

Journal of **INFECTION CONTROL**

ISSN 2316-5324 | Ano VII . Volume 7 . Suplemento 1 . 2018

EDIÇÃO ESPECIAL:



FILIADO:



Journal of INFECTION CONTROL

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

ISSN 2316-5324 . Ano VII . Volume 7 . Suplemento 1 . 2018

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
Clovís 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 I Congresso Mineiro de Epidemiologia, Prevenção e Controle de Infecções" que ocorreu nos dias 24 e 25 de novembro 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

RESUMOS SELECIONADOS

A IMPORTÂNCIA DO PROCESSO DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES NO CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Autor: *Thayná Andrietto Santos*

Co-Autores: *Sheilanne Da Silva Santos*

Os principais objetivos deste artigo são identificar a produção científica nacional sobre a importância dos processos de limpeza e desinfecção de superfícies no controle das infecções relacionadas à assistência à saúde e discutir a importância do processo de limpeza e desinfecção de superfícies no controle das infecções relacionadas à assistência à saúde. Realizou-se um levantamento bibliográfico de artigos publicados nas bases de dados LILACS e SciELO, entre 2009 e 2013. Foram selecionados e analisados 9 artigos e 1 tese de doutorado. No presente estudo os objetivos foram alcançados ao observarmos que diversos micro-organismos estão presentes no meio nosocomial e permanecem em superfícies antes e após o processo de limpeza e desinfecção, quando há falhas efetivas neste processo e com isso contribuem para ocorrência de infecções relacