todos os hospitais possuem programa de controle de uso de antimicrobianos, sendo que 90% destes fazem relatório de sensibilidade, realizam padronização e preconizam que a prescrição esteja acompanhada de um formulário de requisição. A prescrição não é submetida a avaliação prévia do infectologista em 40% dos casos e a dispensação não depende da aprovação prévia do farmacêutico em 30% das instituições. 20% das instituições não adotam procedimento de avaliação e adequação dos antimicrobianos 48 horas após os pedidos iniciais, nem possuem protocolo clínico de uso destes. 35% das instituições contam com a participação do laboratório de microbiologia no programa e 70% adotam protocolo clínico para associação de antimicrobianos. 20% das instituições não possuem responsável pelo monitoramento, auditoria e feedback do programa e 40% adotam ferramentas que mensuram a adesão do profissional ao uso adequado de antimicrobianos. Algumas instituições também utilizam ferramentas como educação continuada (60%) e produção de boletins informativos (40%). A principal barreira descrita para a implementação de um controle efetivo foram a não adesão e resistência dos profissionais (60%). Entre as ações elencadas para a melhoria do programa, estavam os programas de educação continuada (60%), melhorias em Tecnologia da Informação e elaboração de protocolos e manuais (30%). **Discussão:** Programas de controle de uso racional de antimicrobianos diminuem a incidência de resistência microbiana, garantem o efeito farmacoterapêutico ideal e reduzem efeitos adversos e custos. Todas as instituições pesquisadas possuem um sistema de controle. Todavia, alguns desses sistemas não contavam



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

com ferramentas desejáveis, como sistemas de pré-autorização, participação do laboratório de microbiologia, avaliações após as 48 horas iniciais de uso e adoção de protocolos clínicos e de associação de antimicrobianos. Além disso, a resistência e baixa adesão dos profissionais aos programas demonstra a necessidade de mais ações educativas que induzam à reflexão e reforcem a importância do tema.

PNEUMONIA BACTERIANA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Daniel Cortina Tomazelli; Daniel Novaes Verde dos Santos; Arlete Ferrari Rech Medeiros.

Universidade Comunitária da Região de Chapecó - UNOCHA-PECÓ

Introdução: Embora palpáveis os avanços na Medicina, é notório o insucesso em reduzir significativamente a prevalência da pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) entre as infecções hospitalares nas unidades de terapia intensiva (UTI). A PAV é a mais prevalente destas, correlacionada com taxas de mortalidade de até 70%. **Objetivos:** Determinar qual a incidência, perfil microbiológico e resistência das bactérias presente na PAV da UTI adulta de um hospital de referência. **Método:** Estudo, transversal e retrospectivo, realizado entre novembro de 2014 a fevereiro de 2017, que incluiu pacientes com diagnóstico de PAV na UTI adulta de um hospital de referência em atendimento terciário na cidade de Chapecó - SC. Para análise estatística foi utilizado IBM SPSS® versão 17.0. **Resultados:** Do total de 972 pacientes internados durante o período estudado, 205 (21,1%) desenvolveram PAV. Destes, 108 foram analisados por possuírem os critérios de inclusão: 71 (65,7%) eram homens, com idade média de 54 anos (DP = 18 anos); a média de idade das mulheres foi de 57 anos (DP = 18 anos). Das PAV, 27 (25%) foram de início precoce (≤ 4 dias). Mediana de permanência em ventilação mecânica (VM) de 16 dias (intervalo interquartil = 10 a 27 dias). Pacientes utilizaram em média 4 antibióticos por 17 dias. Foram isolados 116 microrganismos bacterianos, com 7,4% das infecções sendo polimicrobianas. As bactérias mais comuns foram *Klebsiella pneumoniae* (30,6%), *Staphylococcus aureus* (13,9%), *Pseudomonas aeruginosa* (11,1%) e *Burkholderia cepacia* (10,2%). Das 100 PAV unimicrobianas, verificou-se resistência ou multirresistência em 55% dos casos, sendo encontrado na *Klebsiella pneumoniae* a maior prevalência (66,6%); 85,5% dos casos de resistência eram secundários a Gram-negativos. Número de dias de internação na UTI, número de dias que paciente permaneceu em VM, início precoce ou tardio da PAV, número de antibióticos utilizados e tempo de uso dos antibióticos não tiveram correlação com a resistência do patógeno da infecção. **Discussão:** A PAV apresenta relação com até 90% das pneumonias adquiridas na UTI, com incidências variando entre 5 a 57%. O perfil microbiológico condiz com outros trabalhos científicos similares, que apresentam como patógenos repetidamente relacionados com PAV os Gram-negativos *Klebsiella pneumoniae* e *Pseudomonas aeruginosa*, e Gram-positivos *Staphylococcus aureus*. A resistência, que ultrapassa metade das ocorrências, é compatível com outras pesquisas. Em conclusão, o estudo demonstra incidência de 21,1% de PAV, prevalência de

patógenos Gram-negativos *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa* e *Burkholderia cepacia*, além do Gram-positivo *Staphylococcus aureus*; uso médio de quatro antibióticos no tratamento, e expressiva resistência aos antimicrobianos. Em um setor hospitalar, o conhecimento do perfil microbiológico e sua sensibilidade permite adequar a antibioticoterapia inicial, com repercussão no controle da PAV e diminuição da mortalidade.

MICRORGANISMOS PREVALENTES EM INFECÇÕES PRIMÁRIAS DE CORRENTE SANGÜÍNEA RELACIONADAS À CATETER VENOSO CENTRAL EM UM CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA

Camila Piuco Preve; Isadora Mosmann Pimentel; Talissa Bianchini; Felipe Augusto Kunzler; Mauricio Pandolfo Bote-lho; Fabiano Ramos.

Hospital São Lucas da PUCRS

Introdução: As Infecções de Corrente Sanguínea estão entre as mais importantes Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e são causas importantes de morbidade e mortalidade hospitalar em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Cerca de 87% destas infecções estão relacionadas ao uso do Cateter Venoso Central (CVC) – sendo estas as Infecções Primárias de Corrente Sanguínea (IPCS). Considerando a enorme relevância desta condição para a rotina hospitalar, o estudo apresenta uma análise da prevalência de tipos de microrganismos causadores de IPCS. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de microrganismos que predominam como causadores de IPCS relacionadas à CVC em um Centro de Terapia Intensiva Adulto (CTI) de um hospital de Porto Alegre. **Método:** Análise retrospectiva dos casos de IPCS relacionadas a CVC de três UTIs Gerais de um hospital de Porto Alegre, durante o período de julho de 2015 a dezembro de 2016. Os dados foram coletados mensalmente através da busca ativa de casos de IRAS destas unidades. Para o diagnóstico destas infecções, foram utilizados os Critérios Diagnósticos de IRAS (ANVISA, 2013). **Resultados:** Os dados mostram a prevalência de bactérias Gram-negativas em relação às Gram-positivas. Dos 63 microrganismos identificados, 32 (50,8%) são agentes gram-negativos. As infecções por gram-positivo e por espécies de *Candida* spp. somaram respectivamente 21 (33,3%) e 10 (15,9%) dos casos. As bactérias mais prevalentes dentro o grupo de Gram-negativos são *Klebsiella pneumoniae* com 14 culturas positivas (43,7%) e *Proteus mirabilis* com 3 culturas (9,3%). Já entre as Gram-positivas, foram encontradas 11 bactérias pertencentes ao grupo dos *Staphylococcus coagulase negativo*, constituindo a grande maioria (52,3%). Em relação às IPCS por *Candida* spp., *Candida glabrata* com 4 culturas positivas (40%) seguida de *Candida albicans* com 3 resultados (30%) foram as duas espécies mais identificadas. Também ocorreu uma infecção por *Candida krusei* (10%). **Conclusão:** O predomínio de bactérias Gram-positivas nas IPCS associadas a CVC está bem documentado na literatura em nível global, diferentemente dos dados achados em nossa instituição, que apontam a bactéria *Klebsiella pneumoniae* e outros bacilos gram-negativos como principais agentes etiológicos. Estes achados são condizentes com pesquisas em hospitais espanhóis e latino-americanos e também com indicadores nacionais que têm demonstrado aumento da frequência de Gram-negativos como causadores de IPCS.

RESUMOS

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)**IDENTIFICAÇÃO EM TEMPO REAL
DAS PRECAUÇÕES E ISOLAMENTOS:
INFORMÁTICA À SERVIÇO DO
CONTROLE DE INFECÇÃO**

Fabiana Silva Vasques; Angela Figueiredo Sola; Yolanda Coppen Martin; Gilson Mariano; Regina Aparecida De Medeiros Tranches; Antonio Carlos Pignatari.
Hospital Nove De Julho

Introdução: As precauções e isolamentos existem como medida preventiva da transmissão de microrganismos de um paciente para outro paciente; de um paciente para um profissional da saúde; de um portador sã ou doente para outro. A indicação de precaução e isolamento deve ser realizada preferencialmente pela equipe assistencial, diretamente responsável pelo cuidado do paciente, o mais rapidamente possível, baseando-se na suspeita ou confirmação da doença ou quadro infeccioso transmissível. **Objetivo:** Identificar e aplicar as medidas de precaução e isolamentos de forma imediata nos pacientes com riscos de disseminação de microrganismos transmissíveis. **Método:** Estudo prospectivo, realizado em um hospital privado, com 410 leitos, que possui um sistema de prontuário eletrônico. O serviço de controle de infecção hospitalar (SCIH) em parceria com a equipe de tecnologia da informação, desenvolveram um sistema de alerta por e-mail a partir da solicitação do exame pela equipe médica. Os exames contemplados nesse sistema de alerta foram os compatíveis com doenças transmissíveis por contato, gotícula e aerossóis. O alerta eletrônico era encaminhado ao SCIH que realizava o acompanhamento dos casos suspeitos ou confirmados de doenças transmissíveis por contato, gotículas, aerossóis ou transmissão mista (contato e gotícula ou contato e aerossóis). **Resultados:** Os e-mails de alertas iniciaram em janeiro de 2016. No período de janeiro a dezembro de 2016, foram emitidos 4005 alertas de doenças infectocontagiosas. Analisando por áreas de atendimentos, identificamos no pronto socorro a emissão de 998 alertas sendo: 203 isolamentos de contato; 696 isolamentos por gotículas; 17 isolamentos por aerossóis e 82 isolamentos mistos. Nas unidades de internação foram emitidos 1863 e-mails sendo: 976 isolamentos de contato; 203 isolamentos por gotículas; 590 isolamentos por aerossóis e 94 isolamentos mistos. Nas unidades de terapia intensiva foram gerados 1027 alertas sendo: 539 isolamentos de contato; 52 isolamentos por gotícula; 347 isolamentos por aerossóis e 89 isolamentos mistos. Na unidade de cuidados especiais foram emitidos 117 e-mails de alerta divididos em: 74 isolamentos de contato; 7 isolamentos por gotículas; 35 isolamentos por aerossóis e 1 isolamento misto. **Discussão:** A disponibilização em tempo real da informação da ocorrência de doenças transmissíveis é importante para que os profissionais atuem com maior eficácia sobre os cuidados de precauções e isolamento e os profissionais do SCIH têm maior facilidade em observar a eventual disseminação desses microrganismos na unidade.

**PERFIL MICROBIOLÓGICO DE UMA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE
UM HOSPITAL DO MEIO OESTE DE SANTA
CATARINA: ESTUDO RETROSPECTIVO**

Francieli De Souza; João Rogério Nunes Filho; Francieli De Souza.
Hospital Universitário Santa terezinha

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um local destinado ao atendimento de pacientes clinicamente graves, geralmente com internações prolongadas e em uso de procedimentos invasivos, logo, são mais suscetíveis ao desenvolvimento de infecções relacionadas a assistência à saúde, chegando a representar cerca de 25% de todas as infecções desenvolvidas nos hospitais, especialmente por microrganismos multirresistentes. Os sítios de infecções mais frequentes são as do trato respiratório inferior, urinário e sangue. O entendimento da epidemiologia local e padrões de susceptibilidade antimicrobiana facilitam o desenvolvimento de diretrizes terapêuticas empíricas, restrições de prescrição, e/ou programas de gestão de antimicrobianos, resultando em melhores resultados para os pacientes. Esse estudo tem como objetivo principal avaliar o perfil microbiológico dos pacientes de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e analisar quais são os agentes microbianos mais prevalentes, seu perfil de resistência e as infecções mais frequentemente relacionadas. Para tal foi realizado um estudo retrospectivo, transversal, em que foram analisadas as fichas de notificação do CCIH da UTI de um Hospital do Oeste de Santa Catarina no período de outubro de 2014 a setembro de 2015 incluindo os culturais de secreção traqueal, urina e sangue. Foram analisadas 110 amostras de culturas, sendo que a secreção traqueal teve a maior positividade de infecção (44%), seguido pelo sangue (29%) e urina (13%). O total de patógenos Gram-negativo mostrou-se superior aos de Gram-positivos, respectivamente, 78 e 22%. Os germes mais prevalentes na UTI estudada foram *Escherichia coli* e *Pseudomonas aeruginosa*, contudo, o *Acinetobacter baumannii* foi o patógeno mais resistente (83,3%). Os antibióticos que mostraram maior resistência foram as cefalosporinas de segunda geração (87%) e a ampicilina (79%) e por outro lado a amicacina demonstrou maior perfil de sensibilidade (88%). A topografia pulmonar revelou-se como a maior fonte de infecção na UTI estudada o que corrobora com a literatura descrita em outras UTI em âmbito mundial. No entanto, o germe mais prevalente nesta unidade foi a *Escherichia coli*, dado este não referenciado na literatura como maior causador de infecção em Unidades de Tratamento Intensivo, porém não é o germe mais preocupante, pois não demonstra um perfil de resistência relevante com apenas 1 amostra (4,7%) resistente aos carbapenêmicos. O conhecimento do perfil microbiológico da Unidade de Tratamento Intensivo é imprescindível, por se tratar de pacientes graves e com risco iminente de óbito, o início do tratamento com antimicrobianos deve ocorrer o mais breve possível, sendo necessário seu início de forma empírica, contudo essa prescrição deve seguir o perfil microbiológico da instituição possibilitando maiores acertos relacionados a sensibilidade microbiana.

**MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES:
MONITORAMENTO EM TEMPO REAL**

Leonardo Antônio Ferreira Dos Santos; Almeida, E.B.B.
Hospital Barão de Lucena

Introdução: Pacientes hospitalizados estão expostos a elevado número de agentes infecciosos. Estes, uma vez instalados, impactarão na morbimortalidade e nos custos decorrentes do



RESUMOS

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

uso de fármacos e procedimentos invasivos. Microrganismos Multirresistentes, dentro deste cenário, estão sob vigilância da Comissão de Controle de Infecção. A presença de Microrganismos Multirresistentes fez surgir a necessidade de medidas de controle e prevenção das infecções adquiridas durante a hospitalização. Este “ponto de partida” desencadeou ações para a estruturação de programas de controle de infecções no Brasil e em outros países. **Objetivos:** O objetivo deste estudo foi avaliar a contribuição do monitoramento, através de sistema informático, dos Microrganismos Multirresistentes, em tempo real, como elemento de relevância nas ações de mitigação dos eventos adversos que impactarão na assistência aos pacientes. **Método:** Estudo de natureza descritiva, com abordagem qualitativa e comparativa, fundamentado em dados estruturados que serão extraídos utilizando sistema informático integrado com o PEP (Prontuário Eletrônico do Paciente), Laboratório de Microbiologia e áreas do atendimento (recepção, internação e urgência/emergência) através da “web”, em linguagem “java flex” e banco de dados Oracle. **Resultados:** Foram analisados os registros realizados, em planilha Excel, de levantamento manual dos Microrganismos MR informados em relatórios diários do Laboratório de Análises Clínicas, por Unidade de Internação, em comparação com semelhantes informações cujos dados dos resultados dos exames de cultura com antibiograma, foram ingressados, automaticamente, no “Monitor de Gestão à Vista” existente no SCIH. **Discussão:** As ações de mitigação dos eventos adversos, quando as informações foram coletadas de forma automática: em até 1 segundo após a liberação dos laudos de cultura automatizada com antibiograma, foram francamente mais rápidas e efetivas, em comparação com idênticas atividades executadas após a tabulação dos dados, manualmente, em Planilhas Excel. Claramente, observa-se que a Tecnologia da Informação contribui, fortemente, para o exercício efetivo e com grande resolutividade, nas atividades cotidianas do SCIH com consequente ganho na qualidade da assistência ao paciente. Assim, deve ser sugerida a incorporação das novas tecnologias disponíveis, dentro do contexto da segurança do paciente.

IMPLANTAÇÃO DE UM CENTRO DE MATERIAL E DESINFECÇÃO EM UM SERVIÇO MÓVEL DE URGÊNCIA

Denise Remiao Loureiro; Ana Lúcia Athayde Maciel.
Prefeitura Municipal De Porto Alegre

Introdução: A Portaria Nº 2048, de 5 de novembro de 2002, Ministério da Saúde, em seu Capítulo IV, normatizou o atendimento pré-hospitalar. Apesar da regulamentação oficial ser instituída em 2002, o município de Porto Alegre (POA) teve seu Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) já em novembro de 1995, junto ao Hospital de Pronto Socorro Municipal de Porto Alegre (HPSMPOA). A partir de 2013, o SAMU-POA passou a ter sede própria. Em outubro de 2015, a Coordenadora de Enfermagem em exercício optou pela implantação de um Centro de Material e Desinfecção (CMD) visando a segurança do paciente. Houve necessidade de adequação da área física, dos recursos humanos e dos processos de desinfecção dos materiais para a saúde. Em acordo com as normativas da ANVISA e referências bibliográficas atualizadas, recursos humanos próprios e capacitados, área física adequada com fluxos diferen-

tes para material limpo e sujo, construção de procedimentos operacionais padrão (POPs), protocolos de serviço e controle da qualidade da desinfecção, o CMD do SAMU Porto Alegre atualmente, provê materiais reprocessados em ácido peracético (desinfecção de alto nível) para 15 (quinze) unidades móveis descentralizadas e estrategicamente distribuídas em diferentes regiões da cidade. **Objetivos:** Os autores buscam divulgar a aplicabilidade das normatizações da ANVISA sob um prisma prático e operacional com resultados positivos ao serviço, bem como promover discussões e qualificar ainda mais a assistência de enfermagem prestada em um serviço pré-hospitalar. **Metodologia:** Trata-se de relato de experiência referente a implantação de CMD em um serviço de atendimento móvel de urgência, após revisão bibliográfica, legislação pertinente e adequação à realidade de trabalho. **Discussão:** Poucos estudos sobre desinfecção de alto nível para artigos em saúde com aplicabilidade prática em serviços móveis de urgência foram encontrados pelos autores. Estes revisaram, inicialmente, os conceitos descritos na Resolução da Diretoria do Colegiado (RDC) N15, de 15 de março de 2012 e estabeleceram ações estratégicas para qualificação dos processos visando redução de riscos e segurança aos usuários de um serviço pré-hospitalar. A afirmação de Hadany em 1985 permanece aplicável nos dias de hoje: “As infecções relacionadas ao reuso provavelmente variam com o rigor do método de reprocessamento”. Sendo assim, os autores buscaram revisão bibliográfica e alternativas para a qualificação do serviço, mantendo-se em conformidade com a legislação vigente e a validação dos processos. **Conclusão:** Os autores consideram que é factível a implantação de um CMD de qualidade para Serviços Móveis de Urgência, levando em consideração a legislação vigente. No entanto, o tratamento de materiais para saúde deve ser criteriosamente estabelecido visando a segurança do paciente.

REFLEXÕES ACERCA DA INDICAÇÃO DE COLETA DE HEMOCULTURAS EM UM HOSPITAL ONCOLÓGICO

Gisa Mangoni Reverbel; Suzeline Ferreira; Livia Fraticelli
Neves; Gisa Mangoni Reverbel.
Hospital Ana Nery

Introdução: Este artigo trata-se de um relato de experiência do trabalho de uma Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, de um hospital de médio porte, referência no atendimento a pacientes oncológicos, localizado no interior do Rio Grande do Sul. No decorrer das atividades diárias desta comissão, percebeu-se a necessidade de investigar mais profundamente as indicações clínicas de solicitação de hemoculturas, comparadas com o resultado e desfecho do exame e história clínica do paciente. **Objetivos:** O objetivo principal desta CCIH foi analisar todos os casos de solicitação de hemocultura na instituição hospitalar que está inserida, por determinado período, visando programar ações que auxiliem para uma prática mais efetiva. **Método:** Foram acompanhados 252 exames solicitados e efetivamente coletados no período de janeiro a dezembro de 2016. Em todos os casos foram investigadas as hipóteses diagnósticas e quadro clínico, o que foi analisado em conjunto com o resultado laboratorial. **Resultados:** Do total de exames solicitados 15,9% tiveram resultado positivo para o crescimento de microorganismos, sendo identificados predominantemente (57,5%) germes gram positivos (*Staphylococcus coagulase*



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

negativo 27,5%, *Staphylococcus aureus* 22,5%, *Enterococcus aerogenes* 7,5%) e, em 37,5% dos casos foram isolados germes gram negativos (*Escherichia coli* 20%, *Klebsiella pneumoniae* 10%, *Acinetobacter baumannii* 5%, *Pseudomonas aeruginosa* 2,5%). Em 2, 5% dos casos positivos, o que corresponde a 1 paciente foi identificado laboratorialmente *Candida freundii*. Dentre os exames positivos, 45% foram coletados em pacientes com quadros febris, 37,5% foram coletados por suspeita clínica de bacteremia e, em 17,5% dos casos, a solicitação médica de coleta de hemocultura foi decorrente de outras suspeitas diagnósticas. Em contraponto, 84,1% tiveram resultado negativo, destes, 54% foram coletados associados a quadros febris, 7% devido suspeitas clínicas de bacteremia, e 39% por outros fatores e hipóteses diagnósticas. **Discussão:** Comparando a realidade institucional com bibliografias publicadas, o índice de positividade de hemoculturas de 16% está muito próximo do esperado (entre 10-15%) – cabe ressaltar a média mensal de pacientes/dia na instituição no período do estudo, que foi de 1957. O foco de trabalho desta equipe atuante no Controle de Infecção a partir de então, será trabalhar em conjunto do Corpo Clínico atuante na realidade em que está inserida, para avaliar criteriosamente a solicitação de hemocultura, não levando em consideração somente o quadro febril, e sim todo o contexto do quadro clínico, sinais e sintomas, e todas as alterações metabólicas. Entendemos a importância e diferencial do diagnóstico precoce de infecções relacionadas a corrente sanguínea, quadros sépticos e bacteremias, mas julgamos como primordial a avaliação médica do quadro clínico, sinais e sintomas e anamnese na decisão das solicitações laboratoriais.

A TECNOLOGIA NO APOIO AO CICLO DE PRECAUÇÃO E ANTIBIOTICOTERAPIA

Leonardo Antônio Ferreira Dos Santos; Amo, D.L.D.
MV

Introdução: Recentes estudos refletem constantes preocupações quanto ao controle do uso dos antibióticos prescritos ao paciente e recomendações não adequadas para os cuidados de precaução. A utilização de ferramentas que apoiam a interação entre o prescritor e o SCIH é de extrema relevância neste contexto, pelo apoio ao uso racional de antibióticos e de condutas apropriadas, segundo o definido em protocolos que, aplicadas ao paciente, manterão os níveis de segurança epidemiológica na instituição de saúde. **Objetivos:** Apresentar cenário onde ocorre a interação entre o prescritor e o auditor do SCIH em um Hospital. Todo este fluxo operacional é visualizado através do “Monitor de Precauções e de Auditoria de Antibióticos”, configurável pelos infectologistas. As condutas assistenciais referentes o uso de Antibióticos e dos cuidados de precaução aos pacientes suspeitos de infecção são avaliadas em tempo próximo ao real. Esta comunicação bidirecional apoia o prescritor, orientando-o quanto eventuais incongruências frente os protocolos referendados. Neste “aprendizado”, todos ganham: o paciente, prescritores, SCIH e instituição de saúde. **Método:** Estudo de natureza descritiva com enfoque qualitativo, utilizando sistema informático de Controle de Infecção, integrado a um sistema de Prontuário Eletrônico e tecnologia Java/Flex, com Certificação Digital / SBIS. O caráter das auditorias de antibióticos e cuidados de precaução possui um viés educativo (não restritivo) definido através do registro

de regras no sistema informatizado. **Resultados:** Através da utilização do sistema informatizado, os prescritores visualizarão as recomendações do SCIH, permitindo o conhecimento da real situação do paciente frente os impactos, em sua saúde, do uso dos Antibióticos auditados. As regras são elaboradas de forma estruturada, permitindo a extração de indicadores para análise do: período, uso racional de fármaco, condutas e protocolos previamente estabelecidos. Outro ponto relevante é que o todo o processo é interativo, utilizando ferramentas para comunicação mais eficaz e dinâmica aos prescritores, tais como e-mail e SMS. **Discussão:** Com as regras bem estabelecidas, os profissionais terão um monitoramento eficaz e seguro. Na questão dos antimicrobianos, é perceptível a diminuição do uso indiscriminado destes medicamentos (uso profilático, empírico ou terapêutico), como consequência da utilização de plataformas que permeiam ações dos profissionais de saúde (médicos e infectologistas). Referente às precauções, o consentimento entre as partes, com ciclos bem definidos e configurados no sistema informático, garantirão mais assertividade nas ações clínicas norteadas nos protocolos assistenciais aplicados ao paciente, com redução dos custos, menor permanência do paciente no ambiente Hospitalar e demais benefícios para o paciente e a instituição de saúde.

REDUÇÃO DAS TAXAS DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA APÓS A IMPLANTAÇÃO DE UM BUNDLE COM A TELESSAÚDE

Stephani Amanda Lukasewicz Ferreira; Tiago Leitzke; Camila Hubner Dalmora Rodrigo Pires dos Santos.
Qualis-soluções em infectologia

Introdução: O bundle de prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) consiste em práticas baseadas em evidência para reduzir as taxas de infecção de pacientes que recebem ventilação mecânica (VM) e tem sido aplicado em hospitais em todo o mundo. A telessaúde vem sendo utilizado como uma forma de prover serviços especializados a áreas remotas com resultados positivos nos desfechos dos pacientes sendo cada vez mais incorporada as práticas de prevenção e controle de infecção. **Objetivo:** Analisar a implementação de um bundle com auxílio da telessaúde na redução das taxas de PAV em um hospital em Rio do Sul, Santa Catarina. **Método:** Estudo descritivo retrospectivo realizado entre maio de 2014 e dezembro de 2016. O estudo foi desenvolvido em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) geral com 10 leitos que atende pacientes adultos clínicos e cirúrgicos, no Hospital Regional do Alto Vale. Os dados foram analisados antes (maio a dezembro 2014) e após (janeiro a dezembro de 2016) a implantação do bundle. O bundle foi instituído na UTI em agosto de 2015. As ações de telessaúde realizadas na instituição incluíram: discussão com a equipe do controle de infecção acerca das medidas de prevenção de PAV a serem implantadas na unidade, método de aferição das medidas, treinamentos à distância da equipe do controle de infecção e monitoramento com discussão mensal por teleconferência dos indicadores obtidos com planejamento de ações de melhorias. **Resultados:** As taxas de PAV reduziram de 19,7/1000 dias de ventilação mecânica em 2014, período pré-intervenção, para 14,24/1000 dias de ventilação mecânica em 2016, período pós intervenção, uma redução aproximada de 28% nas taxas



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

ano após o início do bundle. Observa-se que após a implantação do bundle houve uma redução de 15,6% na taxa de uso de VM (76,31% vs 64,40%). A adesão observada nas medidas do bundle no período de agosto de 2015 a dezembro de 2016 foi de: 91,3% para manutenção da cabeceira entre 30 e 45°; 93,6% para manutenção de circuitos ventilatórios e filtro sem excesso de líquido; 84% para verificação da medida do balonete a cada 6 horas e; 84,7% para realização da higiene oral com clorexidina a cada 6 horas. **Discussão:** Os resultados da implantação do bundle de prevenção de PAV com a telessaúde mostrou a redução nas taxas desta infecção na UTI geral da instituição o que demonstra que esta ação realizada por profissionais capacitados em hospitais remotos pode reduzir as taxas de infecções promovendo uma melhor qualidade na assistência prestada aos pacientes.

ATIVIDADE ANTIFÚNGICA DE LICOR PIROLENHOSO DE ACACIA MEARNsii DE WILD OBTIDO EM DUAS TEMPERATURAS DE PIRÓLISE

Caroline Do Amaral Fetzner Pucci; Elisabeth Philippsen; Simone Ulrich Picoli; Olyr Celestino Kreutz; Juliane Deise Fleck; Fernando Dal Pont Morisso.
Feevale

Introdução: A *Acacia mearnsii* De Wild (Acácia Negra) é uma leguminosa arbórea muito utilizada na atividade carvoeira no Rio Grande do Sul. O licor ou ácido pirolenhoso é resultante do processo denominado de pirólise, no qual a matéria orgânica é decomposta após ser submetida a condições de altas temperaturas para obtenção do carvão vegetal. Este licor é de natureza química complexa, sendo constituído por diferentes ácidos orgânicos e fenóis. **Objetivo:** O presente estudo avaliou a potencial atividade antifúngica de licor pirolenhoso do caule de *Acacia mearnsii* obtido a 300°C e a 450°C frente às leveduras do gênero *Candida* e *Cryptococcus*. **Métodos:** O licor pirolenhoso foi obtido, em condições laboratoriais, através da carbonização de serragem do caule de *Acacia mearnsii* nas temperaturas de 300°C e 450°C. Cerca da metade do volume dos licores obtidos a 300°C e 450°C foi mantida em repouso (3 meses) para separação do alcatrão. Desta forma, foram obtidas 2 amostras em diferentes temperaturas do licor sem alcatrão: 300°C e 450°C. A atividade antifúngica dos licores foi avaliada pela técnica de disco difusão. Cada levedura foi suspensa em salina estéril até equivalência ao padrão 0,5 de McFarland e semeada na superfície de ágar Mueller Hinton 2% glicose. Discos de papel filtro estéril com 10 µL de cada licor (300°C e 450°C) foram depositados em triplicata no Mueller Hinton. Após incubação de 35°C/48h foi determinada a média dos halos de inibição (mm). O controle de qualidade dos testes foi realizado com disco de fluconazol 25 µg. **Resultados:** Na maioria das leveduras testadas, as zonas de inibição foram maiores com os licores obtidos a 450°C quando comparados aos obtidos a 300°C. A potencial atividade antifúngica do licor a 450°C foi observada através dos seguintes halos de inibição: *Candida parapsilosis* (23 mm), *Cryptococcus neoformans* (36 mm), *Candida dubliniensis* (25,3 mm), *Candida tropicalis* (23,3 mm), *Candida albicans* (20,6 mm), *Candida lusitaneae* (20,6 mm); *Candida guilliermondii* (13,6 mm), *Candida krusei* (12 mm), *Candida glabrata* (11,6 mm). *Cryptococcus grubii* não apresentou halo de inibição com qualquer licor.

Conclusões: Os testes de triagem da potencial ação antifúngica do licor pirolenhoso de *Acacia mearnsii* De Wild demonstraram maior atividade do licor a 450°C. Acredita-se que exista uma maior variedade de compostos químicos no licor a 450°C do que no obtido a 300°C, justificando os resultados encontrados. A continuidade do estudo é necessária para o entendimento da real ação antifúngica do licor pirolenhoso sobre as leveduras. **Palavras-chave:** Licor pirolenhoso, *Acacia mearnsii* De Wild, atividade antifúngica, *Candida* sp., *Cryptococcus* sp.

A PADRONIZAÇÃO BRASILEIRA DO TESTE DE SENSIBILIDADE AOS ANTIMICROBIANOS COMO FERRAMENTA PARA MINIMIZAR A RESISTÊNCIA BACTERIANA NO PAÍS

Caroline Do Amaral Fetzner Pucci; Daniela Fernanda Pigozzo; Nicole Mariele Santos Rohnelt; João Miguel Menezes; Fabiano Costa de Oliveira; Simone Ulrich Picoli.
Feevale

Introdução: A problemática da resistência microbiana está intimamente ligada ao controle das infecções. Frequentemente ela decorre do uso prolongado de antimicrobianos, com consequente transmissão dos patógenos em hospitais e na comunidade. Entre os fatores que favorecem a resistência bacteriana encontram-se os erros nas análises microbiológicas. Estes podem ocorrer desde a identificação equivocada do agente etiológico até a inadequada confecção e interpretação dos testes de suscetibilidade aos antimicrobianos. Neste contexto, é fundamental que o laboratório de microbiologia empregue uma padronização consolidada a fim de garantir os resultados de sensibilidade bacteriana. O BRCAST (Brazilian Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing), cujos documentos traduzidos para o português estão disponíveis gratuitamente na web, é um comitê de normas e diretrizes que visa manter a idoneidade dos testes de sensibilidade aos antimicrobianos através de metodologia padronizada. **Objetivo:** Enfatizar a possibilidade de acesso livre aos documentos do BrCAST, possibilitando que todos os laboratórios no país possam realizar e interpretar os testes de sensibilidade aos antimicrobianos adequadamente. **Metodologia:** Foi realizada pesquisa aos documentos do BRCAST disponíveis em www.brcast.org.br e consultas em bases de dados científicos. **Resultados:** De acordo com um levantamento feito pela ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, a grande maioria dos laboratórios brasileiros utiliza o teste de sensibilidade aos antimicrobianos (TSA) por disco-difusão em ágar Muller Hinton. Consequentemente fica clara a necessidade de unificar esta prática nos laboratórios do país em prol de resultados fidedignos. Neste sentido, o BRCAST disponibiliza diversos documentos com abordagens práticas que variam desde orientações para o correto preparo dos meios de cultura, indicação de cepas para o controle de qualidade, descrição dos mecanismos de resistência, assim como indica os pontos de corte para a adequada leitura dos halos de inibição. **Conclusões:** Em virtude dos aspectos mencionados, entende-se que seguir uma padronização nos ensaios de sensibilidade antimicrobiana torna confiável os resultados obtidos, diminuindo equívocos nos laudos e, consequente, aumentando a eficácia da terapia antibiótica dos pacientes. Somado a isso, auxiliaria na diminuição das taxas



RESUMOS

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

de resistência bacteriana à medida que fornece informações que possibilitam ao corpo clínico a prescrição adequada dos antimicrobianos. Palavras-chave: BrCast; teste de sensibilidade aos antimicrobianos; resistência bacteriana.

O USO ADEQUADO DE ANTIMICROBIANOS E A PREVENÇÃO DE POSSÍVEIS RESISTÊNCIAS

Caroline Do Amaral Fetzner Pucci; Daniela Fernanda Pigozzo; Nicole Mariele Santos Rohnelt; João Miguel Menezes; Andressa Bessagio Eich; Simone Ulrich Picoli.
Feevale

Introdução: Os antimicrobianos são substâncias naturais ou sintéticas que possuem a capacidade de destruir ou suprimir a multiplicação/crescimento de microrganismos. A prescrição inadequada através do empirismo, bem como, a automedicação com tais fármacos tornou a resistência bacteriana um problema de saúde pública. O uso indiscriminado dos antibacterianos leva a uma pressão seletiva das bactérias da microbiota do organismo, ou seja, as mais sensíveis são eliminadas, enquanto as menos sensíveis sobrevivem. A seleção in vivo das linhagens menos sensíveis está relacionada a surtos de infecções em hospitais e em outros locais, tornando restritas as possibilidades de tratamento. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi reforçar a importância de iniciar a terapia antibiótica de forma racional, visando contribuir para a redução dos índices de resistência bacteriana. **Metodologia:** Este trabalho se constituiu em uma revisão bibliográfica através de pesquisa em bancos de dados como PubMed, Scielo, Periódicos Capes e Google Escolar, empregando as seguintes palavras chaves: “antibióticos”, “seletividade bacteriana”, “antibioticoterapia”. **Discussão e Conclusão:** A resistência bacteriana é proveniente do uso extensivo e inadequado dos antimicrobianos, o que gera a redução das possibilidades de tratamento das infecções. Embora, existam casos de urgência para o início da antibioticoterapia, alguns fatores devem ser levados em consideração, como, por exemplo, a diferenciação entre colonização, contaminação e infecção. Além disso, é de extrema importância que sejam feitas culturas de material clínico representativo do processo infeccioso, além da realização do teste de sensibilidade aos antimicrobianos. Desta forma, seria possível minimizar o evento da resistência microbiana e proporcionar maior eficácia terapêutica pela eliminação definitiva do patógeno envolvido em determinado processo infeccioso. **Palavras-chave:** antimicrobianos; resistência bacteriana; infecções bacterianas.

ADENOVÍRUS HUMANO 4 E 7, E AS EPIDEMIAS DE DOENÇA AGUDA RESPIRATÓRIA EM CAMPOS DE TREINAMENTO MILITAR

Lucas Gazzani Araujo Silva; João Miguel Menezes Dutra; Nicole Mariele dos Santos Rohnelt; Tatiana Moraes da Silva Heck; Fabiano Costa de Oliveira; Sabrina Esteves de Matos Almeida.
Feevale

Introdução: Os Adenovírus humanos (HAdV) são microrganismos que são distribuídos globalmente. Estes vírus pertencem a família Adenoviridae e ao gênero Mastadenovirus,

possuindo mais de 50 sorotipos diferentes, separados de A à G. Por serem tão diferenciados entre si, os HAdV são capazes de causar uma diversa gama de manifestações patológicas, dependentes do estado imunológico do infectado. A maioria das patologias causadas por HAdV atinge o trato gastrointestinal dos indivíduos contaminados, mas alguns sorotipos são capazes de causar patologias do trato respiratório, como os HAdV-4 e 7. Estes sorotipos podem causar surtos e epidemias de doença aguda respiratória (DAR), que em isolados casos pode levar a fatalidades. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo realizar uma revisão do conhecimento expresso na literatura científica, quanto aos surtos e epidemias de DAR causados por HAdV-4 e 7, em agrupamentos militares e quais os impactos causados sobre esta população. **Metodologia:** Para elaborar o seguinte trabalho foi realizada busca de artigos no site Pubmed, como palavras-chave utilizou-se os termos: adenovírus, military, outbreak, type 4 e type 7, como resultado foram obtidos 8 artigos. **Resultados:** Segundo os artigos estudados, as crises de DAR causadas por HAdV respiratório, tem como sintomas comuns febre, dor de cabeça, dores de garganta, tosse e aumento de secreções nasais, tornando difícil a diferenciação clínica entre a DAR e doenças causadas por outros vírus respiratórios. Dentro da amostra de oito artigos utilizados, 7 citam surtos causados por HAdV 4 e 3 surtos causados por HAdV 7 estes foram analisados com a utilização de culturas, testes imunológicos e técnicas de biologia molecular para que a diferenciação destes agentes de outros vírus fosse realizada de forma efetiva. Os estudos citados também denotam a importância da imunização e da utilização de vacinas, para isto citam os surtos ocorridos nos anos de 1996 e 1997, causados por escassez de vacinas orais para os HAdV 4 e 7. **Discussão:** Os surtos de DAR se demonstram um problema, pois estes podem afetar de maneira grave a saúde dos jovens militares em treinamento, e isso torna de extrema importância o diagnóstico e prevenção desta doença. Atualmente a utilização de vacinas para controle das infecções é amplamente explorado, principalmente no meio militar, fornecendo um controle válido para os vírus que circulam atualmente. Contudo os HAdV, assim como todos os outros vírus, são extremamente sujeitos a mutação, tornando de suma importância o acompanhamento e pesquisa quanto a variação destes microrganismos, para que se mantenham atualizados e eficazes os métodos utilizados para a prevenção.

CENTRO DE MATERIAL E DESINFECÇÃO EM UM SERVIÇO MÓVEL DE URGÊNCIA: COMO QUALIFICAR?

Denise Remiao Loureiro; Ana Lucia Athayde Maciel; Maria Cassia Delavalle; Marcia Gonchoroski Machado; Eliane Ermel Brasil.
Prefeitura Municipal de Porto Alegre

Introdução: O reprocessamento de artigos visando à continuidade na assistência de enfermagem é comum a diversos serviços de saúde. No entanto, esta prática pode configurar risco para os pacientes e usuários, em especial o risco a infecções exógenas. Torna-se necessária a adoção de um sistema de gerenciamento de risco que possa garantir a desinfecção dos materiais e equipamentos utilizados durante a assistência pré-hospitalar sem prejuízo à saúde dos pacientes. Com este objetivo, em outubro de 2015 o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Porto Alegre implantou um Centro de Material e Desinfecção



RESUMOS

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

(CMD) embasado em referências bibliográficas atuais e normatizações da Agência Nacional de Vigilância em Saúde (AN-VISA). Este abastece as 15 unidades móveis de atendimento, sendo imprescindível oferecer segurança e qualificação nestes processos. **Objetivo:** Analisar a relação custo-benefício de um CMD dentro de um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel de urgência. **Métodos:** Estudo observacional retrospectivo realizado através da análise de custos financeiros, das condições técnicas do reprocessamento de artigos e validade do processo de desinfecção no período de 2015 a 2016. **Resultados:** Os autores observaram uma adequação generalizada das condições técnicas de reprocessamento dos artigos para a saúde após a capacitação dos recursos humanos, das condições estruturais e dos processos de trabalho no CMD estudado, reduzindo o custo em 88% em um único indicador. Houve um controle mais efetivo dos materiais dispensados o que resultou em 100% de aproveitamento, sem extravio dos mesmos. **Conclusão:** A implantação de um CMD em um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel de urgência qualifica a assistência prestada, reduzindo custos e riscos à segurança do paciente e usuário.

RELATO DE CASOS DE INFECÇÕES POR ASPERGILLUS RELACIONADO À CONTAMINAÇÃO AMBIENTAL DEVIDO À REFORMA

Jakeline M. Servilha Brotto
Hospital Erasto Gaertner

Introdução: Infecções fúngicas Invasivas têm emergido como causa de alta morbimortalidade entre pacientes com neoplasia hematológicas, principalmente os submetidos a transplante de células tronco-hematopoéticas. (BRUN, 2011). Apesar de microrganismos existentes no ar encontrados nas áreas hospitalares são aparentemente inofensivo para as pessoas saudáveis, eles podem causar efeitos adversos na saúde das pessoas imunocomprometidos. *Aspergillus* são fungos que sobrevivem bem no ar, poeira e umidade presentes nos estabelecimentos assistenciais de saúde. A reforma do local e a construção podem perturbar a poeira contaminada com *Aspergillus* e gerar a reprodução de esporos fúngicos. As construções, reformas, reparos e demolições em estabelecimentos de saúde demandam um adequado planejamento para minimizar o risco de infecções de transmissão aérea tanto durante os projetos quanto depois do seu término. **Objetivo:** Relacionar qualidade ar com o número de infecções ocorridas pelo fungo *Aspergillus* no período de outubro de 2015 a janeiro de 2016 e as medidas de contenção empregadas. **Metodologia:** Trata-se de uma abordagem quantitativa, retrospectiva. Será realizado relato de casos de Infecções fúngicas causadas por *aspergillus* relacionada à contaminação do ambiente hospitalar causado por reformas do período de outubro a dezembro de 2015. Foram utilizados artigos científicos, Guia do controle de infecções recomendado pelo CDC, livro de metodologia para apoio. **Resultados:** No período de outubro a dezembro de 2015 a Instituição estudada apresentou dois casos de infecção invasiva por *aspergillus* spp. Neste período foi realizada uma demolição importante na Instituição pesquisada antes do início da demolição o setor de Controle de Infecção Hospitalar conforme protocolo, avaliou as medidas de contenção necessárias e realizou monitoramento no período de demolição.

Dentro desse momento foi coletado amostras para análise da coleta de ar em vários ambientes próximos ao local para um monitoramento mais rigoroso. A identificação de fungos estava dentro dos padrões de normalidade, porém a classificação do ambiente não está adequado no setor de TMO, setor B e cozinha. **Considerações Finais:** Após análise, foi observado que as medidas de contenção possíveis no local da obra/reforma foram realizadas pela Instituição, porém a questão do tráfego de pessoas próximas ao local da obra requer mais monitoramento, pois o mesmo pode facilitar a disseminação de poeira. Mas é importante ressaltar que no mês que ocorreu a obra/reforma não ocorreu infecção por *Aspergillus* sp, no entanto, percebemos alteração da qualidade do ar que proporcionou risco de infecção fúngica. As medidas de contenção indispensáveis para obras e reformas foram aplicadas, porém percebemos a necessidade de melhoria.

PROGRAMA INVESTE: ESTIMULANDO O USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS

Paola Hoff Alves; Laryssa Unser Oliveira; Francynne S. Lopes Martins; Juliana Gil Prates; Diego Stumpfs; Gabriel Narvaez.
Hospital Mãe de Deus

Introdução: Programas de otimização do uso de antimicrobianos, os "Antimicrobial stewardship", referem-se a determinadas intervenções destinadas a melhorar e mensurar o uso adequado dos antimicrobianos, promovendo, possivelmente, a seleção de uma terapia antimicrobiana eficaz, com menor impacto microbiológico e menores eventos adversos ao paciente. **Objetivo:** Descrever uma nova metodologia para uso racional de antimicrobianos baseada na educação do prescritor, denominada INVESTE. **Metodologia:** Baseado no guideline da Sociedade Americana de Doenças Infecciosas para implementação de "Antimicrobial stewardship", e na necessidade de elaborar um programa que pudesse ajudar o médico a escolher a melhor terapia antimicrobiana na prática, em janeiro de 2017 o Serviço de Controle de Infecção do Hospital Mãe de Deus (Porto Alegre-RS) criou a metodologia INVESTE para uso racional de antimicrobianos. **Resultados:** A metodologia baseia-se na educação do prescritor. O acrônimo remete ao investimento a uma terapia ótima, baseada na: indicação do antimicrobiano (IN), em ver o espectro (VE), realizar o switch de IV para VO (S) e reduzir o tempo de tratamento (TE). Para cada estratégia é descrito um objetivo e um indicador: indicação (IN): % de antimicrobianos descontinuados em 72h; ver espectro (VE): % de descalonamentos realizados; switch (S): % de switch's realizados e tempo (TE): total de dias livres de antibióticos alcançado. O Programa é divulgado em rounds beira-leito, em treinamentos médicos e em abordagens pontuais de sugestão de ajuste de terapia. **Discussão:** A proposta do INVESTE é criar um checklist mental em que o médico utilize este acrônimo a cada prescrição de antimicrobiano. Apesar de dados muito precoces (janeiro e fevereiro/2017) em relação à implementação do programa INVESTE, nós conseguimos observar através dos nossos indicadores iniciais oportunidades de melhoria da terapia antimicrobiana que ainda passam despercebidas pelo prescritor, tal como a redução do tempo (em dias) do antimicrobiano (233 para 137 dias). Apesar das dificuldades em mensurar o seu impacto direto, nós acreditamos que os programas de uso racional de antimicrobianos, com estratégias de educação do prescritor, resultam em terapias melhor otimizadas, redução



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

de eventos adversos e menor pressão seletiva potencialmente indutora de resistência.

ROUND: A DESINVASÃO DE CATETERES EM UMA UNIDADE SEMI-INTENSIVA

Roberta Heindrich Guimarães, Francynne Lopes, Jessica Pereira da Cunha Machado, Damisy Tietbol de Carvalho, Fabio Rosa, Andrea Beck.
Hospital Mãe de Deus

Introdução: As infecções associadas ao uso de cateter venoso central (CVC) e Sonda Vesical de Demora (SVD) estão entre as maiores taxas de infecções hospitalares, contribuindo para um maior tempo de internação e aumento morbimortalidade (1). Os estudos realçam a importância da criação de estratégias interdisciplinares que visam minimizar o tempo de permanência (TP) com esses dispositivos, e assim, reduzir as taxas de infecção. O round consiste na reunião de toda a equipe multidisciplinar à beira do leito onde cada profissional expõe o que observa no tratamento, propondo novas condutas e abordagens que levem à melhora do estado do paciente. **Objetivo:** Descrever as estratégias relacionadas a desinvasão de dispositivos invasivos perante a atuação da equipe de enfermagem no round multiprofissional, com a finalidade de reduzir o TP com esses dispositivos e consequentemente as taxas de infecção. **Métodos:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência realizado em uma Unidade Semi-Intensiva de um Hospital privado de Porto Alegre/RS. O round é realizado periodicamente no turno da manhã, visando agilizar a recuperação e elaboração de um plano diário voltado ao paciente. Durante o round diário, era questionada a necessidade de manutenção do CVC e SVD. Visando a retirada do CVC era abordada inclusive a transposição de medicações de EV para VO. Os dados de TP com os dispositivos e taxas de infecção foram fornecidos pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e analisados no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2016. **Resultados:** Em Janeiro de 2014, verificou-se uma média de permanência (MP) com CVC de 11,4 dias e com SVD de 9,0 dias. Os rounds multiprofissionais iniciaram em Agosto de 2015, e ao final do ano de 2015, observamos uma redução de 16,7% da MP com CVC e 40% com SVD. Posteriormente com a obtenção destes resultados, deu-se ainda mais ênfase na desinvasão durante os rounds, alcançando ao final de 2016 uma redução de 32,5% de MP com CVC e 30% com SVD. Obteve-se ainda, uma redução de 42,4% na taxa de infecção relacionada a CVC e 32,3% na taxa de infecção do trato urinário associada a SVD no período total. **Conclusão:** torna-se evidente o ganho durante o round com a desinvasão de cateteres para os pacientes, assim consequentemente reduzindo as taxas de infecções, promovendo uma assistência com qualidade e segurança.

CASOS DE TUBERCULOSE SEGUNDO SITE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE – DATASUS

Nicole Mariele Santos Rohnelt; Natana Sidegum Kunst; Fabiano Costa de Oliveira; Caroline do Amaral Fetzner Pucci; Andressa Bassegio Eich; Rodrigo Staggemeier.
Universidade Feevale

Introdução: Doenças respiratórias são responsáveis por inúmeros óbitos acometendo 15% da população mundial. Entre as doenças relacionadas à via respiratória está a Tuberculose, causada por um bacilo denominado *Mycobacterium tuberculosis*. A transmissão desta ocorre pelo contato direto com uma pessoa infectada pelo bacilo. Gotículas de saliva contendo a bactéria são liberadas durante a fala, através de tosse e espirros. Os sintomas mais evidentes da doença estão relacionados à tosse prolongada, com ou sem secreção, que pode perdurar por mais de três semanas. É importante ressaltar que esta doença está diretamente relacionada a pacientes com HIV/aids, sendo a principal causa de morte entre pessoas que vivem com o vírus. Tendo em vista os inúmeros casos de tuberculose no país, em 1996, o Ministério da Saúde do Brasil lançou o Plano Emergencial Para o Controle da Tuberculose, visando controlar a evolução da doença. **Objetivos:** A tuberculose é uma doença transmissível de grande importância clínica, que requer conhecimentos específicos e atualizados. O objetivo deste trabalho foi reunir dados relacionados à tuberculose através de um levantamento de número de casos confirmados na cidade de Porto Alegre nos últimos 6 anos. **Método:** Para o estudo foi realizada uma análise retrospectiva dos dados do DATASUS, processamento de dados do Sistema Único de Saúde, referente ao número de casos confirmados, na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul entre o período de 2010 a 2015. Os dados obtidos serão alusivos à faixa etária, sexo e ano de confirmação da doença, para assim, ter um perfil epidemiológico evolutivo da tuberculose neste município. **Resultados:** Segundo o levantamento de casos realizado no presente estudo, no período analisado foram confirmados 12.362 casos da doença, sendo, em anos corridos respectivamente, confirmados 1.967, 2.082, 2.067, 2.098, 2.057 e 2.091 casos da doença. Desses casos confirmados 8.340 são do sexo masculino e 4.022 do sexo feminino. A idade que obteve mais casos confirmados foi de 20-39 anos (6.146 casos), seguido de 40-59 anos (4.018 casos), 60-79 (1.165 casos), 0-19 anos (781 casos) e com menor frequência pessoas com mais de 80 anos (157 casos). **Discussão:** Estudos como este são importantes para o acompanhamento epidemiológico da Tuberculose, auxiliando no monitoramento da evolução da doença, bem como a adesão dos pacientes ao tratamento, auxiliando a avaliação de desempenho de programas como o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT). É possível visualizar nos dados obtidos que os valores por ano estão evoluindo e se agravando, mesmo que de forma lenta. É notável que não houve redução dos casos confirmados, mostrando uma falha no controle da doença. Os acompanhamentos aos dados epidemiológicos são importantes ferramentas para práticas preventivas e de controle do agravamento da doença, visando reduzir a morbidade, mortalidade e transmissão da TB. **Palavras-chave:** Tuberculose; Epidemiologia; *Mycobacterium tuberculosis*.

AUMENTO DA INCIDÊNCIA DE CASOS DE COQUELUCHE NAS DIVERSAS REGIÕES BRASILEIRAS

Natana Sidegum Kunst; Natana Sidegum Kunst; Nicole Mariele Santos Rohnelt; Andressa Bassegio Eich; Caroline do Amaral Fetzner Pucci; Rodrigo Staggemeier.
Universidade Feevale



RESUMOS

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

Introdução: A coqueluche é uma doença infectocontagiosa aguda causada por uma bactéria gram negativa, chamada *Bordetella pertussis*, habitando o trato respiratório, o que proporciona uma alta taxa de transmissão por gotículas secretadas da orofaringe pela tosse, fala, espirros, ou pelo contato de objetos recentemente contaminados com secreções. É considerada um problema de saúde pública, uma vez que foi relatado aumento de casos e devido a sua morbidade e mortalidade em infecções em crianças. A doença ocorre em todo o mundo, não mostrando preferência regional ou padrão sazonal. Existem três fases características da doença, sendo a primeira a catarral que é a fase mais infectante. A segunda conhecida como paroxística, causa enorme desconforto e dor no paciente, paroxismos, salivação e vômitos. A terceira é chamada de convalescença, na qual ocorre uma diminuição na intensificação dos sintomas, mas abre espaços para novas complicações, como pneumonias causadas pela própria *B. pertussis*, ou infecções secundárias. Esta última também pode ocasionar complicações neurológicas, como ataxia, convulsões, cegueira, afasia dentre outros sintomas, podendo resultar em sequelas permanentes. O prognóstico e intensidade dos sintomas são relacionados com a idade do paciente, entretanto, lactentes ainda sofrem de um risco significativo de dano ou morte cerebral através de encefalopatia. **Objetivo:** Este estudo busca levantar dados epidemiológicos da doença e sua progressão em território brasileiro. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão bibliográfica utilizando dados eletrônicos como base (SciELO, Pubmed, Medline) e as palavras-chave: coqueluche, *Bordetella pertussis* e epidemiologia. **Discussão:** Apesar da diminuição do número de casos com a vacina na década de 40, a coqueluche voltou a ser notificada. Foi observado que os surtos da doença e o aumento do número de casos ocorrem em períodos variantes de 2 a 3 anos. Nos anos de 2010 até 2014 foram notificados mais de 72 mil casos com suspeita de coqueluche, onde aproximadamente 22 mil pacientes (31%) mostraram-se positivos para a doença, abrangendo todas as regiões brasileiras. O mesmo estudo quantificou casos de coqueluche por região no ano de 2014, sendo a região Norte com a menor incidência de casos (396), seguida pela Centro-Oeste (693), Sul (1298), Nordeste (2509) e a região Sudeste com o maior número de casos (2793), totalizando 7689 casos de coqueluche. Deve-se observar que destes casos levantados somente em 2014, 4574 (59,49%) dos pacientes pertenciam a idade de 1 ano ou inferior. **Conclusão:** A coqueluche tem se mostrado um grave problema de saúde pública, principalmente em crianças. Percebe-se um crescimento significativo no número de casos em todas as regiões brasileiras, sendo necessário tomar atitudes preventivas para proteger e conscientizar toda a população brasileira sobre a disseminação e os riscos causados pela coqueluche no Brasil. **Palavras-chave:** Coqueluche; Epidemiologia; *Bordetella pertussis*.

USO INTEGRADO DE COLIFORMES FECAIS E VÍRUS ENTÉRICOS PARA DIAGNOSTICO DE QUALIDADE DE ÁGUAS RECREACIONAIS

Nicole Mariele Santos Rohnelt; Jane Beatriz Teixeira;
Daniela Fernanda Pigozzo; Tatiana Moraes da Silva Heck;
Caroline Rigotto; Carlos Augusto do Nascimento.
Universidade Feevale

Introdução: Águas recreacionais contaminadas podem ser meio de transmissão e propagação de doenças hídricas como gastroenterites, hepatites, cólera, febre tifoide e parasitoses intestinais, desta forma, a exposição a estas águas pode causar efeitos negativos a saúde dos seus usuários. A atual legislação brasileira, para determinação de qualidade de águas balneáveis, inclui apenas biomarcadores bacterianos, não avaliando a presença de vírus nas águas, deixando assim uma lacuna no sistema que tem como premissa proteger a saúde do usuário destas águas. A não presença da bactéria *Escherichia coli* não garante a qualidade microbiológica da água, já que é possível que águas sem a detecção desta bactéria tenha a presença de vírus. **Objetivos:** Analisar a qualidade das águas recreacionais segundo a resolução CONAMA 274 de 2000, que define os critérios de balneabilidade das águas brasileiras a partir da quantificação da bactéria *E. coli*, bem como analisar a presença de vírus entéricos através da pesquisa de Adenovírus Humano (HAdV). **Método:** Foram realizadas 5 coletas de amostras de água semanalmente (durante os meses de novembro e dezembro de 2016) no balneário da Cascata do Chuvisqueiro, pertencente ao município de Riozinho. Para a quantificação da bactéria *E. coli* foi utilizado Kit Colilert® e para a detecção de HAdV foi utilizado o método de ultracentrifugação para concentração viral, seguido de extração de ácidos nucleicos e PCR quantitativo. **Resultados:** Para o enquadramento na resolução COMANA 274/00 é necessário que um conjunto de amostras obtidas em 5 semanas não ultrapassem valores máximos de *E. coli*, sendo assim os valores encontrados (228, 313, 295, 86 e 116 NPM (número mais provável) /100mL) enquadraram as águas do balneário em estudo como “muito boa”. Em relação ao HAdV todas as amostras apresentaram resultado positivo, com quantificação média de 4,51 x 10⁶ cg (carga genômica) /L. **Discussão:** Com os resultados obtidos na pesquisa é possível demonstrar que a avaliação feita apenas com indicadores bacterianos não assegura a ausência de outros organismos patogênicos. Dessa forma é aconselhado a inserção de novos parâmetros que complemente a avaliação das águas destinadas a recreação, tendo em vista que as mesmas recebem um grande número de usuários que se espoem de forma direta e prolongada a água. É necessário revisar e atualizar as normas atuais, adicionando o uso contínuo de indicadores virais, visando um melhor diagnóstico das águas recreacionais e assim evitar que surtos de doenças de transmissão hídrica ocorram. **Palavras-chave:** Águas recreacionais; Qualidade de água; Adenovírus Humano; *Escherichia coli*.

ADENOVÍRUS HUMANO E ANIMAL COMO RASTREADOR DE FONTE DE CONTAMINAÇÃO FECAL EM BALNEARIO

Nicole Mariele Santos Rohnelt; Caroline do Amaral Fetzner Pucci; João Miguel Menezes Dutra; Lucas Gazzani Araujo Silva; Caroline Rigotto; Carlos Augusto do Nascimento.
Universidade Feevale

Introdução: Doenças transmitidas por veiculação hídrica como diarreias, hepatites, cóleras e parasitoses intestinais, tem sua transmissão a partir da inalação de gotículas, ingestão ou contado direto com as águas contaminadas. A qualidade das águas superficiais está relacionada diretamente com processos antrópicos e naturais, como por exemplo, precipitação pluviométrica, carregamento de sedimentos, erosão de solo, esgotos



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

domésticos sem tratamento, depósitos irregulares de resíduos sólidos, efluentes industriais sem tratamento e mineração. As concentrações de determinados poluentes e o tipo de meio hídrico que os recebe, determinam as consequências que o contaminante vai exercer sobre o meio. Sendo assim, a identificação da fonte de contaminação é um importante passo para uma avaliação precisa dos riscos, aumentando a efetividade da elaboração de ações de intervenção para evitar tais contaminações. Atualmente a avaliação microbiológica da qualidade da água é determinada através da quantificação da bactéria *Escherichia coli* que está presente em fezes humanas e de animais de sangue quente, não permitindo assim a identificação da fonte da poluição, ou seja, se humana ou de outros animais. Para distinguir a origem desta contaminação (se humana ou animal) uma das possibilidades é o uso do Adenovírus (AdV). A maioria dos AdV são hospedeiro específico, ou seja, através da sua análise é possível rastrear a fonte da contaminação fecal no ambiente. Assim, pode-se diferenciar por biologia molecular o Adenovírus Humano (HAdV), Adenovírus Bovino (BAdV), Adenovírus Canino (CAV) e o Adenovírus Porcino (PoAdV). **Objetivos:** Determinar a origem da contaminação fecal em águas recreacionais com a utilização de AdV de origem animal e humano. **Método:** Foram realizadas 10 coletas de amostras de água (entre novembro de 2015 e fevereiro de 2016) no balneário da João Martins Nunes, pertencente ao município de Taquara. Para a detecção de AdV foi utilizado o método de ultracentrifugação para concentração viral, seguido de extração de ácidos nucleicos e PCR quantitativo. **Resultados:** Os resultados mostraram 100% de amostras positivas para pelo menos um tipo viral. Foi encontrado 70% de amostras positivas para HAdV (média de $2,89E+07$ cg (carga genômica) /L), 60% de CAV (média de $1,19E+10$ cg/L), 40% de BAdV (média de $8,86E+09$ cg/L) e 40% PoAdV (média de $8,74E+09$ cg/L). **Discussão:** Dessa maneira, os resultados obtidos demonstraram diferentes fontes de contaminação, evidenciando tanto a presença humana como a prática de criação de animais em locais próximos ao balneário. O tipo viral mais frequente foi o HAdV, mas em contraposição os demais tipos virais apresentaram maior carga genômica. Por fim, os resultados indicam a fonte de contaminação fecal no balneário em estudo, ressaltando o impacto causado pela ocupação humana e auxiliando em futuras decisões sobre o monitoramento ambiental. **Palavras-chave:** Águas recreacionais; Adenovírus Humano; Adenovírus animal; Contaminação fecal.

ADENOVÍRUS HUMANO ESPÉCIE F: MARCADOR ANTRÓPICO EM AMOSTRAS DE SEDIMENTO DO RIO PARANHANA E OS RISCOS DE INFECCIOSIDADE PARA SAÚDE DO HOMEM

Tatiana Moraes da Silva Heck; Nicole Mariele Santos Rohnelt; Rute Gabriele Fischeoeder Ritzel; Fabiano Costa de Oliveira; João Miguel Menezes Dutra; Sabrina Esteves de Matos Almeida.

Universidade Feevale

Introdução: O Rio Paranhana situa-se na Bacia Hidrográfica do Rio dos Sinos (BHRS) no Estado do Rio Grande do Sul (RS) e é um dos principais afluentes do Rio dos Sinos. Suas nascentes estão localizadas na divisa entre os municípios de São

Francisco de Paula e Canela e sua foz no município de Taquara, local de sua confluência com o Rio dos Sinos, o qual recebe possíveis contaminantes ao longo de seu trajeto. Os microrganismos são considerados bons indicadores de poluição por fezes humanas sendo os vírus entéricos excelentes marcadores de contaminação. Dentre eles, o Adenovírus Humano espécie F sorotipos 40 e 41 (HAdV-F 40/41), podendo ser infeccioso, são excretados em grandes quantidades nas fezes, podem depositar-se no solo ou na água e resistirem por longos períodos no trato gastrointestinal e no ambiente. O solo/sedimento é um reservatório de recursos naturais e possui capacidade de albergar partículas virais presentes no ambiente ou no corpo d'água por descarte de esgoto. Através do fenômeno de adesão-dessorção, o HAdV-F 40/41 pode percolar e atingir águas subterrâneas retornando a coluna d'água, o que contribui para a disseminação por veiculação hídrica e afeta a água para consumo humano. Considerados importantes agentes etiológicos de infecções respiratórias e gastroenterite, acometem principalmente imunocomprometidos, idosos, gestantes e crianças com diarreia, vômito e desidratação. É importante o uso de bioindicadores que possibilitem o monitoramento e a identificação da contaminação gerada pelo impacto antrópico na BHRS e sua sub-bacia do Rio Paranhana.

Objetivo: O presente estudo visa analisar a qualidade ambiental por meio da detecção molecular de HAdV-F 40/41 através do solo/sedimento ao longo do Rio Paranhana, desde a nascente até a foz com Rio dos Sinos. **Metodologia:** Foram realizadas coletas bimestrais de amostras de sedimento em 12 pontos ao longo do Rio Paranhana, de maio de 2015 a março de 2016. As amostras foram eluídas em meio essencial de eagle (pH 11,5) a fim de recuperar as partículas associadas ao sedimento, após foi realizada extração do DNA viral com kit comercial (Biopur) conforme recomendações do fabricante. A detecção de HAdV-F foi por meio da reação em cadeia da polimerase quantitativa (qPCR) utilizando primers específicos. **Resultados:** Os resultados demonstraram a presença do genoma viral em 16,7% (12/72), apresentando variação de $2,02E+03$ a $5,46E+05$ gc/g. **Discussão:** Este estudo demonstrou uma contaminação antrópica e a capacidade dos HAdV-F 40/41 permanecerem no sedimento pelo fenômeno de adesão-dessorção, afetando a qualidade da água na região da sub-bacia do Rio Paranhana, um importante manancial de captação para abastecimento público da BHRS, tornando o homem suscetível às infecções respiratórias, doenças diarreicas ou outro agravo de transmissão fecal-oral, o que revela a importância de um monitoramento eficaz devido ao risco para a saúde do homem. **Palavras-chave:** Rio Paranhana; Adenovírus Humano; Sedimento.

AÇÕES INTERATIVAS IMPACTANTO NA ADESÃO EM HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Fabiana Silva Vasques; Angela Figueiredo Sola; Yolanda Coppen Martin; Patricia Rodrigues de A. Rosa; Regina Aparecida de Medeiros Tranches; Antonio Carlos Pignatari.
Hospital 9 de Julho

Introdução: A higiene de mãos é uma medida básica e eficiente para evitar transmissão cruzada no ambiente hospitalar e pode ser considerada como um dos pilares do programa de controle de infecção. O grande desafio nesta medida é a aderência dos profissionais de assistência à saúde (PAS), que normalmente é menor que o adequado. **Objetivo:** Implantar ações interativas com o intuito de fornecer conhecimento técnico aos profissio-



RESUMOS

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

nais de assistência à saúde para embasar as ações em higienização das mãos (HM) e avaliar a adesão. **Método:** Trata-se de um estudo quali-quantitativo realizado em um hospital privado na cidade de São Paulo. As ações realizadas em relação à aderência são discutidas bimensalmente com os PAS e anualmente são divulgadas ao serviço de comunicação e marketing do hospital para elaboração de ações interativas e implantação pelo serviço de controle de infecção através das campanhas anuais em HM. **Resultado:** Desde a implantação de ações interativas em HM em 2014, a cada ano observou-se maior aproveitamento do aprendizado, com reflexo na elevação do consumo de álcool gel. Em 2013 o consumo anual foi de 33 mL por paciente-dia. Em 2014 com a ação “HM 5 x 0 Infecção”, aproveitando ser um ano de Copa, o consumo anual foi para 49,1mL por paciente-dia. Em 2015 o tema foi “Gincana Mãos Alertas: ilumine esta ação”, atividade que durou seis meses, com competição de consumo de álcool gel entra os setores de internação e a unidade que apresentava menor valor no mês, permanecia com um banner ilustrativos lembrando a importância em HM; neste ano o consumo foi de 54,5mL por paciente-dia. Em 2016 a ação foi “Jogo dos 5 momentos”, atividade realizada com ilustração de cuidados assistenciais e o profissional deveria relacionar quais momentos em HM existiam na imagem; o consumo anual foi de 70,7mL por paciente dia. **Conclusão:** A utilização de ações interativas como ferramenta de incentivo e aprendizado, contribuiu para melhoria na adesão em HM elevando o consumo de álcool gel.

PREVALÊNCIA DE MICRO-ORGANISMOS PRODUTORES DE CARBAPENEMASES blaKPC, blaNDM E blaSPM ISOLADOS DE HOSPITAIS PÚBLICOS DO ESTADO DE GOIÁS

Cassiane Casanova; Ana Beatriz Mori Lima; Ana Beatriz Alves da Costa Cardoso; Robmary Matias de Almeida; Wânia de Sousa Ramos; Zânia Paula de Almeida Cabral Moraes Faria.

Laboratório Central De Saúde Pública Dr. Giovanni Cysneiros - Lacen/GO

Introdução: A resistência a carbapenêmicos é um grave problema de saúde pública de âmbito mundial, particularmente pela elevada mortalidade e pelo número reduzido de opções terapêuticas. As carbapenemases são enzimas capazes de hidrolisar penicilinas, cefalosporinas, monobactâmico e carbapenêmicos, resultando em uma antibioticoterapia bastante restrita, complexa e onerosa. Diversas carbapenemases já foram identificadas, entre elas se destacam a *Klebsiella pneumoniae* carbapenemase (KPC), New Delhi Metallo- β -lactamase (NDM) e São Paulo Metallo- β -lactamase (SPM), as quais já foram relacionadas a diversos casos de surtos em todo o mundo. A disseminação dos genes de resistência é facilitada pela transferência horizontal, que permitiu que as carbapenemases se expandissem rapidamente entre os diversos gêneros bacterianos. **Objetivo:** Determinar a prevalência de micro-organismos produtores de carbapenemases do tipo KPC, NDM e SPM isolados de amostras clínicas de pacientes internados em unidades hospitalares públicas do Estado de Goiás no período de janeiro/2014 a dezembro/2016. **Método:** A identificação e o perfil de suscetibilidade foram realizados por meio do sistema VITEK 2® (bioMérieux) associado

aos testes bioquímicos manuais e disco-difusão (Kirby-Bauer). A triagem fenotípica para detectar possível produção de KPC foi executada por meio do teste de Hodge modificado. A genotipagem para confirmar presença de genes blaKPC, blaNDM e blaSPM em bactérias resistentes aos carbapenêmicos foi realizada por reação em cadeia da polimerase em tempo real. **Resultados:** Foram identificados 89 bactérias que albergam o gene blaKPC provenientes de diferentes amostras clínicas. Os micro-organismos isolados foram: 73 *Klebsiella pneumoniae* (82,02%), 5 *Pseudomonas aeruginosa* (5,62%), 4 *Escherichia coli* (4,49%), 3 *Proteus mirabilis* (3,37%), 2 *Enterobacter* spp (2,25%), 1 *Citrobacter freundii* (1,12%) e 1 *Serratia marcescens* (1,12%). O gene blaNDM foi identificado em 3 bactérias, sendo 2 *K. pneumoniae* (66,66%) e 1 *Acinetobacter baumannii* (33,33%). E foram identificadas 3 *P. aeruginosa* (100%) albergando o gene blaSPM. **Discussão:** Observou-se que o gene blaKPC em *K. pneumoniae* foi o mais prevalente, porém a ampla variedade de Enterobactérias isoladas demonstra acentuada disseminação desse gene entre diferentes espécies. A identificação de micro-organismos produtores de carbapenemases do tipo NDM e SPM, em menor número, certifica a importância do monitoramento e controle da disseminação de novos genes nos ambientes hospitalares. A implantação de um programa de detecção de micro-organismos resistentes, adoção de medidas rigorosas de prevenção e controle de disseminação, o uso racional de antimicrobianos e a conscientização multiprofissional são estratégias importantes para a redução da resistência bacteriana nas instituições de saúde.

ACINETOBACTER SPP E PSEUDOMONAS AERUGINOSA RESISTENTES AOS CARBAPENÊMICOS EM HOSPITAIS DO ESTADO DE GOIÁS: PREVALÊNCIA E DETECÇÃO GENES DE RESISTÊNCIA

Robmary Matias De Almeida; Ana Beatriz Alves Da Costa Cardoso; Ana Beatriz Mori Lima; Cassiane Casanova; Wânia De Souza Ramos; Zânia Paula De Almeida C. Moraes Faria

Laboratório de Saúde Pública Dr. Giovanni Cysneiros - Lacen/GO

Introdução: *Acinetobacter* spp. e *Pseudomonas aeruginosa* são bastonetes Gram-negativos não fermentadores, aeróbios e não esporulados. São microrganismos emergentes nosocomiais que causam doenças infecciosas em pacientes debilitados nas Unidades de Terapia Intensiva dos hospitais. Apresentam resistência a várias drogas, principalmente aos carbapenêmicos, devido à produção de beta-lactamases, mudanças das proteínas da membrana externa e alteração na permeabilidade da membrana. **Objetivo:** Determinar a prevalência de *Acinetobacter* spp. e *P. aeruginosa* resistentes aos carbapenêmicos, isolados de amostras clínicas de pacientes internados em hospitais públicos e privados do Estado de Goiás, e detectar os genes que conferem resistência a esses antimicrobianos. **Metodologia:** No período de janeiro/2014 a dezembro/2016 diversas amostras clínicas foram submetidas ao diagnóstico laboratorial por meio de métodos fenotípicos e moleculares. Para identificação bacteriana e testes de suscetibilidade, além do sistema automatizado VITEK 2® (bioMérieux), foram utilizados testes bioquímicos manuais e disco-difusão (Kirby-Bauer). Para detecção dos genes que conferem resistência aos carbapenêmicos, blaKPC, blaNDM, blaSPM, blaVIM, blaOXA23 e blaOXA51, foi utilizada a reação em cadeia



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

da polimerase em tempo real. **Resultados:** Foram obtidos 295 isolados de *Acinetobacter* spp. e *P. aeruginosa* resistentes aos carbapenêmicos. Desses, 159 (53,90%) foram identificados como *Acinetobacter* spp., onde 151 (94,97%) albergavam os genes blaOXA23 e blaOXA51 simultaneamente, 3 (1,89%) o gene blaOXA51, 1 (0,63%) o gene blaOXA23, 1 (0,63%) os genes blaOXA23 e blaNDM simultaneamente, e em 3 (1,89%) não foram identificados genes de resistência. Foram isolados 136 (46,10%) isolados de *P. aeruginosa*, sendo que em 5 (3,68%) foi detectado o gene blaKPC, em 3 (2,20%) o gene blaSPM, em 1 (0,74%) o gene blaVIM, e em 127 (93,38%) não foram detectados genes que conferem resistência aos carbapenêmicos. **Discussão:** De acordo com os dados obtidos, observou-se maior prevalência de *Acinetobacter* spp., que albergavam na sua maioria, os genes blaOXA23 e blaOXA51 simultaneamente em um mesmo microrganismo. A presença do gene blaNDM em um *Acinetobacter* spp., foi significativa por não ser endêmico no estado de Goiás. Na maioria dos isolados de *P. aeruginosa* não foi identificado nenhum gene que confere resistência aos carbapenêmicos, podendo a resistência encontrada ser devido a outros mecanismos, como a alteração da permeabilidade da membrana e bombas de efluxo. A contenção da disseminação desses microrganismos em ambientes hospitalares é de suma importância, pois, além de evitar possíveis surtos, contribuirá para a redução dos índices de mortalidade ligados a doenças infecciosas e a manutenção do arsenal terapêutico. Assim, se faz necessária a vigilância contínua para monitorar as bactérias multirresistentes já conhecidas e detectar novos mecanismos de resistência.

NEUROCRYPTOCOSE: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES ATENDIDOS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE GOIÁS

Robmary Matias De Almeida; Angélica Lima De Bastos; Luciana Trilles; Marcia Dos Santos Lazéra; Carmen Helena Ramos; Paulo Sérgio Sucasas Da Costa

Laboratório de Saúde Pública Dr. Giovanni Cysneiros - LACEN/GO; Instituto Nacional de Infectologia da Fundação Oswaldo Cruz/INI-FIOCRUZ, Rio de Janeiro-RJ; Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás/FM-UFG, Goiânia-GO.

Introdução: A neurocriptococose é a principal e mais frequente infecção fúngica que acomete o sistema nervoso central; apresentado elevados índices de morbimortalidade, com mais de 1 milhão de casos e 625.000 mortes por ano em todo o mundo. Ela é provocada pela inalação de propágulos infectantes de fungos leveduriformes do gênero *Cryptococcus*, especialmente pelas espécies *C. neoformans* e *C. gattii*. A maioria dos indivíduos acometidos apresentam algum tipo de imunossupressão, principalmente pelo vírus HIV, porém, indivíduos aparentemente hígidos podem desenvolver a doença. **Objetivo:** Descrever o perfil clínico – epidemiológico de pacientes com neurocriptococose acompanhados em hospital público estadual, referência para o agravo em Goiás. **Método:** Trata-se de um estudo transversal retrospectivo, aprovado pelo CEP da Universidade Federal de Goiás/CAAE: 48945015.8.0000.5083, onde foram analisados 71 prontuários clínicos de pacientes com neurocriptococose, atendidos no hospital de referência de Goiás, entre abril de 2011 a abril de 2014. **Resultados:** Encontrou-se

os seguintes dados, pacientes com faixa etária de 30-40 anos (40,85%), seguida de 40-50 anos (25,85%); predomínio do sexo masculino (88,73%); como sintomatologia, cefaléia (83,10% dos pacientes), seguido de febre (61,97%) e nuchalgia (40,85%); a comorbidade com o HIV foi verificada em 87,32% dos casos; quanto ao uso de TARV, 66,13% não faziam uso e apenas 11,29% faziam de forma regular; a taxa de CD4

ANÁLISE COMPARATIVA DAS TAXAS DE IRAS EM UNIDADES DE PACIENTES CLÍNICOS E CIRÚRGICOS DE HOSPITAL PÚBLICO DE URGÊNCIAS EM SERGIPE

Iza Maria Fraga Lobo; Carilene Silva Oliveira; Daniel Marques de Almeida; Matheus Santos Melo; Larisse Martins Coelho.

Hospital de Urgência de Sergipe - HUSE

Introdução: As Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde (IRAS) são os eventos adversos à saúde mais comuns nos hospitais, notadamente em pacientes críticos, com impacto importante sobre a mortalidade e resistência microbiana. **Objetivo:** Analisar e comparar as taxas de IRAS em duas distintas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) de perfil clínico e cirúrgico. **Métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo, em duas UTIs com 27 leitos cada, uma com pacientes predominantemente cirúrgicos (UTI 1) e a outros clínicos (UTI 2). Os dados do ano de 2016 foram obtidos do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar. A coleta foi feita pela equipe do serviço, através de busca ativa diária e ficha individual de vigilância de IRAS, segundo a metodologia NHSN/CDC. As IRAS foram diagnosticadas pelos critérios da ANVISA. A taxa média anual de densidade de incidência (DI) de IRAS global e associadas aos dispositivos invasivos - cateter venoso central (CVC), sonda vesical de demora (SVD) e ventilação mecânica (VM), a razão de uso destes dispositivos e de antimicrobianos (ATM), a permanência média, a mortalidade geral e letalidade por IRAS, foram comparadas entre as UTIs com o teste qui-quadrado, no software GraphPad Prism 5.0. **Resultados:** Não houve diferença entre a UTI-1 e UTI-2 para a média anual de Pneumonia Associada a VM (PAV) - 20,2 x 17,3/1000 VM-dia; Infecção Primária da Corrente Sanguínea Laboratorial-CVC (IPCSL) - 3,6 x 5,5/1000 CVC-dia. Infecção do Trato Urinário-SVD (ITU) - 8,9 x 7,8/1000 SVD-dia. Já as razões de utilização de VM = 0,59 x 0,65 (p0,005). A utilização de antimicrobianos foi menor na UTI-1 - 70% versus 74% na UTI-2 (p0,05). **Discussão:** Quando comparadas às taxas de UTIs de São Paulo (SVE-SP-2011) e das UTIs de 50 países em desenvolvimento reunidos no International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC), 2016, as taxas de PAV nas duas UTIs estudadas ficaram acima do percentil 50 (p50) - 14,2 e 11,2/1000 VM-dia, respectivamente. A taxa de IPCSL da UTI-1 ficou próxima do p50 do SVE-SP (3,7/1000 CVC-dia) e INICC (3,9/1000 CVC-dia), enquanto a da UTI-2 foi acima. As taxas de ITU das unidades foram mais elevadas que as do SVE-SP (5,9/1000 SVD-dia) e do INICC (3,0/1000 SVD-dia). A permanência média, a letalidade e mortalidade geral encontradas foram superiores à do INICC (12,9 dias, 15,9% e 34,3%, respectivamente). É provável que as taxas de IRAS, mortalidade e permanência superiores das UTIs estudadas reflitam a gravidade dos pacientes de um hospital público de trauma. Uma análise mais detalhada pode ajudar a delinear metas e medidas



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

mais embasadas, que compreendam a revisão dos processos, apoio logístico, técnico e institucional adequados e resulte em quedas destas taxas.

ENTEROBACTÉRIAS VEICULADAS PELAS ÁGUAS SUPERFICIAIS DA BACIA DO RIO CAÍ

Fabiano Costa De Oliveira; Nicole Mariele Santos Röhnelt; João Miguel Menezes Dutra; Daniela Fernanda Pigozzo; Caroline do Amaral Fetzner Pucci; Simone Ulrich Picoli.
Universidade Feevale

Introdução: A Bacia do Caí, está inserida na região hidrográfica do Guaíba. Possui uma superfície aproximada de 5.000 km², suas águas são destinadas a irrigação, uso industrial e abastecimento público, tendo como principais problemas seus efluentes. Os seres vivos estão sujeitos à ação de doenças causadas por agentes microscópicos disseminados em todas as partes do mundo. Entre estes agentes merecem destaque especial às bactérias. Microrganismos ubíquos e intimamente relacionados à vida de outros seres vivos. Podem coexistir com outros seres de forma harmônica ou causar-lhes alguma patologia. As bactérias são procariontes, heterótrofos e unicelulares. Não tem organização celular complexa, nem muitas organelas especializadas. São classificadas em Gram positivas ou Gram negativas de acordo com a estrutura de sua parede celular. As enterobactérias constituem o grupo mais comum de bacilos Gram negativos e estão entre as bactérias que mais causam doenças no homem. São conhecidos cerca de 50 gêneros, mas aproximadamente 25 deles possuem importância clínica. Enterobactérias são fermentadoras de glicose, catalase positiva e reduzem nitrato a nitrito. O gênero *Providencia* geralmente é urease negativa e causa doenças no trato urinário, mas pode estar associado a outras infecções. O gênero *Klebsiella* está grandemente associado a infecções em neonatos, pneumonias, infecções urinárias, entre outras complicações. Estes microrganismos podem ser veiculados através da água que é utilizada para ingestão, banho e outros fins. **Objetivo:** Detectar Enterobactérias, causadoras de patologias ao ser humano em águas superficiais da porção inferior da bacia do rio Caí. **Metodologia:** Em setembro de 2016, amostras de água foram coletadas em 10 diferentes pontos em área rural, urbana e industrial, entre as cidades de São Sebastião do Caí e Nova Santa Rita. A partir de resultados positivos no Colilert®, alíquotas foram semeadas através de esgotamento em ágar Mac Conkey e incubadas por 24 horas a 35°C. Foram realizados subcultivos em ágar Mac Conkey para isolamento de colônias. Os coliformes foram identificados através de provas bioquímicas compatíveis. **Resultados:** *Providencia* sp. foi detectada nos pontos 1, 6, 7 e 10, sendo *P. alcalifaciens* e *P. rustigianii* as espécies mais frequentes, correspondendo a 40% da amostragem. O gênero *Klebsiella* foi encontrado nos pontos 2, 3, 5, 6 e 10, sendo as espécies prevalentes *K. ornithinolytica*, *K. oxytoca* e *K. ozaenae*, caracterizando 50% de contaminação das amostras. **Discussão:** As principais enterobactérias com potencial patogênico veiculadas na Bacia do Rio Caí pertencem aos gêneros *Klebsiella* e *Providencia*. Considerando que as águas desta bacia são utilizadas para recreação e abastecimento público ao longo do rio e que as bactérias presentes são potencialmente patogênicas, conclui-se que é imprescindível pesquisá-las em recursos hídricos, uma vez que

a água é um agente de veiculação de microrganismos e um bem utilizado por todos.

AValiação de Bactérias do Grupo Coliformes Totais e Termotolerantes em Águas Superficiais do Rio Caí e sua Correlação com Patologias Humanas

Fabiano Costa De Oliveira; Nicole Mariele Santos Röhnelt; João Miguel Menezes Dutra; Tatiana Moraes da Silva Heck; Rodrigo Staggemeier; Sabrina Esteves de Matos Almeida.
Universidade Feevale

Introdução: A qualidade da água tem sido afetada de forma bastante significativa pela ação antrópica e identificar as fontes de poluição fecal dominante é fundamental para avaliar os riscos à saúde do homem. O rio Caí pertencente a Bacia Hidrográfica do Rio Caí, Estado do Rio Grande do Sul, e é utilizado para agricultura, recreação, abastecimento público após tratamento e também como fonte diluidora de esgoto doméstico/sanitário. É considerado um dos rios mais poluídos do Brasil devido aos problemas ambientais como a proliferação de microrganismos patogênicos em suas águas. Dentre eles, as bactérias do Grupo coliformes totais e termotolerantes, indicadores de contaminação fecal, acometem o homem através da utilização da água contaminada, causando patologias de transmissão fecal-oral como infecções gastroentéricas, vômitos e diarreias. Eliminadas através das fezes, são caracterizadas pela presença da enzima β -galactosidase (Coliformes totais) e a enzima β -glucuronidase (Coliformes termotolerantes), sendo a *Escherichia coli* termotolerante a 45°C e somente esta tem como habitat primário o intestino humano e de animais. **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo avaliar a presença de bactérias do Grupo Coliformes totais e termotolerantes nas águas brutas do Rio Caí utilizado como contato primário e abastecimento da população. **Metodologia:** Foram realizadas coletas de água de 10 pontos ao longo do rio, no mês de dezembro de 2016, e analisadas através do kit Colilert® conforme metodologia enzimática recomendada pelo fabricante. **Resultados:** Os resultados demonstraram a presença de coliformes totais com variação de 241.960 a 13.540 NMP/100 ml e termotolerantes com variação de 13.170 NMP/100 ml a 200 NMP/100 ml. **Discussão:** Esta pesquisa demonstrou uma contaminação antrópica fecal por bactérias termotolerantes (*E.coli*) oriunda de esgoto doméstico/sanitário afetando a qualidade da água utilizada para contato primário e fornecimento para a população. Embora haja um tratamento bacteriológico antes do abastecimento público, é imprescindível criar estratégias de controle de poluentes, pois o Rio Caí é utilizado também como recreação, pesca e agricultura, entre outros, tornando o homem mais susceptível às doenças diarreicas ou outro agravo de transmissão fecal-oral, colocando em risco a saúde da população.

CULTURA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NA ADMISSÃO HOSPITALAR



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

Lindayane Debom Motta; Roberta Marco; Denusa Wiltgen; Daniela da Silva Schneider; Solange Machado Guimarães; Maria Renita Burg Figueiredo.
Hospital Moínhos de Vento

Introdução: O processo de vigilância epidemiológica ativa na admissão hospitalar trata-se de uma estratégia institucional para prevenção e controle de infecções, com o propósito de com esses dados definir condutas adequadas para evitar a disseminação dos microrganismos no ambiente hospitalar, garantindo uma assistência de maior qualidade e segurança aos pacientes. **Objetivos:** Avaliar os resultados das culturas de vigilância epidemiológica coletadas durante a admissão hospitalar. **Método:** Estudo epidemiológico, retroativo e descritivo realizado com os pacientes que coletaram culturas de vigilância na admissão em um hospital privado de grande porte localizado na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, no período de 01 de janeiro à 30 de junho de 2016. As culturas de vigilância coletadas foram: swab nasal para pesquisa de *Staphylococcus aureus* resistente a oxacilina, swab de orofaringe e de pele (frontal, axilar e inguinal) para pesquisa de *Acinetobacter* resistente a carbapenêmicos, swabs retais para pesquisa de Enterobactérias resistentes a carbapenêmicos e *Enterococcus* resistente à vancomicina. Foram incluídos nesta pesquisa: pacientes transferidos de outras instituições de saúde onde permaneceram por mais de 24 horas ou se permaneceram menos, mas foram submetidos a procedimentos invasivos (exceto punção venosa periférica e administração de medicamentos via intra muscular ou subcutânea), procedentes de clínicas de longa permanência, procedentes do domicílio que realizam tratamento habitual em outras instituições (como: hemodiálise, quimioterapia, radioterapia e braquiterapia), procedentes do domicílio, mas com alta hospitalar de outra instituição de saúde com período inferior a 30 dias. **Resultados:** Durante o período da pesquisa internaram nesta instituição 13.560 pacientes, sendo que apenas 2% (n=297) apresentavam critério de investigação epidemiológica. Dos pacientes investigados 16% (n=49) apresentaram colonização por microrganismos resistentes. Resultados positivos foram mais frequentes em pacientes acima de 60 anos, representando 71% (n=35) da amostra e procedentes de outras instituições de saúde 59% (n=29), seguido de instituições de longa permanência 35% (n=17). Os microrganismos isolados foram: *Acinetobacter* resistente a carbapenêmicos 46% (n=27), Enterobactérias produtoras de carbapenemase KPC 37% (n=22) e New Delhi metallo-beta-lactamase - NDM 2% (n=1), Enterobactérias resistentes a carbapenêmicos 12% (n=7) e *Staphylococcus aureus* resistente a oxacilina 3% (n=2). **Discussão:** Este estudo permitiu concluir que pelo menos 16% dos pacientes que internam no hospital são colonizados por microrganismos resistentes. Confirmando a importância das intervenções do serviço de controle de infecção para medidas de bloqueio epidemiológico e a eficácia da vigilância epidemiológica como medida de prevenção e controle de infecções.

TENDÊNCIA DO CONSUMO DE ANTIMICROBIANOS EM HOSPITAL TERCIÁRIO

Siomara Regina Hahn; Daniela Novello Martini; Ana Luisa Sant'anna Alves; Mariane Roman.
Universidade De Passo Fundo

Introdução: Os antimicrobianos estão entre os medicamentos mais prescritos em hospitais e o seu uso crescente aliado a falhas de tratamento contribuiu para o surgimento de microrganismos resistentes podendo comprometer a segurança do paciente. Diante disso, Estudos de Utilização de Medicamentos que utilizam a Dose Diária Definida (DDD) como medida de apoio para o acompanhamento do consumo desta classe de fármacos, têm-se mostrado uma ferramenta útil para a promoção do uso racional de medicamentos e otimização de custos hospitalares. **Objetivo:** Avaliar a tendência do consumo de antimicrobianos em hospital terciário de alta complexidade por meio da DDD/100 leito-dias. **Metodologia:** Pesquisa do tipo descritiva, retrospectiva, quantitativa do consumo de antimicrobianos de uso sistêmico em hospital de ensino do interior do RS no ano de 2015. Selecionou-se os antimicrobianos injetáveis considerados de uso restrito e ultra restrito pelo serviço de controle de infecção hospitalar da instituição. Foram utilizados dados secundários do sistema informatizado da instituição e o consumo foi expresso pela metodologia preconizada pela Organização Mundial de Saúde, DDD/100 leito dias. **Resultados:** O consumo dos antimicrobianos foi de 809,39 DDD/100 leito-dias. As cefalosporinas (298,46 DDD/100 leito-dias), quinolonas (128,07 DDD/100 leito-dias) e penicilinas antipseudomonas (117,44 DDD/100 leito-dias) foram as classes que tiveram maior consumo anual. Da classe das cefalosporinas, ceftriaxona e cefepima obtiveram maior percentual de consumo (17,96% e 14,03% dos casos, respectivamente), assim como ciprofloxacino (12,25%) e levofloxacino (2,59%) da classe das quinolonas. Para a classe das penicilinas, o representante com maior consumo foi tazobactam+piperacilina (117,44 DDD/100 leito-dias). Entre a classe dos carbapenêmicos o meropenem (82,77 DDD/100 leito-dias) e na classe dos glicopeptídeos a vancomicina (58,72 DDD/100 leito-dias) demonstraram consumo elevado quando comparados com os demais agentes de sua classe. **Discussão:** O consumo de antimicrobianos foi considerado elevado quando comparado a outros hospitais com aspectos semelhantes. A ampla utilização dos medicamentos da classe das cefalosporinas pode ser explicada pelo amplo espectro de ação sobre as espécies gram positivas e negativas. Não ocorreram oscilações relevantes quanto comparadas as DDD/100 leito-dias nos trimestres, porém o elevado consumo dos antimicrobianos pode relacionar-se com a ampliação da complexidade dos atendimentos na instituição e a ausência de programas de controle de uso de antimicrobianos efetivos. Diante disso, entende-se que a instituição deve adotar um sistema informatizado que utilize a DDD/100 leito-dias como uma ferramenta de auxílio para avaliação do consumo e promoção do uso racional desses medicamentos.

INCIDÊNCIA DE GASTROENTERITE POR CLOSTRIDIUM DIFFICILE EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO SUL DO PAÍS

Ester Duk Schwarz; Denise Bertin Rojas; Márcia Rosane Pires; Carem Gorniak Lovatto; Loriane Rita Konkewicz; Nadia Mora Kuplich.
Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: *Clostridium difficile* é um bacilo Gram positivo anaeróbico esporulado que pode causar gastroenterite. As manifestações clínicas incluem diarreia aquosa com vários



RESUMOS

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

episódios ao longo do dia, dor abdominal e febre e são um indicativo para o diagnóstico, o qual é confirmado pela detecção das toxinas em fezes. A transmissão ocorre principalmente por via fecal-oral e o aumento no número de casos está relacionado ao uso indiscriminado de antimicrobianos, ao aumento do número de imunossuprimidos, idosos e à alta taxa de ocupação do ambiente hospitalar, o que favorece a propagação dos esporos. **Objetivo:** Analisar a incidência de casos de Gastroenterites definidos através de diagnóstico laboratorial pela pesquisa de toxina A e B para *Clostridium difficile*, nas unidades de um Hospital Público Universitário da região Sul do Brasil, comparando com a incidência mundial. **Método:** Estudo prospectivo e observacional no período de 01 de janeiro de 2010 a 31 de dezembro de 2016. **Resultados:** De 2010 a 2016 foram identificados 5148 casos suspeitos de Gastroenterite, que realizaram coleta laboratorial. Destes, 432 (8,4%) tiveram o diagnóstico confirmado. A média anual de casos no período foi de 62 com uma taxa de 0,2 (taxa *clostridium* por paciente dia*1000), sendo que no ano de 2014 houve um pico na incidência, com 96 casos confirmados e uma taxa de 0,4. Nos últimos dois anos foram identificados 163 casos confirmados, sendo 74 em 2015 e 89 em 2016 com uma taxa de 0,3 em ambos os anos. **Discussão:** Em nossa instituição observamos uma constância nos valores de incidência, diferente do panorama mundial. Tal resultado pode ser relacionado com o treinamento adequado de profissionais, gerenciamento de pacientes, sinalização de pacientes confirmados através de cartazes e EPI's junto ao leito, e no prontuário. Conclui-se, a partir do presente estudo, a importância da parceria entre equipe assistencial, laboratório e controle de infecção, possibilitando ações de vigilância e controle epidemiológico eficazes.

RISCOS DE INFECÇÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE FORA DO CONTEXTO HOSPITALAR: REVISÃO INTEGRATIVA

Carla Maria Oppermann; Marcelo Schenk de Azambuja;
Rita Catalina Aquino Caregnato.
Universidade Federal de Ciências em Saúde de Porto Alegre

Introdução: As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) são eventos adversos comuns também nos serviços de saúde fora do contexto hospitalar e geram um aumento dos custos e sofrimento aos indivíduos que as adquirem. O crescimento dos serviços ambulatoriais e da população assistida, aumenta o risco inerente de adquirir IRAS, contudo não se observa aumento correspondente da fiscalização em controle de infecção e os dados de infecção praticamente inexistem nesses estabelecimentos. **Objetivo:** Revisar na literatura os riscos de IRAS nos serviços ambulatoriais. **Método:** Revisão integrativa de artigos publicados entre 2011 e 2016 nas bases LILACS, MEDLINE/PubMed, SciELO, em português, inglês e espanhol utilizando descritores controlados obtidos nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) em português e em inglês: infecção hospitalar, cross infection; assistência ambulatorial, ambulatory care; instituições de assistência ambulatorial, ambulatory care facilities. Os descritores não controlados utilizados foram: infecções relacionadas à assistência à saúde e healthcare associated infection. **Resultados:** A amostra constituiu-se de 13 artigos oriundos do Brasil (1), Estados Unidos (9), Holanda (1), Alemanha (1) e Iêmen (1). A análise permitiu o agrupamento do tema por similaridade de conteúdo, sendo classificados em três

tópicos para análise: 1) A presença de pacientes suscetíveis, infecções e de germes resistentes; 2) Falhas nas práticas de controle de infecção; 3) Falhas na legislação, fiscalização e nos programas de controle de infecção. **Discussão:** Evidenciou-se os riscos de infecções em surtos de transmissão respiratória, na presença dos germes multirresistentes, nas práticas inseguras de injeção e em falhas nos processos de limpeza e esterilização de equipamentos médicos. Os serviços de maior risco encontrados foram as clínicas cirúrgicas, oncológicas e de diálise, e os pacientes mais expostos ao risco de infecção são os idosos, oncológicos e neurológicos, os incontinentes e com lesões de pele e os que utilizam sondas e drenos. Os serviços ambulatoriais de saúde são pouco vistoriados após a emissão do alvará. Conclui-se que o risco de infecção é maior em serviços ambulatoriais com procedimentos invasivos e em pacientes suscetíveis. Existe a necessidade de legislação específica para esses serviços de saúde e de aumentar a fiscalização e regimento para implantação de programas de controle de infecção que incluam a padronização das ações de prevenção, os indicadores e educação em serviço.

ADESÃO À HIGIENE DE MÃOS NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL GERAL DE PORTO ALEGRE

Daiane Freitas De Oliveira; Cassiana Gil Prates; Cezar Vinicius Wurdig Riche; Nycolas Kunzler Alcorta; Marizete Aparecida Balen; Débora Lamb.
Hospital Ernesto Dornelles

Introdução: A Organização Mundial de Saúde (OMS) tem, desde 2002, voltado sua atenção para melhorar a segurança do paciente. Dentre as medidas de controle das infecções relacionadas assistência à saúde (IRAS), destaca-se a higienização das mãos (HM) como uma medida simples, de grande impacto e eficaz para prevenção das IRAS. Porém, estudos mostram que a adesão dos profissionais a esta prática ainda é baixa em muitos cenários. **Objetivo:** Avaliar a adesão a HM dos profissionais atuantes em um Serviço de Emergência. **Método:** Estudo observacional, realizado de agosto de 2016 a março de 2017, com exceção do mês de janeiro, no Serviço de Emergência de um hospital geral e privado de Porto Alegre. A coleta de dados foi realizada através de um instrumento estruturado elaborado pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) da instituição e as observações, realizadas pelos enfermeiros do SCIH diariamente em diversos turnos. Foram avaliadas as oportunidades de HM, conforme os 5 momentos propostos pela OMS. Os profissionais foram categorizados em médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e técnicos de enfermagem. Os dados foram armazenados em planilha eletrônica (Microsoft Excel) e analisados por meio de estatística descritiva. **Resultados:** Foram avaliadas 746 oportunidades para HM. Médicos foram observados em 180 (24,1%) oportunidades, Enfermeiros 96 (12,9%), Fisioterapeutas 105 (14,1%) e Técnicos de enfermagem em 365 (48,9%). A taxa geral de adesão foi 42,8% (variando entre 24 - 55%). Estratificando por categoria profissional, a maior adesão foi dos fisioterapeutas 72,3% (50 - 80%), seguido dos técnicos de enfermagem 41,3% (22 - 53%), enfermeiros 38,5% (20 - 60%) e médicos 36,1% (22 - 48%). **Discussão:** Corroborando com estudos prévios da literatura, observamos que a adesão dos profissionais do serviço de emergência a HM acontece em metade das oportunidades e que os fisioterapeutas são os profissionais com os maiores in-



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

dices de adesão. Chama atenção neste estudo a adesão superior dos técnicos de enfermagem quando comparados com médicos e enfermeiros. Vigilância para HM tem sido uma atividade de destaque dos SCIH na atualidade e esta foi a primeira vez que a prática foi observada no Serviço de Emergência desta instituição, o que talvez justifique os baixos índices iniciais. Embora seja uma medida simples e custo-efetiva para a redução das IRAS, é um grande desafio para ser superado na busca pela melhoria contínua de uma assistência segura e de qualidade.

ENDOCARDITE ASSOCIADA A CATETER POR OCHROBACTRUM ANTHROPI EM PACIENTE TRANSPLANTADO RENAL

Sabrina Sabino Da Silva; Eduardo C Sonda; Camila Piuco Preve; Pedro Bero; Fabiano Ramos; Maria Helena Pitombeira Rigatto.
HSL PUC

Introdução: Ochrobactrum anthropi é um bacilo gram-negativo ubíquo na natureza e encontrado em ambiente hospitalar. Apesar de baixa virulência, O. anthropi é um patógeno emergente de relativa importância para pacientes imunocomprometidos, tendo também casos relatados em pacientes imunocompetentes. Sua presença em ambiente hospitalar e aparente resistência intrínseca aos antibióticos mais comumente utilizados situa esse microrganismo como potencial e perigoso patógeno relacionado a infecções hospitalares. **Objetivo:** Relatar caso de endocardite causada por O. anthropi e contribuir para o referencial teórico sobre o patógeno. **Método:** Análise de dados de prontuário. O consentimento para uso de dados foi assinado pelo paciente no momento de internação. **Relato de Caso:** Paciente masculino, 49 anos, portador de doença renal policística com indicação de nefrectomia bilateral, internado por quadro de dor em flanco direito há 3 dias com distensão abdominal. Nega febre, sintomas urinários ou respiratórios. Ecografia abdominal é realizada e demonstra rins aumentados, com incontáveis cistos e aspecto hemorrágico em cistos do rim direito. A suspeita de infecção associada é levantada e o paciente é iniciado em ciprofloxacino empírico. Após 6 dias, durante sessão de diálise, paciente apresenta quadro de febre, calafrios, dessaturação, queda de pressão arterial e má perfusão periférica. A hemocultura do cateter de Shiley demonstra crescimento de bacilos gram-negativos, em duas amostras, identificados como Ochrobactrum anthropi. Foi realizada a troca do cateter de Shiley e, após revisão de literatura, o paciente foi iniciado em tratamento com meropenem. O ecocardiograma transesofágico revela vegetação de 0,5mm em valva mitral nativa. Duas semanas após o início da antibioticoterapia o paciente desenvolve rash maculopapular eritematoso com prurido, levantando suspeita de reação alérgica tardia ao meropenem. O paciente é mantido no tratamento com meropenem e faz uso associado de hidrocortisona e hixizine, após 10 dias a reação alérgica se resolve. Um novo ecocardiograma transesofágico de controle é realizado, após duas semanas de tratamento, e demonstra resolução das vegetações na valva mitral. Ao fim de 6 semanas do início, a terapia com meropenem é suspensa e o paciente recebe alta, com melhora completa. **Discussão:** O. anthropi é um bacilo oportunista com crescente aumento de casos relatados na literatura científica. Sua presença ubíqua em ambiente hospitalar e natureza multirresistente a

diversas classes de antibióticos configuram esse microrganismo como um perigo emergente, semelhante à atual situação do Acinetobacter spp. Como característica patogênica importante, pode-se destacar a presença de proteínas mediadoras de adesão, que, assim como no gênero Staphylococcus, permitem a colonização de cateteres. A presença de um betalactamase cromossômica insensível ao clavulanato torna esse organismo resistente a todos os beta-lactâmicos, com exceção dos carbapenêmicos.

INCIDÊNCIA DE ENTEROBACTÉRIAS RESISTENTES A CARBAPENÊMICOS EM SWABS DE VIGILÂNCIA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Melissa Pozza; Andressa Taíz Hoffmann; Loriane Rita Konkewicz; Marcia Rosane Pires; Nadia Mora Kuplich; Carem Gorniak Lovatto.
Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: A incidência de enterobactérias resistentes a carbapenêmicos (ERC) tem aumentado nos últimos anos e é um fator preocupante devido às suas limitações terapêuticas, fácil disseminação e elevada mortalidade. As Unidades de Terapia Intensiva (UTI), por sua vez, devido à criticidade dos pacientes atendidos, caracterizam-se por serem locais de especial atenção em termos de controle de infecção hospitalar. Como forma de ampliar a vigilância epidemiológica destes microrganismos nas UTIs e possibilitar medidas de controle eficazes, realiza-se, de forma semanal, coleta de pesquisa de Carbapenamase para identificação de pacientes colonizados por ERC nas UTIs do hospital do presente estudo. **Objetivo:** Analisar a incidência de pacientes com resultado positivo para pesquisa de carbapenemase nos swabs de vigilância semanal durante dois anos. **Método:** Trata-se de um estudo prospectivo e observacional do período de 01 de janeiro de 2015 a 31 de dezembro de 2016. Foram analisadas todas as amostras de swabs de pesquisa para carbapenamase coletadas em pacientes internados em duas UTIs adultas de um hospital universitário do sul do país, que abrangem 34 leitos. Os swabs anais foram coletados por enfermeiras das UTIs, e foram processados conforme a rotina padronizada no laboratório de microbiologia da instituição do presente estudo. Os resultados foram acessados via sistema informatizado e analisados pelos profissionais da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. **Resultados:** De 2015 a 2016 foram realizadas 1065 coletas. Destas, 161 (15,1%) apresentaram resultado positivo para carbapenemase. O número de coletas e grau de positividade mostrou-se bastante similar entre os dois anos, percebendo-se alguns meses com maior positividade. O total de coletas realizadas em 2015 foi de 557, com 79 (14,2%) positivos. Em 2016, o número de coletas foi de 508, com 82 amostras positivas (16,1%). O número médio de coletas mensais nos dois anos foi de 44,4 e o número médio de amostras positivas, 6,7. Dos microrganismos identificados, 90,1% (n=145) foram Klebsiella Pneumoniae. As amostras, quando positivas, foram enviadas para pesquisa genotípica, sendo que 91,3% (n=147) apresentaram resultado positivo para KPC, enzima que inativa todos os antibióticos beta-lactâmicos, incluindo os carbapenêmicos. **Discussão:** Embora ainda não haja consenso sobre a real contribuição das pesquisas de vigilância nas instituições, além de considerarmos a realidade econômica da maioria dos hospitais brasileiros, os resultados obtidos neste estudo



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

demonstram relevância na taxa de positividade das amostras coletadas. Mais estudos em relação ao tema devem ser iniciados, propiciando maior discussão e estabelecimento de condutas.

PADRÃO DE USO DE ANTIBIOTIOPROFILAXIA INTRAPARTO NA PREVENÇÃO DE SEPSE NEONATAL PRECOCE POR STREPTOCOCCUS DO GRUPO B

Lidiane Riva Pagnussat; Gilberto da Luz Barbosa; Gabriela Spessatto; Carolina Scortegagna De Conti; Rafaela Vanzin; Luana Pretto.

Hospital São Vicente de Paulo

Introdução: O estreptococo do grupo B (EGB) é frequentemente encontrado como colonizante da flora vaginal sendo o principal causador de infecção grave no recém-nascido. O uso de antibiotiopprofilaxia intraparto (AIP) em gestantes colonizadas pelo EGB mostrou-se efetivo na prevenção desta infecção. Assim, conhecer a prevalência desta bactéria, os fatores de risco para infecção e o padrão do uso de AIP podem contribuir para melhorar assistência pré-natal e reduzir taxas de morbimortalidade materno-infantil. **Objetivo:** avaliar o uso de antibiótico profilaxia intraparto na prevenção de sepse neonatal precoce por EGB conforme recomendado pelo protocolo do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) e os fatores de risco associados à infecção por EGB na gestação. **Método:** O delineamento do estudo foi transversal. Os dados foram coletados do prontuário de puérperas submetidas a procedimento de parto (normal ou cesáreo) na maternidade de um Hospital de referência na região sul do Brasil. Para verificar a adesão ao protocolo de AIP recomendado pelo SCIH, foram coletadas informações sobre fatores de risco para infecção por EGB: bolsa rota > 18h; trabalho de parto prematuro < 37 semanas; bacteriúria assintomática EGB durante a gestação; filho anterior com infecção por SGB; temperatura intraparto $\geq 38^{\circ}\text{C}$. **Resultados:** Avaliou-se 388 gestantes, a idade média foi de 26 anos, 292 (75,3%) eram brancas e destas 121 (31,2%) tinham segundo grau completo. Quanto à via de parto, 238 (61,3%) realizaram parto cesáreo e 150 (38,7%) parto vaginal. Do total de gestantes avaliadas, 148 (38,1%) realizaram cultura para EGB e destas 36 (24,6%) apresentaram cultura positiva. A presença de fatores de risco foi 9,7% (38 gestantes), sendo que o parto com Idade Gestacional

NOVO MÉTODO PARA DETERMINAÇÃO DA SUSCEPTIBILIDADE ANTIMICROBIANA

*Eduarda Bassi Anziliero; Luiz Carlos Kreutz; Rafael Frando-
loso; Letícia Trevisan Gressler; Deniz Anziliero.*

Programa de Pós-Graduação em Bioexperimentação - Universidade de Passo Fundo

Introdução: Considerada uma ameaça à saúde pública mundial, a resistência antimicrobiana exige monitoramento por meio de métodos rápidos e precisos, evitando o surgimento de novas cepas bacterianas multirresistentes. Diversos métodos laboratoriais estão disponíveis para avaliação da susceptibilidade in vitro dos agentes antimicrobianos, permitindo a escolha terapêutica correta em ± 20 h após cultura positiva. Neste sentido, o desenvolvimento de novas metodologias para avaliar o perfil

de susceptibilidade antimicrobiana, de forma rápida, contribui para utilização racional dos fármacos e, consequente redução e/ou controle em relação a resistência e a sobrevida dos pacientes. **Objetivos:** Desenvolver um protocolo rápido de determinação de susceptibilidade aos antimicrobianos através da técnica de citometria de fluxo (CF). **Método:** Para padronização da técnica, utilizou-se como antimicrobiano a gentamicina (GEN) (gibco) e uma cepa susceptível a GEN (E. coli ATCC 25922), bem como um isolado clínico resistente (E.coli 1000/17), ambos submetidos ao método de disco-difusão para avaliação do perfil de susceptibilidade. As cepas selecionadas foram cultivadas em meio Luria Bertani (LB) e incubadas a 36°C por ± 20 h e posteriormente cultivadas em LB líquido até D.O de 0,4 (600 nm). As suspensões bacterianas foram centrifugadas, lavadas três vezes com PBS, à $4^{\circ}\text{C}/4000$ rpm, e a contagem bacteriana total realizada por citometria. Dez μg de gentamicina foram adicionadas à 104 E.coli e ressuspendidas em meio LB líquido, em um volume final de 1 ml (triplicatas) e incubadas em diferentes tempos (1, 2, 3 h) à 37°C sob agitação. Em seguida, as amostras foram marcadas com 1mg/ml de iodeto de propídeo (IP) e analisadas por CF. A viabilidade celular foi determinada utilizando como parâmetro a permeabilidade da membrana bacteriana em incorporar o IP. Para validação da técnica, cada amostra, em seus respectivos tempos de tratamento foram submetidas a quantificação por plaqueamento e as unidades formadoras de colônia (UFC) por ml foram determinadas após incubação à 36°C por ± 20 h. Como controle positivo, cada cepa foi avaliada em meio de cultivo sem adição de GEN. **Resultados:** A utilização da técnica de CF permitiu determinarmos a susceptibilidade de E. coli frente a GEN em tempo real. Foi possível observar destruição completa das células bacterianas pela GEN, demonstrado pela incorporação do IP na amostra tratada, enquanto que o isolado E.coli resistente a GEN, permaneceu intacto, sem incorporação de IP. Estes resultados foram sustentados pela contagem de UFC, onde observamos uma inibição de 98,3% no crescimento bacteriano na primeira hora, sendo que, após 2 h observou-se 100% de inibição do crescimento bacteriano. **Discussão:** Ainda que os resultados apresentados sejam decorrentes de um estudo preliminar, estes são promissores e justificam a próxima etapa do trabalho, avaliando um número maior de antimicrobianos e de isolados clínicos.

UM CURSO DE SEPSE NA MODALIDADE À DISTÂNCIA UTILIZANDO A METODOLOGIA DA PROBLEMATIZAÇÃO: UM DESAFIO DO DESENHO À APLICAÇÃO

Renata Neto Pires; Rita Catalina Aquino Caregnato; Sílvia César Cazella; Rafaela da Costa Silva.

Universidade Federal De Ciências Da Saúde De Porto Alegre

Introdução: A sepse, que teve seus conceitos modificados em 2016, é considerada um problema mundial de saúde pública, afetando milhões de pessoas ao ano. Frente a esse cenário e pensando em uma forma de contribuir com a Campanha Sobrevivendo à Sepse, foi iniciado um trabalho de construção de um curso com abrangência ampla sobre sepse, utilizando a Metodologia da Problematização (MP), metodologia que estimula o aluno a participar da elaboração, construção e disseminação do conhecimento, sendo participativo na sua aprendizagem. **Objeto-**

RESUMOS

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

tivo: Observando esse cenário, nos poucos cursos existentes e no despreparo profissional, buscou-se como objetivo construir um curso de educação permanente desenvolvido na Plataforma Moodle sobre sepse com o uso da MP para qualificar profissionais da área da saúde. **Método:** Desenhou-se um curso sobre a sepse, focado num modelo metodológico de caráter aberto, para ser desenvolvido no Moodle disponibilizado pela UFCSPA. Foram elencadas fases para a operacionalização: 1) convite e organização das tarefas, com reunião para averiguação da estrutura do curso e organização das tarefas; 2) desenvolvimento e planejamento do curso utilizando a MP; 3) estruturação do layout e do curso e realização do primeiro teste na plataforma; e 4) Implementação do Curso. O curso, denominado “Educação Permanente da Sepse através de Metodologia Ativa em uma abordagem multidisciplinar”, foi orientado pelas cinco etapas da MP com o Arco de Maguerez sendo: 1) observação da realidade onde elegeu-se o problema a ser investigado “que contribuições um curso sobre sepse na modalidade EAD para profissionais da área da saúde pode agregar em conhecimento e melhorar a formação profissional?”; 2) pontos-chave que deveriam fazer parte do curso, buscando satisfazer as necessidades do curso; 3) na teorização foram realizadas as buscas do referencial teórico dos últimos dez anos; 4) na hipótese de solução foi levantado que o curso dividido em etapas, melhoraria a percepção do aluno no seu conhecimento; 5) aplicação à realidade, estabeleceu-se o compromisso de aplicação do curso. Simultânea ao curso foi disponibilizada uma Atividade de Sistematização de Aprendizagem. Os instrumentos foram criados a partir do programa Hot Potatoes modelo 6 e do programa Exe-learning modelo 2.1. **Resultados e Discussão:** O curso foi aplicado entre outubro e dezembro de 2016. Concluiu-se que um curso na modalidade EAD configura-se em um recurso útil e dinâmico e pode ser ofertado gratuitamente aos profissionais de saúde que desejam se atualizar, trazendo contribuições positivas em conhecimento. No que tange os fatores limitantes, durante a criação do curso houve algumas restrições do Moodle e a inclusão dos participantes. Para próximas edições pode-se pensar, também, em etapas com maior tempo para a realização, no qual os alunos poderão dispor de um tempo maior para o estudo, além da divisão de coordenação e tutoria do curso que foi realizada, grande parte, pela pesquisadora.

ADEQUAÇÃO E ADESÃO AO PROTOCOLO DE ANTIBIOTICOTERAPIA PARA INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADAS A CATETER VENOSO CENTRAL

Paola Hoff Alves; Paola Hoff Alves; Laryssa Unser Oliveira; Francyne S. Lopes Martins; Diego Stumpfs; Gabriel Narvaez.
Hospital Mãe de Deus

Introdução: A infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (IPCS-CVC) é uma das infecções mais prevalentes em unidades de terapia intensiva, impactando na morbimortalidade destes pacientes. Dito isso, a abordagem terapêutica inicial torna-se de extrema importância, sendo necessária a elaboração de protocolos clínicos baseadas no perfil microbiológico institucional e nas características da população local. **Objetivo:** Avaliar a adesão e adequação ao protocolo de

antibioticoterapia em infecção primária de corrente sanguínea. **Metodologia:** O estudo foi realizado no Hospital Mãe de Deus de Porto Alegre/RS. Foram incluídos todos os pacientes internados no centro de terapia intensiva (CTI) no ano de 2016, que desenvolveram IPCS-CVC. Os dados foram coletados por busca ativa, e as IPCS-CVC foram definidas conforme critérios da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). O protocolo de tratamento empírico de IPCS-CVC contempla o uso de meropenem e vancomicina na suspeita da infecção, sendo considerada adesão quando iniciados os dois antimicrobianos juntos. Foi classificado como adequado quando o microrganismo isolado na hemocultura apresentava sensibilidade ao esquema definido pelo protocolo. Como desfecho secundário foi avaliado a mortalidade bruta em 30 dias. **Resultados:** Foram incluídos 43 pacientes com IPCS-CVC. Na suspeita de infecção, a adesão ao protocolo foi de 27% (n=12). A mortalidade geral foi de 37%, e entre os grupos adesão e não adesão de 33% e 39% respectivamente. Os microrganismos isolados foram *Staphylococcus coagulase negativo* (56%), gram negativo fermentador (15%), gram negativo não fermentador (15%), *Staphylococcus aureus* sensível a oxacilina (MSSA) (7%) e *Enterococcus* sp (7%). Em 84% dos casos o antibiótico do protocolo era ativo contra o agente isolado (taxa de adequação). **Discussão:** Observou-se baixa adesão ao protocolo que, na maioria das vezes se caracterizava pela escolha de esquema em monoterapia. No entanto, o impacto da baixa adesão foi minimizado uma vez que, na maioria das vezes, a escolha empírica era vancomicina, correspondendo a uma cobertura de 70% dos patógenos isolados. Analisando a adequação, o protocolo foi considerado em conformidade com a ecologia local pois contempla aproximadamente 80% dos microrganismos mais prevalentes no sítio em questão. É de fundamental importância a implementação de protocolos clínicos que norteiem o tratamento antimicrobiano, porém é necessário o acompanhamento da adesão aos mesmos, para que seja garantida sua efetividade.

PACIENTES COM INFECÇÕES DE TRATO URINÁRIO ASSOCIADAS A CATETER VESICAL: PERFIL E DESFECHO

Renata Neto Pires; Ariane Baptista Monteiro; Claine Machado Bordignon; Daniela Dos Santos Branco; Michèle Da Silva Borges; Teresa Cristina Teixeira Sukiennik.
Santa Casa De Misericórdia De Porto Alegre

Introdução: As Infecções de Trato Urinário (ITU) são responsáveis por 35-45% das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) em pacientes adultos, com densidade de incidência de 3,1-7,4/1000 cateteres/dia. Os agentes etiológicos responsáveis por essas ITU costumam, inicialmente, pertencer à microbiota do paciente e, posteriormente, pode ocorrer a modificação da microbiota. As bactérias Gram negativas são as mais frequentes, mas Gram positivos são de importância epidemiológica, especialmente do gênero *Enterococcus* sp. É possível que uma percepção universalmente errônea do caráter menos agressivo quanto à morbidade e mortalidade das ITU em relação às outras IRAS seja a explicação para os profissionais da saúde não valorizarem a gravidade de tais infecções. **Objetivo:** Descrever o perfil dos pacientes, os microrganismos causadores e o desfecho de ITU associada a cateter vesical em unidades de internação de um hospital terciário de Porto Alegre. **Métodos:**

RESUMOS

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

Estudo retrospectivo entre setembro de 2016 e janeiro de 2017 em unidades de internação adulto. O relatório de uroculturas positivas é enviado ao serviço de controle de infecção e se inicia a busca pelas ITU associadas a cateter vesical (CV). Como definição de ITUXCV foram utilizados os critérios do National Healthcare Safety Network. **Resultados:** A Densidade de utilização de CV foi 8% (5.628 CV/7.2366 paciente-dia), ocorreram 41 ITUXCV (7,3 infecções/1000 CV-dia) em 38 pacientes, pois 3 apresentaram 2 eventos infecciosos. Dos 38 pacientes, 23 (60,5%) eram masculinos, a média de idade foi 69 anos (40–94). Dos 58 microrganismos causadores de ITUXCV, 4 (6,9%) foram infecções por *Enterococcus* sp, 38 (65,5%) por Enterobactérias e destas, 7 (18,4%) eram produtoras de carbapenemase. Ocorreram 3 (7,3%) infecções de corrente sanguínea secundárias a ITUXCV causadas por Gram Negativas, sendo 2 (66,7%) Enterobactérias e destas 1 (33,3%) óbito. **Discussão:** As ITUXCV acometeram mais pacientes masculinos e idosos. Observamos que as ITUXCV por Enterobactérias foram mais frequentes. Os serviços deveriam se preocupar em diminuir a utilização de CV, avaliando a necessidade de inserção e permanência do dispositivo. A despeito da estreita relação existente entre cateterismo vesical e ITU, percebe-se a fragilidade na implantação de estratégias de medidas preventivas simples.

BUSCA PÓS-ALTA COMO UMA FERRAMENTA NO DIAGNÓSTICO DE ISC APÓS CIRURGIAS PLÁSTICAS

Dionísia Oliveira De Oliveira; Diana Nicoletti.
Hospital Mãe de Deus Center

Introdução: No Brasil a Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC), permanece sendo considerado um dos principais riscos à segurança dos pacientes, visto que ocupa o terceiro lugar entre as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Estima-se ainda que apresente uma incidência de 2,8 a 20% dependendo do tipo de vigilância realizada, das características do hospital, do paciente e do procedimento cirúrgico, podendo manifestar-se durante a internação ou após a alta hospitalar. A ISC é uma complicação relevante que aumenta o tempo de internação dos pacientes e consequentemente os custos para as instituições. Em consonância com as recomendações da ANVISA a vigilância epidemiológica pós-alta através do contato telefônico é de grande importância para que o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar não gere taxa de ISC subnotificada. **Objetivo:** Verificar se o método da busca pós-alta através de contato telefônico foi eficaz no diagnóstico de ISC nos pacientes submetidos a cirurgias plásticas em um Hospital Privado de Porto Alegre. **Metodologia:** Estudo descritivo, quantitativo e retrospectivo. Foram analisadas todas as formas de identificação das ISC ocorridas após cirurgias plásticas no período de Janeiro/16 a Janeiro/17, em um Hospital Privado de Porto Alegre. Na instituição em questão, o método de vigilância instituído na busca ativa de ISC é através do acompanhamento de todas as reintervenções e da realização do contato telefônico, realizado após 30 dias do procedimento. **Resultados:** Foram identificadas 11 ISC após 4.878 cirurgias plásticas realizadas no período, totalizando uma taxa de 0,22%. O método de busca ativa por análise das reintervenções teve uma eficácia de 63,6%. Quatro casos (36,4%) foram identificados através do contato telefônico. **Conclusão:** Os resultados deste

estudo demonstram que nesta instituição a busca através do contato telefônico mostrou-se eficaz na identificação de casos de ISC, porém a maioria dos casos de ISC foi diagnosticada através das reintervenções. Salienta-se ainda que se a instituição não tivesse o seguimento de busca pós-alta estaria subnotificando cerca de 36% das suas infecções.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM COM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS NA UTI/NEO - PROJETO POLVO: SEGURANÇA E HUMANIZAÇÃO EM UM HOSPITAL DE ENSINO

Daniele Brasil; Juliana Cristina Estefanski Silva; Luciane Patrícia Andreani Cabral; Simone Macedo Hanke; Fabiana Bucholdz Teixeira Alves; Caroline Simionato Zander.
HURCG-UEPG

Introdução: Os cuidados de enfermagem no recém-nascido prematuro em UTI exigem conhecimento científico, segurança nas ações e humanização com o paciente. O Projeto Polvo visa acalmar o recém-nascido e promover um cuidado mais humanizado na UTI neonatal. **Objetivo:** Descrever os cuidados mínimos de enfermagem a serem prescritos com recém-nascido prematuro preconizados na implantação do Projeto Polvo na UTI neonatal de um hospital de ensino. **Método:** Após inserir o dispositivo polvo junto ao recém-nascido, delineou-se os principais cuidados de enfermagem a serem prescritos aos prematuros inseridos no projeto. **Resultados:** Foram 12 prescrições gerais e 7 prescrições específicas com o polvo padronizadas de cuidados mínimos para se garantir a segurança do paciente no contato com o dispositivo: Realizar higiene das mãos conforme 5 momentos; Verificar sinais vitais e temperatura da incubadora de 3/3 horas; Monitorar padrão respiratório e queda de saturação comunicando alterações à enfermeira; Realizar desinfecção no leito, bancadas e equipamentos com álcool 70% 6/6h; Manter proclive >30°; Realizar mudança do sensor do oxímetro de 3/3hrs; Mudar decúbito 3/3horas; Higienizar e hidratar genitália a cada troca de fralda; Hidratar pele com AGE 6/6 horas; Orientar e incentivar mãe na ordenha e contato com a criança; Acompanhar visita familiar e contato com a criança; Após inserir polvo na incubadora, retirar luvas De proteção do RN; Cuidados com polvo: higienizar as mãos e usar álcool 70% antes de encostar polvo; Observar a integridade do polvo antes de colocá-lo na incubadora; Acomodar polvo ao lado do RN, observando posicionamentos; Para realizar a higiene do RN, retirar polvo e colocar sob bancada coberta com uma toalha (após desinfecção); Recolocar polvo na incubadora após término higiene do RN, verificação SSVV e posicionamento; Não utilizar o polvo durante a fototerapia e RN prematuro extremo que se encontram em incubadora com umidificação. Encaminhar polvo para expurgo (saco plástico e identificado) na presença de sujidade; ou conforme protocolo da instituição. A higienização das mãos nos cinco momentos e a verificação dos sinais vitais de 3/3 horas já é rotina da unidade porém é indispensável no estudo. **Discussão:** Os cuidados padronizados possibilitam a equipe de enfermagem uma conduta segura com o uso do dispositivo polvo, minimiza incidentes com os prematuros e garante a continuidade do estudo. Conclui-se que com a instituição de cuidados mínimos de enfermagem no uso do dispositivo Polvo,



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

organiza a assistência e garante a segurança do paciente no uso do dispositivo.

MECANISMOS DE RESISTÊNCIA EM ENTEROBACTÉRIAS ISOLADAS DE HEMOCULTURAS PROVENIENTES DE UNIDADES HOSPITALARES DO ESTADO DE GOIÁS

Ewerton Lucena Ferreira; Cassiane Casanova; Ana Beatriz Mori Lima; Ana Beatriz da Costa Cardoso; Robmary Matias de Almeida; Edna Joana Claudio Manrique.
Laboratório Central de Saúde Pública Dr. Giovanni Cysneiros - LACEN/GO

Introdução: A família Enterobacteriaceae compreende bastonetes gram-negativos frequentemente associados às infecções de corrente sanguínea no ambiente hospitalar que cursam com quadros graves para os pacientes. O tratamento dessas infecções encontra como grande obstáculo a resistência aos principais antibióticos disponíveis para terapia, sendo os bacilos desta família particularmente importantes, pois dispõem de um grande arsenal de mecanismos capazes de inativar uma ampla variedade de fármacos. **Objetivo:** Descrever os mecanismos de resistência em Enterobactérias isoladas de hemoculturas nos últimos dois anos. **Método:** Estudo transversal descritivo utilizou o banco de dados com resultados das hemoculturas obtidas no período de 2015 a 2016, a partir da incubação em aparelho BACTEC 9240® (Becton Dickinson Diagnostic Instrument Systems) e posterior repique em meios sólidos, identificação e determinação do perfil de suscetibilidade no sistema VITEK 2® (bioMérieux), associado aos testes bioquímicos manuais e disco-difusão (Kirby-Bauer). Também foi utilizado o banco de dados quanto aos resultados de genotipagem do gene associado à resistência aos carbapenêmicos, realizada por meio de reação em cadeia da polimerase em tempo real. **Resultados:** No ano de 2015, 142 hemoculturas foram positivas para Enterobactérias. Destas, 35 (24,65%) isolados apresentaram resistência aos carbapenêmicos, sendo dois (5,7%) Enterobacter cloacae, sem genótipo detectável, e 33 (94,3%) Klebsiella pneumoniae, dos quais, 29 albergavam blaKPC e quatro sem mecanismo molecular. Já no ano de 2016, 80 hemoculturas foram positivas para Enterobactérias, 14 (17,5%) isolados apresentaram resistência aos carbapenêmicos, sendo uma (7,1%) Serratia marcescens e uma (7,1%) E. cloacae ambos sem detecção de mecanismo molecular; uma (7,1%) Escherichia coli com genótipo blaKPC e 11 (78,6%) K. pneumoniae. Destas, duas não foram detectados genes de resistência, uma albergava blaNDM e oito o genótipo blaKPC. **Discussão:** A predominância da espécie K. pneumoniae entre as enterobactérias com resistência aos carbapenêmicos associadas às infecções de corrente sanguínea é uma situação já bem estabelecida no ambiente nosocomial, assim como a maior prevalência de detecção para o genótipo blaKPC associado à resistência a esses fármacos. Mesmo analisando amostras provenientes de diferentes unidades hospitalares do estado, este perfil também foi observado nesta análise. Os casos de resistência sem genótipo detectável, normalmente estão associados a outros mecanismos como: presença de bombas de efluxo ou perda de porinas. A presença do genótipo blaNDM reforça a importância da vigilância

laboratorial da resistência para identificação precoce de uma mudança no perfil. Neste contexto, o monitoramento dos perfis de resistência circulantes é fundamental para reduzir ocorrência de surtos e a falência terapêutica nas unidades hospitalares do estado.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM CANDIDEMIA ATENDIDOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO PERÍODO DE 2014 A 2016

Camila Piuco Preve; Sabrina Sabino da Silva; Andressa Barros; Eduardo Chaida Sonda; Maria Helena da Silva Pitombeira Rigatto; Fabiano Ramos.
Hospital São Lucas da PUCRS

Introdução: A candidemia é uma das principais causas de infecção sistêmica de origem hospitalar e são os principais fungos causadores de infecção de corrente sanguínea. Mesmo com os avanços em relação à terapia antifúngica, estas infecções continuam contribuindo com altos índices de mortalidade, hospitalizações prolongadas e aumento de custos assistenciais. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico de pacientes com Candidemia, admitidos em um hospital universitário de Porto Alegre no período de dezembro de 2014 a setembro de 2016. **Metodologia:** Foram avaliados os casos de candidemia no período de dezembro de 2014 a setembro de 2016. Fatores de risco, espécies de Candida, perfil de sensibilidade e desfecho em 30 dias foram avaliados. Teste t de student foi usado para avaliação de variáveis contínuas e teste exato de Fischer para variáveis categóricas. O valor $P \leq 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo. **Resultados:** 103 episódios de candidemia foram incluídos para análise. As espécies de Candida identificadas foram: C. albicans 50 (48,5%), C. parapsilosis 18 (17,5%), C. tropicalis 12 (11,7%) C. glabrata 13 (12,6%) C. tropicalis 12 (11,7%), C. dubliniensis 3 (2,9%), C. krusei 2 (1,9%), C. famata 1 (1%), C. guilliermondii 1 (1%), C. Haemulonii 1 (1%) espécie não identificada (2). Cinco isolados eram resistentes a fluconazol: C. glabrata (n=2), C. krusei (n=2), C. Haemulonii (n=1). O tempo médio entre a internação e o episódio de candidemia foi de $21,0 \pm 30,3$ dias. Morte em até 30 dias ocorreu em 44 (42,7) dos pacientes, em uma média de $28,5 \pm 66,4$ dias depois do episódio de candidemia. Internação prévia e necessidade de ventilação mecânica foram as duas variáveis relacionadas à morte em 30 dias. **Conclusão:** Evidenciamos que a candidemia em nossa instituição apresentou índice de mortalidade significativa, e também confirmou a espécie de C. albicans como a mais prevalente, como já descrito na literatura atual. Pacientes que apresentavam internações prévias e que necessitaram de ventilação mecânica invasiva apresentaram maior mortalidade. Os achados deste trabalho reforçam a importância da candidemia no ambiente hospitalar, no cenário das infecções relacionadas à assistência à saúde.

INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA A CATETER VENOSO CENTRAL EM HEMODIÁLISE

Ariane Baptista Monteiro; Renata Neto Pires; Claudio Marcel Berdun Stadnik; Michèle Da Silva Borges; Daniela Dos Santos Branco; Teresa Cristina Teixeira Sukiennik.
Santa Casa De Misericórdia De Porto Alegre



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

Introdução: As infecções primárias de corrente sanguínea (IPCS) associadas a cateteres venosos centrais (CVC) estão relacionadas a importantes desfechos desfavoráveis em saúde. Dados Norte Americanos indicam que as taxas de infecção de corrente sanguínea em pacientes em hemodiálise variam entre 0,5 e 27,1 por 100 pacientes/ mês, dependendo do tipo de acesso venoso utilizado. **Objetivo:** Descrever o perfil dos pacientes que realizam hemodiálise no Serviço de diálise de um hospital terciário do Sul do Brasil e que adquiriram IPCS associada a CVC. **Métodos:** Estudo retrospectivo entre agosto de 2016 e janeiro de 2017, na unidade de hemodiálise de um hospital terciário. O serviço realiza em torno de 3000 sessões de hemodiálise/ mês e possui aproximadamente 21% dos pacientes com CVC. O relatório de hemoculturas positivas é enviado ao serviço de controle de infecção e se inicia a busca pelas IPCSXVC. Como definição de IPCS associada a CVC foram utilizados os critérios do National Healthcare Safety Network. O número de CVC-dia é enviado pelo serviço de hemodiálise mensalmente ao SCIH. Foram incluídos pacientes em hemodiálise com CVC temporário ou permanente. **Resultados:** O número de sessões de hemodiálise em pacientes com CVC neste período foi 4324, no total foram 15 pacientes com IPCSXVC (3,46 infecções/1000 CVC-dia). Dos 15 pacientes que adquiriram IPCSXVC, 10 (66,7%) eram masculinos, a média de idade foi 54 anos (5 - 67), 12 pacientes possuíam cateter venoso temporário e a jugular como sítio de inserção (80%). Quanto ao tempo de permanência do CVC, em 4 casos (26,7%) a permanência era até 15 dias, 5 (33,3) de 16 a 30 dias, 3 (20%) acima de 30 e 1 (6,7%) maior que 180 dias, um dos eventos não apresentava registro de inserção do CVC. Quanto aos microrganismos causadores de IPCSXVC, 5 (33,3%) foram *Staphylococcus aureus*, 5 (33,3%) *Staphylococcus epidermidis*, 2 (13,3%) *Serratia marcescens*, 1 (6,7%) *Streptococcus mitis*, 1 (6,7%) *Proteus mirabilis*, 1 (6,7%) *Ralstonia* sp.. Dos Gram positivos encontrados todos *Staphylococcus epidermidis* apresentaram resistência a oxacilina, sendo os demais sensíveis. Nenhum dos Gram negativos eram multirresistentes. Dos pacientes com IPCS causada por Gram positivos 11 (36,4%) possuíam o cateter a menos de 15 dias, naquelas causadas por Gram negativos, todas tinham permanência superior 15 dias. **Discussão:** As IPCS ocorreram mais frequentemente em pacientes que utilizaram cateter temporário e em jugular. Observamos que as IPCSXVC por Gram negativos foram mais frequentes em pacientes com longa permanência de CVC, estes dados vão ao encontro dos achados na literatura. Os microrganismos gram-positivos e multissensíveis foram responsáveis pela maioria das IPCSXVC ocorridas no período. Os serviços deveriam se preocupar em diminuir a utilização de CVC temporários e em jugular, priorizando a fístula arteriovenosa ou cateter de longa permanência para pacientes que necessitam de tratamento prolongado.

ADESÃO À HIGIENE DE MÃOS NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL GERAL DE PORTO ALEGRE

Daiane Freitas De Oliveira; Cassiana Gil Prates; Cezar Vinicius Wurdig Riche; Nycolas Kunzler Alcorta; Marizete Aparecida Balen; Débora Lamb.
Hospital Ernesto Dornelles

Introdução: A Organização Mundial de Saúde (OMS)

tem, desde 2002, voltado sua atenção para melhorar a segurança do paciente. Dentre as medidas de controle das infecções relacionadas assistência à saúde (IRAS), destaca-se a higienização das mãos (HM) como uma medida simples, de grande impacto e eficaz para prevenção das IRAS. Porém, estudos mostram que a adesão dos profissionais a esta prática ainda é baixa em muitos cenários. **Objetivo:** Avaliar a adesão a HM dos profissionais atuantes em um Serviço de Emergência. **Método:** Estudo observacional, realizado de agosto de 2016 a março de 2017, com exceção do mês de janeiro, no Serviço de Emergência de um hospital geral e privado de Porto Alegre. A coleta de dados foi realizada através de um instrumento estruturado elaborado pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) da instituição e as observações, realizadas pelos enfermeiros do SCIH diariamente em diversos turnos. Foram avaliadas as oportunidades de HM, conforme os 5 momentos propostos pela OMS. Os profissionais foram categorizados em médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e técnicos de enfermagem. Os dados foram armazenados em planilha eletrônica (Microsoft Excel) e analisados por meio de estatística descritiva. **Resultados:** Foram avaliadas 746 oportunidades para HM. Médicos foram observados em 180 (24,1%) oportunidades, Enfermeiros 96 (12,9%), Fisioterapeutas 105 (14,1%) e Técnicos de enfermagem em 365 (48,9%). A taxa geral de adesão foi 42,8% (variando entre 24 - 55%). Estratificando por categoria profissional, a maior adesão foi dos fisioterapeutas 72,3% (50 - 80%), seguido dos técnicos de enfermagem 41,3% (22 - 53%), enfermeiros 38,5% (20 - 60%) e médicos 36,1% (22 - 48%). **Discussão:** Corroborando com estudos prévios da literatura, observamos que a adesão dos profissionais do serviço de emergência a HM acontece em metade das oportunidades e que os fisioterapeutas são os profissionais com os maiores índices de adesão. Chama atenção neste estudo a adesão superior dos técnicos de enfermagem quando comparados com médicos e enfermeiros. Vigilância para HM tem sido uma atividade de destaque dos SCIH na atualidade e esta foi a primeira vez que a prática foi observada no Serviço de Emergência desta instituição, o que talvez justifique os baixos índices iniciais. Embora seja uma medida simples e custo-efetiva para a redução das IRAS, é um grande desafio para ser superado na busca pela melhoria contínua de uma assistência segura e de qualidade.

DESENVOLVIMENTO DE UM APLICATIVO SOBRE MEDIDAS DE BLOQUEIO EPIDEMIOLÓGICO

Ariane Baptista Monteiro; Icaro Maia Santos De Castro; Silvio César Cazella; Luzia Fernandes Millão.
Universidade Federal De Ciências Da Saúde De Porto Alegre

Introdução: Os dispositivos móveis quando aplicados na assistência à saúde trazem grandes benefícios, contribuindo com práticas mais produtivas e tornando a assistência mais segura. Apesar da grande disponibilidade de aplicativos direcionados à saúde e da urgente necessidade de reduzir Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) existem poucos aplicativos, no Brasil, de suporte à Prevenção de IRAS que possibilitem acesso rápido a manuais, monitoramento de higiene de mãos e lista de procedimentos passo a passo. Muitos pacientes apresentam condições que necessitam de precauções que evitem a transmissão de infecções além das precauções padrão (PP) que devem ser realizadas para todos. Nesses casos, associadas às PP,



RESUMOS

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

são necessárias precauções baseadas em rotas de transmissão. Os profissionais de saúde devem estar cientes de qual condição infecciosa o paciente pode ter e realizar as precauções apropriadas. Os aplicativos para dispositivos móveis se apresentam como uma alternativa aos profissionais para a realização de consultas rápidas, facilitando a tomada de decisão no ponto de assistência. **Objetivo:** descrever o desenvolvimento de um aplicativo sobre precauções padrão e baseadas em rotas de transmissão para dar suporte à decisão dos profissionais de saúde enquanto prestam atendimento ao paciente. **Método:** Trata-se de uma pesquisa aplicada de produção tecnológica sobre o desenvolvimento de um aplicativo, incluindo prototipagem, elaboração do banco de dados com o conteúdo, criação e desenvolvimento do sistema, finalizando com o teste e validação. O banco de dados foi elaborado em um website contendo as seguintes informações: condição/infecção (conforme lista do Center for Diseases Control and Prevention), tipo de precaução e duração da mesma, equipamentos de proteção individual (EPI) necessários, informações adicionais peculiares a cada condição/infecção. Para criação do protótipo foi utilizada a metodologia de desenvolvimento espiral. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Pesquisa de uma Universidade do Sul do País. **Resultados:** Foi elaborado um WebApp que possibilita ao usuário pesquisar informações sobre a condição/infecção pelo seu nome, filtrar sua pesquisa de condições de acordo com o tipo de precaução, acessar links relacionados ao tema que são utilizados como referência no Brasil e no mundo, acessar informações sobre higienização das mãos e a correta utilização dos EPI. O aplicativo foi desenvolvido por um acadêmico de informática biomédica. Todas as tecnologias utilizadas no desenvolvimento desta ferramenta são gratuitas. **Discussão:** O produto desenvolvido poderá auxiliar os profissionais e estudantes da área da saúde na escolha mais acertada das precauções necessárias. Além disso, facilitará o trabalho dos profissionais que atuam na prevenção e controle de infecções na orientação dos profissionais assistenciais, tendo como consequência um cuidado mais seguro tanto para os pacientes como para a equipe.

SEGURANÇA DO PACIENTE: CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA

Ariane Baptista Monteiro; Emerson Matheus Silva Lourenço; Jaqueline Petitttemberg Fonseca; Rita Catalina Aquino Caregnato.

Universidade Federal De Ciências Da Saúde De Porto Alegre

Introdução: A Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) é uma Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRA) definida como pneumonia desenvolvida após 48-72 horas da intubação endotraqueal, caracterizada pela presença de novo ou progressivo infiltrado, sinais de infecção, mudança nas características da expectoração (escarro) podendo ser clínica ou microbiológica. A PAV é a principal causadora de morbidade e mortalidade em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), sendo responsável por quase 90% das pneumonias nosocomiais registradas nesse ambiente. **Objetivo:** Verificar a taxa de adesão às ações preventivas da equipe de enfermagem para PAV após reestruturação do protocolo. **Métodos:** Estudo exploratório

descritivo retrospectivo, realizado nos registros do protocolo reestruturado de 104 pacientes que estiveram em ventilação mecânica (VM), em uma UTI geral de um hospital de grande porte, no período de julho a setembro de 2016. Dados analisados através de estatística descritiva. **Resultados:** Ocorreram 1.166 avaliações preventivas nos pacientes da amostra. A média de idade destes foi 65,08 anos com desvio padrão de 18 anos. Quanto às avaliações realizadas das medidas preventivas do protocolo da PAV identificaram-se como adequadas: 83% (692) em relação ao posicionamento do filtro do ventilador mecânico; 92% (1031) cabeceira elevada no mínimo em 30°; 89% (994) higiene bucal com clorexidina 0,12%; 90% (1107) escovação dos dentes, ou seja, realizadas no mínimo duas vezes por dia; 69% (677) a pressão do balonete (cuff) verificada duas vezes por dia. **Discussão:** A reestruturação do protocolo ocorreu com a revisão da literatura das medidas preventivas por um grupo multidisciplinar, resultando em um guia para o preenchimento do protocolo. Desta forma, as avaliações das medidas foram padronizadas, ou seja, independente do profissional que aplicava o protocolo realizava a mesma avaliação, pois foram definidos critérios para cada medida ser considerada adequada. Essa padronização permitiu maior entendimento por parte da equipe de assistencial, compreendendo quais medidas preventivas eram necessárias, gerando uma maior taxa de adesão ao longo do período. O protocolo é uma ferramenta que auxilia no cuidado devendo ser utilizado continuamente para garantir a segurança do paciente. Observou-se aumento da taxa de adesão da equipe de enfermagem nas medidas preventivas após a reestruturação do Protocolo de Prevenção da PAV, contudo ainda considera-se baixa adesão na verificação da pressão do balonete, se comparada às demais medidas. Identificou-se aumento gradativo mensal nas taxas de adesão da equipe de enfermagem.

TAXA DE ADESÃO À HIGIENE DAS MÃOS: CONSUMO DE SOLUÇÃO ALCOÓLICA X OBSERVAÇÃO DIRETA

Diego Jung Stumpfs; Francynne S. Lopes Martins; Juliana Prates; Paola Hoff Alves; Gabriel Narvaez; Karine Oliveira
Hospital Mãe de Deus

Introdução: A higiene das mãos é principal medida para a prevenção das infecções relacionadas aos cuidados de saúde (IRAS). No Centro de Terapia Intensiva (CTI) esta prática se torna ainda mais essencial devido à complexidade dos pacientes e do risco elevado de IRAS, principalmente pelo uso frequente de dispositivos invasivos. O monitoramento da taxa de adesão à higiene das mãos é atividade essencial do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) e cada vez mais busca-se uma metodologia alternativa à observação direta, que seja eficaz e confiável para obtenção destes dados, como por exemplo o consumo de soluções para higiene das mãos, uso de contadores e o uso de dispositivos eletrônicos para captura automática. **Objetivos:** Comparar o monitoramento da higiene das mãos por observação direta e consumo de solução alcoólica em um CTI adulto de um hospital privado de Porto Alegre/RS. **Método:** O estudo foi realizado em um CTI adulto. É disponibilizado um dispensador de solução alcoólica para cada leito. O período do estudo foi de julho/2016 a março/2017. O monitoramento da adesão à higiene das mãos por observação direta foi realizado pelos profissionais do SCIH de segunda a sexta-feira. A observação baseou-se nos



RESUMOS

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

cinco momentos preconizados pela Organização Mundial de Saúde (OMS). A taxa de adesão foi expressa por porcentagem, seguindo o cálculo proposto pela OMS (número de oportunidades realizadas/número de total de oportunidades). O consumo de solução alcoólica foi avaliado pela mensuração do número de refis utilizados pela unidade, multiplicado pelo volume do produto (cada refil contém 1200ml de solução). **Resultados:** A taxa de adesão à higiene das mãos variou entre 74% à 85,2% no período analisado. Em relação ao consumo de solução alcoólica, este variou entre 38.400ml/mês à 52.800ml/mês. Ao compararmos as metodologias, em apenas quatro meses a taxa de adesão por observação direta foi condizente com o consumo de solução alcoólica, nos demais, não houve concordância entre o consumo e a adesão. A exemplo disso, nos meses de maior e menor consumo de solução alcoólica não foram encontradas a maior e menor taxa de adesão por observação direta. **Discussão:** Neste estudo não foi possível comprovar a relação direta das metodologias de mensuração de consumo de solução alcoólica com a observação direta. A metodologia de consumo de solução alcoólica não parece estabelecer informações fidedignas a respeito das práticas de higiene de mãos. Cabe ressaltar que, a informação da quantidade de sachês dispensados possui algumas fragilidades, podendo estar associada com a não relação dos dados. Entretanto, nos locais em que não se tenha estrutura adequada, seja ela física ou de recursos humanos, o consumo de soluções alcoólicas pode ser útil como indicador de processo, desde que seja considerada as suas limitações.

PROJETO DE MULTIPLICADORES DE BOAS PRÁTICAS EM HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Michele Da Silva Borges; Daniela dos Santos Branco; Ariane Baptista Monteiro; Jaqueline Petitembert Fonseca; Eneidie Barbara Azevedo; Teresa Cristina Sukiennik.
Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

Introdução: A legislação brasileira, estabelece as ações mínimas a serem desenvolvidas para buscar a redução da incidência das IRAs e reforçam a importância da higienização das mãos (HM) como ação mais custo efetiva na prevenção e controle das infecções em serviços de saúde. No entanto, a adesão ao procedimento por esses profissionais, às oportunidades durante a assistência, ainda é considerada baixa e insuficiente para garantir a segurança durante o cuidado à saúde em grande parte das instituições mundiais. A observação dessas oportunidades e apresentação regular das taxas de adesão mensuradas, pode possibilitar a discussão dos fatores que influenciaram os resultados pela equipe. Após a identificação de 20 novos casos de isolados de enterobactéria produtora de carbapenemase (EPC), em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTIA), os profissionais do controle de infecção hospitalar (CIH) e os gestores da UTIA, definiram algumas alternativas para buscar a sensibilização dos profissionais e aumentar a adesão à higienização das mãos com atividades educativas através de multiplicadores de boas práticas. **Metodologia:** O CIH capacitou todo o quadro funcional da unidade quanto à orientação e observação da adesão e execução correta da prática de higienizar as mãos e selecionou um técnico em enfermagem da UTIA de cada turno (manhã, tarde, noite 1 e

noite 2), que se candidataram voluntariamente para desenvolver a atividade de multiplicadores à todas as categorias de profissionais que prestam assistência ao paciente. Cada multiplicador desenvolve a atividade durante 01 mês onde observa, orienta e registra as não conformidades de qualquer profissional durante seu turno de trabalho, por 15 minutos. Esse profissional é identificado pelo uso de um colete alaranjado, sobre seu uniforme, com a descrição dos 05 momentos para a HM e contatos do CIH. **Resultados:** No primeiro mês, o consumo de álcool passou de 35ml/pct-dia, para 42ml; no segundo ficou em 43ml; ocorrência de não conformidade por 48 profissionais: 38 médicos; 06 técnicos de enfermagem; 02 fisioterapeutas; 01 enfermeiro e 01 funcionário da higienização. Foram encontradas 62 não conformidades: uso de adornos (19); não higienizou as mãos (15); paramentação inadequada (12); sem paramentação (11); mantém-se paramentado após sair do isolamento (03) e faz uso do celular no isolamento (02). **Conclusões:** O consumo das preparações alcoólicas para a higienização das mãos tem aumentado gradativamente dentro do Setor. Os profissionais do Setor estão mais conscientes da importância e veracidade desta ação. Percebe-se que os profissionais que apresentam maior resistência são os que não pertencem à unidade sendo, a maioria, profissional médico. A manutenção e ou aumento dos casos de EPC não estão unicamente relacionados ao consumo das preparações alcoólicas para higienização das mãos e novas discussões e condutas são definidas em conjunto com os gestores da unidade para corrigir as diversas inadequações sinalizadas.

ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS EM HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: O EMPODERAMENTO DE PACIENTES E FAMILIARES NA BUSCA PELA QUALIDADE E SEGURANÇA ASSISTENCIAL

Michele Da Silva Borges; Daniela dos Santos Branco; Ariane Baptista Monteiro; Renata Neto Pires; Teresa Cristina Sukiennik.
Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

Introdução: A higiene de mãos (HM) é tema recorrente nas ações para prevenção e controle das infecções e caracteriza a medida mais custo-efetiva para atingir esse objetivo. Estratégias inovadoras tem sido encorajadas para conscientizar os profissionais a incorporarem esse hábito. As ações para promoção da HM podem incluir: educação, observação/auditoria e envolvimento de pacientes e familiares. Os programas de estímulo devem envolver múltiplas intervenções e a participação dos pacientes e familiares é fundamental na busca pela qualidade assistencial e segurança do paciente. **Objetivo:** Descrever a experiência alcançada com a realização de uma campanha de higienização das mãos direcionada aos pacientes, acompanhantes e visitantes de um hospital do sul do Brasil. **Método:** Relato de experiência obtida com a realização de uma campanha de HM iniciada no mês de outubro de 2015 e acompanhada até janeiro de 2017, pelos profissionais do Controle de Infecção Hospitalar (CIH) direcionada aos pacientes, acompanhantes e visitantes. Foi realizada uma "blitz" nos 7 hospitais que integram a Instituição (1392 leitos), composta por diversas especialidades como pediatria, oncologia, transplantes, neurologia, cardiologia, nefrologia e



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

pneumologia. Em todas as unidades os profissionais do CIH ofereceram orientações aos pacientes e familiares e capacitaram os profissionais da enfermagem para essa orientação permanente sobre a importância da higienização das mãos. Foi reforçado aos pacientes, acompanhantes e visitantes a importância de que os mesmos lembrassem os profissionais de saúde de realizar a HM antes e depois do contato com o paciente, tendo assim participação ativa nas medidas de prevenção e controle de infecções. As orientações foram realizadas nos quartos, salas de espera e corredores. Foram distribuídos frascos de álcool gel, artes em adesivos foram fixados em pontos estratégicos, como alerta, em áreas potencialmente contaminadas além da entrega de folderes com vocabulário simples e objetivo. **Resultados:** Os pacientes, familiares e acompanhantes demonstraram interesse pelo assunto e mostraram-se motivados a participar efetivamente das ações de prevenção. Perceberam a importância da ação e foram sensibilizados quanto à sua fundamental participação nesse processo de qualidade e segurança. **Conclusão:** O envolvimento dos pacientes, acompanhantes e visitantes na vigilância e auditoria da adesão à higienização das mãos pelas equipes assistenciais proporcionou uma maior conscientização e esclarecimentos acerca desse procedimento fundamental na prevenção de infecções.

BAIXA PREVALÊNCIA DE PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO NO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

Betina Brixner; Eliane Carlosso Krummenauer; Jane Dagmar Pollo Renner.

Universidade De Santa Cruz Do Sul

Introdução: Devido as altas taxas de morbidade e mortalidade, a Pneumonia associada a Ventilação Mecânica (PAV) é considerada um problema de saúde pública. É uma importante infecção relacionada a assistência a saúde, principalmente quando acomete os pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), resultando no prolongamento da internação hospitalar e aumentando os gastos com o atendimento. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico dos casos notificados de PAV em pacientes internados em UTI adulto de um hospital de ensino no interior do Rio Grande do Sul, Brasil. **Métodos:** Estudo transversal, no qual foram avaliadas as notificações de infecções hospitalares por PAV na UTI adulto, no período de janeiro a dezembro de 2015. Foi realizada uma busca ativa das PAVs e os dados dos pacientes foram obtidos através do sistema informatizado do hospital. O software Microsoft Excel® 2010 foi utilizado para registrar os dados originais e para realizar análise exploratória da mediana e intervalo interquartil. **Resultados:** Dos casos notificados de infecções relacionadas a assistência à saúde na UTI adulto no ano do estudo, quatro eram referentes a PAV. A densidade de incidência neste ano foi de 3,4 pneumonia associada a ventilação mecânica/ventilação mecânica/dia. A mediana de idade dos pacientes diagnosticados com PAV foi de 62,5 (48,75 e 71,25) anos, sendo que dois eram pacientes do sexo feminino e, dois do masculino. Além disso, três destes pacientes apresentavam histórico de doenças prévias. O tempo de internação dos pacientes diagnosticados com esta infecção nosocomial na UTI foi de 17 (11,5 e 22,5) dias. Já o tempo que os

pacientes ficaram submetidos à ventilação mecânica foi de 6,5 (4,75 e 22,5) dias. Os agentes patogênicos das PAVs notificadas foram *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus coagulase negativa*, *Acinetobacter spp.* e *Enterobacter spp.*; e em relação à resistência microbiana, somente o *Acinetobacter spp.* apresentou multirresistência. **Discussão:** Os resultados mostram uma baixa incidência de PAV durante o ano que o estudo foi realizado. Esta infecção acometeu principalmente os pacientes idosos e com algum histórico de comorbidade. Além disso, nenhum gênero bacteriano foi predominante nos casos de PAVs.

DESAFIO DA ADESAO DE HIGIENIZAÇÃO DE MÃOS: A IMPORTÂNCIA DE UM TIME EXCLUSIVO

Patricia Machado Gleit; Denusa Wiltgen; Cristiane Tejada Kowski; Roberta Marco; Agatha Boff; Lisiane Martins.
Hospital Moinhos de Vento

Introdução: A higiene de mãos (HM) é a medida mais custo-efetiva para prevenção de infecções associadas ao cuidado em saúde. Há 8 anos o Hospital Moinhos de Vento promove campanhas educativas para disseminar a cultura de HM entre seus profissionais. Contudo sabe-se que obtenção de bons resultados é dependente de esforço continuado e estratégias de estímulo, já que se trata de uma mudança de atitude pessoal, com impacto na coletividade. **Objetivo:** demonstrar a importância de um time exclusivo e de incentivo financeiro para o incremento da adesão de higiene de mãos. **Métodos:** Em 2015, por uma decisão conjunta dos administradores do hospital e do Serviço de Controle de Infecção (SCI), o indicador de HM passou a fazer parte de uma bonificação, chamada “Programa Desafio”. No segundo semestre de 2015 foram contratados 4 profissionais (1 enfermeiro e 3 estagiários) para realizar observações e, juntamente com a equipe do SCI, programar ações lúdicas para estímulo de HM. Durante o mês são realizadas em média 3000 observações de HM em 19 áreas assistenciais do hospital. Os resultados de cada área são divulgados quinzenalmente e a meta é atingir 88% de adequação. A obtenção da meta significa 15% da bonificação financeira que ocorre ao final do ano. **Resultados:** A taxa de adesão a HM durante a ação (segundo semestre), comparada com o primeiro semestre do ano foi de 86,3% vs 82,2 % (Centro de Terapia Intensiva Adulto); 92,6% vs 77,9% (UTI pediátrica); 74,6% vs 42,1% (Emergência) e 86,7% vs 85,2% no somatório de todas as áreas avaliadas. Apesar do crescimento durante a ação, as áreas cirúrgicas são os locais de menor adesão (43,5%; 86,2% vs 69%) - centro cirúrgico e comparativo do centro de recuperação, respectivamente. Nota-se também redução na taxa de infecção associada a dispositivo (cateter venoso central) e na incidência de germes multirresistentes (dados institucionais). **Conclusão:** Esses resultados sugerem que o binômio “equipe exclusiva para ações e administração hospitalar ativa” (incentivo financeiro), pode ser uma estratégia eficaz para um programa de HM de sucesso.

INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO RELACIONADA A SONDA VESICAL DE DEMORA EM UMA UNIDADE DE



RESUMOS

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)**TERAPIA INTENSIVA ADULTO DE UM HOSPITAL PRIVADO DE PORTO ALEGRE***Cristiane Tejada Da Silva Kawski; Denusa Wiltgen; Lisiane Martins; Lindayane Marques; Patricia Machado Gleit; Roberta Marco.*

Hospital Moinhos de Vento

Introdução: A infecção do trato urinário (ITU) é uma das causas prevalentes de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) de grande potencial preventivo, visto que a maioria está relacionada à sondagem vesical. As ITU são responsáveis por 35–45% das IRAS em pacientes adultos, com densidade de 1,3–4,8/1000 cateteres/dia conforme dados do National Healthcare Safety Network (NHSN). Em torno de 25% dos pacientes internados serão submetidos à cateterismo vesical, de alívio ou de demora, em algum momento da sua hospitalização, muitas vezes sob indicação clínica equivocada ou inexistente. Entende-se que o tempo de permanência da sonda vesical é o fator crucial para colonização ou infecção. O tempo ideal dependerá de uma indicação médica clara e bem definida. **Objetivo:** Demonstrar a incidência de ITU relacionada a sonda vesical de demora (SVD) e critério de permanência da SVD em uma unidade de terapia intensiva de adultos (UTIA). **Metodologia:** estudo de casos realizado na UTIA de um hospital privado de Porto Alegre/RS com capacidade de 31 leitos. O período estudado foi de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2015. Os dados foram obtidos através da vigilância epidemiológica realizada por busca ativa na unidade. Os critérios epidemiológicos utilizados para diagnóstico de ITU/SVD foram conforme publicação no NHSN. **Resultados:** 21 pacientes apresentaram ITU/SVD no período estudado, sendo a média de densidade de incidência de 3,20/1000cateter dia, que ficou acima da meta estipulada pelos NHSN (1,70/1000cateter dia). 57% dos pacientes correspondia ao sexo masculino, com a média de 74,4 anos de idade (24 a 92 anos). 67% instalaram o dispositivo na UTIA e 76% realizaram cirurgia durante a internação. O tempo médio de permanência desde a instalação do dispositivo até o diagnóstico da ITU/SVD foi de 19,3 dias (variando de 3 a 64 dias). Foi identificado que 62% dos pacientes não tinham critério para manter a sonda. 57% dos pacientes acometidos evoluíram a óbito. **Conclusão:** A partir desta análise, identificamos que a maioria dos pacientes que desenvolveram ITU/SVD não tinham critério para a permanência da sonda. Existe a necessidade de avaliação diária do paciente com o dispositivo, pois estas infecções são preveníveis com a retirada precoce da sonda.

SURTO DE ACINETOBACTER SP RESISTENTE A CARBAPENÊMICO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO EM UM HOSPITAL PRIVADO DE PORTO ALEGRE*Cristiane Tejada Da Silva Kawski; Denusa Wiltgen; Franciele Magnus Souza; Patricia da Silva Fernandes; Patricia Machado Gleit; Roberta Marco.*

Hospital Moinhos de Vento

Introdução: nas últimas três décadas o *Acinetobacter*

emergiu como patógeno relevante para ocorrência de infecções relacionadas a assistência à saúde (IRAS) em pacientes críticos. Especialmente as cepas resistentes de *Acinetobacter* que estão associadas a altas taxas de morbi/mortalidade. Estratégias para melhorar a higienização do ambiente e incremento à higienização das mãos são fundamentais para o controle e prevenção de surtos. **Objetivo:** descrever o surto de *Acinetobacter* sp resistente a carbapenêmicos em uma unidade de terapia intensiva de adultos (UTIA). **Materias/Métodos:** estudo de casos (relato do surto) e estratégias implementadas para controle de surto. O caso índice foi identificado no dia 06 de outubro de 2015 com uma cepa de *Acinetobacter* sp resistente a carbapenêmicos em cultura clínica. Sequencialmente, todos os pacientes submetidos à internação na UTIA realizaram culturas de vigilância semanais para pesquisa de *Acinetobacter* sp. Como forma de medir a influência do ambiente e dos materiais utilizados no surgimento/manutenção do surto, realizou-se cultura de ambiente através da técnica das “esponjas”, que consiste na utilização de esponjas umedecidas com solução estéril que são friccionadas na superfície. As amostras do ambiente e as culturas dos pacientes foram testadas e comparadas pela técnica de “Pulsed-field gel electrophoresis” (PFGE). **Resultados:** as coletas de vigilância foram realizadas em 196 pacientes no período de 06 de outubro a 17 de novembro de 2015. Destes, 11 pacientes apresentaram colonização por *Acinetobacter* sp resistente a carbapenêmico (9 casos no mês de outubro), e 3 pacientes também em cultura clínica. Todos os pacientes foram mantidos em isolamento de contato em uma área específica da UTIA com disponibilização de equipamentos médico-hospitalares exclusivos para a área acometida. Resultado das culturas de ambiente evidenciou o crescimento de *Acinetobacter* sp em aparelho de ecografia e touca de BIPAP. A partir destes achados foram identificadas fragilidades nas rotinas de higienização do ambiente e equipamentos, o que determinou a realização de treinamentos in loco com as equipes de enfermagem e fisioterapia, responsáveis pela higienização dos equipamentos, e equipe de hospedagem, responsável pela higienização do ambiente. Mesmo não evidenciando redução nas taxas de adesão à higiene das mãos no período avaliado, foi reforçada a importância da higiene das mãos nos 5 momentos preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Após todas as medidas serem tomadas, o surto foi solucionado e a epidemiologia da UTIA voltou a seu basal, sendo identificado apenas 1 novo caso de colonização por *Acinetobacter* sp resistente a carbapenêmico. **Conclusão:** A identificação precoce de pacientes colonizados, a intensificação da higienização do ambiente e equipamentos e a adesão rigorosa às medidas de controle proporcionou controle da transmissão cruzada e do surto.

INCIDÊNCIA DE COQUELUCHE POR BORDETELLA PERTUSSIS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO SUL DO PAÍS*Márcia Rosane Pires; Andressa Taíz Hoffmann; Letícia Porres Lang; Francis Rodrigues Pereira; Loriane Rita Konkewicz; Nadia Mora Kuplich.*

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: A coqueluche é uma doença respiratória aguda, de alta transmissibilidade, causada pelo bacilo-gram negativo *Bordetella Pertussis*. É transmitida, sobretudo, pelo contato direto de uma pessoa doente a outra pessoa suscetível,



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

através de gotículas oriundas da orofaringe, ou mais raramente, pelo contato com objetos contaminados por secreções da pessoa doente. A principal medida de prevenção da doença é a vacinação, que está contemplada no Sistema Único de Saúde (SUS). É uma doença de notificação compulsória, de acordo com a Lei 204, de 17 de fevereiro de 2016. **Objetivo:** Analisar a incidência de casos de Coqueluche definidos através de diagnóstico laboratorial pelo o método de análise de PCR (reação em cadeia da polimerase) para Bordetella Pertussis, nas unidades pediátricas de um Hospital Público Universitário da região Sul do Brasil, comparando com a incidência nacional. **Método:** Estudo prospectivo e observacional no período de 01 de janeiro de 2007 a 31 de dezembro de 2016. **Resultados:** De 2007 a 2016 foram identificados 2687 casos suspeitos de coqueluche, que realizaram coleta laboratorial. Destes, 502 (18,7%) tiveram o diagnóstico confirmado. A média anual de casos no período foi de 50, sendo que no ano de 2012 ocorreu significativo aumento na incidência, com 195 casos confirmados. Nos últimos dois anos foram identificados 45 casos confirmados, sendo 15 em 2015 e 30 em 2016, respectivamente. Em relação às faixas etárias mais acometidas, 56% (n=281) eram até 6 meses de idade, 14,7% (n=74) de 6 meses a 1 ano e 29,3% (n=147) acima de 1 ano de idade. **Discussão:** Os resultados encontrados corroboram o perfil epidemiológico nacional, que demonstram que, no mesmo período do estudo, a faixa etária de maior relevância foi em lactentes menores de 6 meses. Nesta fase o indivíduo ainda não concluiu o esquema vacinal, estando mais suscetível à doença. Em contrapartida, de acordo com os dados do Ministério da Saúde, no mesmo período do estudo percebeu-se um aumento considerável de casos em crianças acima de 01 ano. Até esta idade, o indivíduo já recebeu as três doses preconizadas da vacina Pentavalente, devendo completar seu esquema com dois reforços da vacina DPT (Difteria, Tétano e Pertussis), aos 15 meses e 4 anos. O significativo aumento do número de casos encontrado em 2012 também vai ao encontro do cenário nacional, com reemergência da coqueluche entre o final de 2011 a 2014. Tal aumento pode ser relacionado à ciclicidade da doença, que ocorre entre 3 a 5 anos. Conclui-se, a partir do presente estudo, a importância de medidas de controle de cobertura vacinal, de métodos laboratoriais ágeis e padronizados, além da notificação de casos suspeitos e confirmados, possibilitando métodos de vigilância e controle epidemiológico eficazes.

A PRESENÇA DE PARASITAS DE INTERESSÉ CLÍNICO EM AMOSTRAS DE SEDIMENTO PROVENIENTES DE MANANCIAS DA BACIA HIDROGRÁFICA DO RIO CAÍ

João Miguel Menezes Dutra; Fabiano Costa de Oliveira; Nicole Mariele Santos Röhnelt; Tatiana Moraes da Silva Heck; Rodrigo Staggemeier; Sabrina Esteves de Matos Almeida.
Universidade Feevale

Introdução: O rio Caí é um dos maiores recursos hídricos encontrados no estado do Rio Grande do Sul, sendo utilizado para diversas atividades, como abastecimento de água, irrigação, atividades rurais, lazer e banho. Entretanto, ainda é considerado um dos rios mais poluídos do Brasil, e um dos três rios mais poluídos do Estado. O descuido com a preservação ambiental

do rio Caí acaba gerando oportunidade para disseminação e proliferação de microrganismos com características patogênicas e parasitárias, podendo habitar tanto a água quanto o solo, agravando-se este quadro com a falta de tratamento e coleta adequada do esgoto. Essas más condições sanitárias representam um risco à saúde pública do homem, uma vez que esses microrganismos podem infectá-lo e acometer doenças no hospedeiro. A presença de ovos, larvas e cistos são indícios de que ocorre uma contaminação de origem fecal, uma vez que esses parasitas são liberados nas fezes do trato gastrointestinal para completar o seu ciclo evolutivo. **Objetivo:** Com bases nas informações citadas, o estudo realizado possui o objetivo de analisar amostras de sedimento coletadas em pontos estratégicos no Rio Caí, buscando a presença de ovos, larvas e cistos de parasitas de interesse clínico. **Metodologia:** Foram realizadas 10 coletas em diferentes pontos da Bacia Hidrográfica do Rio Caí, onde as amostras foram armazenadas de forma adequada e submetidas a técnica de sedimentação espontânea pelo método de Hoffman, Pons & Janer (HPJ), onde após seguir a metodologia foram analisadas duas lâminas de cada ponto de coleta, contendo uma gota da amostra e uma do corante lugol. **Resultados:** Das 10 amostras analisadas, 8 (80% das amostras analisadas) pontos mostraram-se positivos para presença dos helmintos Ancilostomídeo (gênero Ancylostoma), Strongyloides stercoralis (S. stercoralis), Ascaris lumbricoides (A. lumbricoides) e Toxocara canis (T. canis), e para a presença de cistos do protozoário Giardia lamblia (G. lamblia). Foi notificado 3 (30% das amostras) pontos positivos para presença de Ancilostomídeo, 1 (10% das amostras) foi positivo para S. stercoralis e 1 ponto positivo para A. lumbricoides e T. canis. A presença para cistos de protozoários foi observada em 1 ponto para G. lamblia. **Discussão:** Muitas vezes esses parasitas são assintomáticos no ser humano, encontrando um equilíbrio entre parasita e hospedeiro, mas em alguns casos, este equilíbrio pode ser perdido, por exemplo, por uma imunodepressão ou um aumento na população parasitária no hospedeiro, podendo gerar maiores complicações, como ulcerações, lesões e mau funcionamento do intestino, podendo ainda evoluir para doenças mais graves, como a Síndrome de Löfler e derrames. A presença desses microrganismos indica a ocorrência de contaminação do solo e da água por material fecal de origem antrópica nas amostras analisadas, colocando em risco a qualidade de vida e a saúde das pessoas que habitam a região.

ENSAIOS MOLECULARES PARA DIAGNÓSTICO DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS EM PACIENTES HOSPITALIZADOS. É RENTÁVEL? UMA PERSPECTIVA BRASILEIRA

Lindayane Debom Motta; Cristiane Tejada da Silva Kawski; Denusa Wiltgen; Dione Aparecida Mattos de Souza; Lisiane Ruchinsque Martins; Roberta Marco.
Hospital Moinhos de Vento

Introdução: O vírus da influenza A H1N1 é responsável por grandes surtos de infecções respiratórias graves no Brasil, que ocorrem geralmente durante o inverno. Porém em 2016, ainda no verão, houve um grande aumento de síndromes respiratórias agudas graves na comunidade em decorrência ao vírus. Durante o surto, notou-se inconsistência em alguns



RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

resultados devido à baixa sensibilidade dos testes de diagnóstico da etiologia viral, por isso optou-se em realizar este estudo.

Objetivo: Avaliar os métodos de exames para diagnóstico de etiologia viral nas síndromes respiratórias agudas. **Método:** Estudo transversal, realizado em um hospital de grande porte de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, no período de 07 de abril a 26 de julho de 2016. Implementou-se uma medida especial para diagnóstico de infecções respiratórias durante o período de surto na comunidade. Os pacientes com suspeita de infecção respiratória que coletaram os testes sorológicos (MIPAS) por solicitação médica, caso o resultado fosse negativo era solicitado o exame de detecção de vírus respiratório por técnica molecular (PCR) para confirmação do diagnóstico, possibilitando coorte entre pacientes e diminuição do tempo de permanência em isolamento. **Resultados:** Foram investigados 450 pacientes: 76% eram crianças menores de 10 anos, 15% tinham entre 18 e 59 anos e 9% tinham mais de 60 anos. Através de testes sorológicos, foram identificados 240 (52%) espécimes com vírus respiratório e o patógeno mais prevalente foi o vírus sincicial respiratório (VRS). Para os restantes testes sorológicos negativos, o teste de PCR foi capaz de detectar patógenos virais em 53% dos casos: Influenza H1N1 (18%), rinovírus humano (9%) e VRS (9%). O custo total da estratégia de ensaio de PCR foi de R\$ 141.966,00. Se o ensaio de PCR fosse realizado como primeira escolha na suspeita, o hospital poderia ter economizado R\$ 519.871,37 e quatro dias de cuidados exclusivos seriam evitados. **Discussão:** O uso do ensaio de PCR aumentou a detecção viral em 23% e revelou um maior número de vírus respiratórios implicados em casos de infecção respiratória aguda que permaneceram no hospital. Nosso estudo sugere que o uso de PCR pode ser uma estratégia de custo-benefício, mesmo quando o hospital está pagando para o teste, especialmente na fixação de custos elevados para garantir medidas de controle de infecção.

IMPACTO DE INTERVENÇÕES EDUCATIVAS NA ADESÃO À PRÁTICA DE HIGIENIZAÇÃO DE MÃOS EM UM CENTRO CIRÚRGICO

Lindayane Debom Motta; Ágatha de Ávila Boff; Cristiane Tejada da Silva Kowski; Denusa Wiltgen; Lisiane Ruchinsque Martins; Roberta Marco.

Hospital Moinhos de Vento

Introdução: A higienização das mãos (HM) é reconhecida como uma medida fundamental de prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Estudos evidenciam baixa adesão a HM nos centros cirúrgicos (CC), com necessidade urgente de melhoria efetiva das estratégias para o incremento. **Objetivo:** Avaliar a mudança comportamental na prática de HM de profissionais de saúde após intervenções para incremento da adesão em um centro cirúrgico. **Método:** Delineamento do estudo tipo antes e depois realizado durante o segundo semestre de 2015 em um centro cirúrgico de um hospital privado de Porto Alegre/RS. A observação direta durante os 6 meses foi realizada pelos profissionais do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), com o acompanhamento de no mínimo 100 oportunidades mensais e tendo como meta a adesão de 88%. A obtenção da meta significa 15% da bonificação financeira institucional que ocorre ao final do ano. A observação

é embasada nas oportunidades para HM conforme os 5 momentos preconizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A equipe responsável pelas observações também programa ações lúdicas e feedback às equipes assistenciais para estímulo de HM. **Resultados:** No primeiro mês (julho de 2015) a taxa de adesão foi de 7,8%. Este resultado crítico deu início a inúmeras intervenções no centro cirúrgico. Foram realizadas reuniões com gerentes, coordenadores e lideranças médicas e de enfermagem, feedback diretamente a equipe observada, treinamento teórico-prático in loco, produção de um vídeo com simulação realística que foi utilizado posteriormente para treinamentos da área, quiz de higiene de mãos com distribuição de brindes para as questões com acerto, multiplicadores de higiene de mãos, revisão semanal da técnica de higiene de mãos. Estas ações se mantiveram durante todo o período, fazendo com que o cenário mudasse drasticamente. Os meses subsequentes foram de metas crescentes, sendo que dezembro foi o mês de maior adesão, chegando a 78%. A média do período em que as intervenções foram realizadas (agosto a dezembro) foi de 68%. **Discussão:** A média estipulada pela instituição não foi atingida, mas a equipe recebeu o reconhecimento pelo esforço e dedicação em buscar a melhoria deste processo tão importante para a segurança dos pacientes. A divulgação da adesão de HM e as intervenções com caráter educativo geram mudanças de entendimento e de cultura, refletindo nos resultados satisfatórios (e crescentes) de adesão de HM.

INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO DA CORRENTE SANGÜÍNEA ASSOCIADA A CATETER VENOSO CENTRAL X DANO DE BARREIRA MUCOSA EM PACIENTES ONCO-HEMATOLÓGICOS

Thaís Faber; Nádia Mora Kuplich; Andressa Taiz Hoffmann; Melissa Pozza; Stephanie Agata Noriélia; Savannah de Oliveira Moreira.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: Os cateteres venosos centrais (CVC) tornaram-se dispositivos essenciais na assistência à saúde de pacientes, principalmente para aqueles com doenças graves e crônicas, como é o caso dos pacientes onco-hematológicos. Estima-se que aproximadamente 60% das infecções de corrente sanguínea que ocorrem no ambiente hospitalar estejam relacionadas ao uso de CVC. As infecções primárias de corrente sanguínea relacionadas a CVC (IPCS-CVC) tem repercussão grave, com mortalidade atribuída de mais de 70%. Em 2017, a ANVISA atualizando seu critérios diagnósticos de IRAS, incluiu as infecções primárias de corrente sanguínea associadas a dano de barreira mucosa (IPCS-DBM), a fim de classificar as IPCS-CVC que ocorrem em pacientes imunossuprimidos por translocação bacteriana ocasionada por mucosite pós quimioterapia ou doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH), diagnóstico já introduzido pelo Centers for Disease Control and Prevention (CDC), desde 2014, data em que a Instituição onde ocorreu o estudo, um Hospital Universitário do Sul do Brasil, passou a utilizar este critério. **Objetivo:** Verificar a representatividade dos casos de IPCS-DBM na taxa de IPCS-CVC identificadas nos pacientes adultos e pediátricos com doenças onco-hematológicas, descrever os tipos de CVC e frequência de

RESUMOS

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

microorganismos envolvidos nas infecções, descrever os dias de uso de CVC até o surgimento da infecção. **Metodologia:** Estudo prospectivo observacional, do período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2016. Foram analisadas todas as IPCS-DBM notificadas pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) da Instituição no período do estudo através de banco de dados local. **Resultados:** Foram identificadas 74 IPCS-CVC em pacientes onco-hematológicos, das quais 18 (24%) foram relacionadas a DBM. Dentre os microorganismos identificados nas IPCS-DBM, a prevalência foi de *Enterococcus* sp 27,8% (n=5), seguido de *Klebsiella* sp, *E. coli*, *Streptococcus* sp e *Candida* sp que ocorreram em 11% (n=2) cada. Enquanto nas IPCS-CVC a infecções ocorreram em sua maioria por *Staphylococcus coagulase negativo* em 41% (n=23), *Klebsiella pneumoniae* em 20% (n=11) e *Pseudomonas aeruginosa* (14%; n=8). Quanto ao tipo de CVC utilizado no momento da IPCS-DBM, destaca-se o cateter de curta permanência de duplólumen (CDL) presente em 55,5% (n=10) dos casos, seguido do Hickmann em 22,2% (n=4) e Portocath em 27,8% (n=3). A média de dias de uso até a infecção foi de 14,6 dias, sendo a maioria com ocorrência até o 15º dia de inserção do CVC (72,2%; n=13). **Discussão:** A análise dos dados demonstrou que um percentual relevante das IPCS-CVC são decorrentes de DBM, infecções que, supostamente, não podem ser evitadas com as medidas preventivas conhecidas e aplicadas para outras populações de pacientes. Entretanto, é importante salientar que no Brasil, os critérios para IPCS-DBM podem ser confundidos com os de IPCS-CVC, especialmente por ser um país com alta incidência de infecções causadas por enterobactérias.

**IDENTIFICAÇÃO DE MICROORGANISMOS
E RESISTÊNCIA A ANTIMICROBIANOS**

Debora Cardozo Bonfim Carbone; Tamara Nicoletti Da Mata; Danielle Decanine; Ellen Souza Ribeiro; Liege Ramos Kapteinat; Andyane Freitas Tetila.
Universidade Católica Dom Bosco

Introdução: Infecções hospitalares (IH) são um dos maiores problemas no brasileiros, pois além de causar mortes, aumentam o período de internação dos pacientes, gerando maior número de custos, precisando usar uma quantidade maior de recursos. **Objetivos:** Por essa razão, o objetivo deste trabalho foi realizar a identificação dos microrganismos encontrados no ambiente hospitalar e nas mãos dos funcionários do Hospital Universitário de Campo Grande, Mato grosso do Sul, bem como investigar a susceptibilidade e a resistência a antimicrobianos das bactérias encontradas. **Método:** As coletas foram realizadas com swab em meio STUART estéril, nos principais pontos de trabalho no hospital, incluindo também as mãos dos próprios funcionários. Em seguida, as bactérias Gram positivas foram identificadas em Ágar Manitol e prova da catalase e as bactérias Gram negativas em meio Ágar MacConkey e submetidas às provas bioquímicas TSI, SIM e CITRATO. Para a avaliação da resistência e suscetibilidade seguiu-se o protocolo TSA (teste de sensibilidade antimicrobiana). **Resultados:** Dentre os profissionais de saúde avaliados, observamos que 57,14% dos médicos, 61,57% dos enfermeiros, 90% dos técnicos de enfermagem e 83,33% dos fisioterapeutas apresentaram contaminação nas mãos. Em um segundo momento foi coletado amostras de objetos hospitalares e observamos que 66,7% das bancadas de medicação do posto de

enfermagem, 50% das bancadas de medicação nas ilhas presentes em CTI e UTI e 100% da bancada de medicação do laboratório, teclado do computador, gazeta, maçaneta e bate-ponto estava contaminado com algum tipo de bactéria. As bactérias identificadas foram 1,4% *Escherichia coli*; 32,4% *Pseudomonas* 1; 8,1% *Pseudomonas* 2; 1,4% de *Salmonella*; 20,3% de *Staphylococcus aureus*, 36,5 % de *Staphylococcus* sp. Quando testada a resistência à antibióticos, a *Escherichia coli* foi resistente a amoxicilina, cefalotina e cefazolina. *Pseudomonas* 1 resistente a cefalotina. *Pseudomonas* 2 resistente a todos os antibióticos testados: amoxicilina, cefalotina, cefazolina e cefepime; *Staphylococcus aureus* resistente a amoxicilina, cefalotina, cefazolina. **Discussão:** Nota-se que as profissões que mais entram em contato com os pacientes têm os dados expressivos, o que pode ser visto como um risco, pois os microrganismos podem ser transferidos pelas mãos não lavadas. Quanto aos dados dos locais de coleta, são muito preocupantes, pois indica que elas estão cada vez mais resistentes aos antibióticos. As bactérias identificadas são da própria microbiota das mãos, respiratória e intestinal, sendo o grande problema a resistência que as mesmas apresentaram aos antibióticos testados. Portanto, a identificação dos microrganismos presentes nos principais pontos de contaminação no ambiente hospitalar é uma estratégia para auxiliar na prevenção e controle de infecções hospitalares, visando também diminuir os custos gerados por conta da internação prolongada.

**INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE
UM PSEUDOSURTO DE SPHINGOMONAS
PAUCIMOBILIS EM AMBIENTE
HOSPITALAR**

Darlan Sebastião Da Rosa; Otavio Luis da Fontoura Carvalho; Erci Maria Onzi Siliprandi; Robson Henrich Amaral; Rodrigo Pires dos Santos.
Instituto de Cardiologia

Introdução: *Sphingomonas paucimobilis* é um bacilo gram-negativo não fermentador, oxidase negativa, que raramente causa infecções em seres humanos. Ela é encontrada amplamente na natureza, especialmente na água e no solo. Relato de casos nos últimos anos apontam para o aumento da frequência do isolado da cepa no ambiente hospitalar, principalmente em sistemas de água e soluções estéreis contaminadas. Existem poucos artigos publicados sobre as infecções por *Sphingomonas paucimobilis*, o que reforça a importância de novos estudos sobre o assunto. **Objetivos:** Descrever uma série de casos de um pseudosurto de *Sphingomonas paucimobilis* em um hospital especializado de Porto Alegre. **Método:** Relato da investigação epidemiológica de 59 casos de *Sphingomonas paucimobilis* em amostras de hemocultura de junho a setembro de 2016. A prescrição e evolução clínica foram revisadas através de prontuário eletrônico. Os insumos e ambiente hospitalar foram pesquisados por meio de cultura microbiológica em placa, em laboratório interno e externo, maldi-tof e investigação de perfil genético. **Resultados:** Do total de casos, 23,7% (n=14) ocorreram em unidades de internação clínicas, 13,6% (n=8) em unidades cirúrgicas, 33,9% (n=20) na emergência, 16,9% (n=10) nas unidades intensivas adulto e 11,9% (n=7) nas unidades pediátricas. Os isolados apresentaram sensibilidade para todos os antibióticos testados. Não houve crescimento bacteriano dentre

RESUMOS

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

os insumos analisados (bancadas, solução fisiológica, medicamentos injetáveis, dispositivos invasivos, materiais de coleta). A análise por meio de perfil genético apresentou crescimento da bactéria no meio de cultura em frasco de hemocultura e em uma bancada de unidade intensiva. Do total de pacientes, 18,6% (n=11) apresentaram sintomas clínicos que poderiam estar relacionados ao germe. Em relação ao desfecho, 79,7% (n=47) dos pacientes tiveram alta, 16,9% (n=10) óbito e 3,4% (n=2) foram transferidos. Nenhum dos óbitos foi relacionada com a bactéria isolada. **Discussão:** Este estudo demonstrou que a análise dos insumos e a pesquisa detalhada do ambiente com o uso de tecnologias avançadas, é de total relevância para a resolução e o controle dos surtos.

**ENTEROBACTÉRIAS PRODUTORAS DE
CARBAPENEMASE EM PACIENTES
TRANSPLANTADOS**

Daniela Dos Santos Branco; Claudio Marcel Berdum Stadnik; Luciana Galo; Michèle da Silva Borges; Aline Cristina Scheibler; Teresa Cristina Teixeira Sukiennik.
Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

Introdução: A disseminação das enterobactérias produtoras de carbapenemase (EPC) entre os pacientes transplantados

tem ocorrido de forma ascendente dificultando seu controle e preocupando os profissionais de saúde, pois o tratamento destas infecções é extremamente difícil, levando a altas taxas de mortalidade. **Objetivo:** verificar a incidência de EPC e traçar um perfil epidemiológico dos pacientes transplantados. **Metodologia:** Estudo descritivo retrospectivo entre janeiro de 2016 e fevereiro de 2017, nos pacientes transplantados de um hospital terciário. **Resultados:** Foram 166 casos positivos para EPC, com uma densidade de incidência de 5,34 por 1000 paciente-dia. Destes, 83 (50%) eram renais, 50 (30,1%) hepáticos, 20 (23%) pulmonares, 11 (6,6%) medula óssea (TMO) e 2 (1,2%) conjugado rim e fígados, sendo 104 do sexo masculino (62,7%). Dentre os genes identificados, foram 162 blaKPC (97,6%), 3 NDM (1,8%) e 1 OXA48 (0,6%). A maioria dos casos foi de colonização (88%) e detectados por swab retal (84,9%). Entre as amostras clínicas, 15 (60%) foram urina, 5 (20%) material respiratório e 3 (12%) sangue. A taxa de mortalidade geral foi de 13,9% (23), porém entre as infecções foi de 40% (08). A mortalidade nos transplantes renais foi 8 (9,6%), nos hepáticos 7 (14%), nos pulmonares 7 (35%) e no 1 TMO (9,1%). Os germes identificados foram: 145 (87,3%) *Klebsiella pneumoniae*, 6 (3,6%) *Enterobacter* sp, 6 (3,6%) *Serratia* sp, 5 (3,0%) *Citrobacter* sp e 4 (2,4%) outros. **Discussões:** Os resultados mostram uma taxa de mortalidade elevada, assim como uma disseminação sustentada entre os pacientes transplantados. Pelo número elevado de colonizados observa-se a necessidade de manter a vigilância epidemiológica com uma estratégia para a prevenção de transmissões cruzadas e monitoramento da incidência de EPC em ambiente hospitalar.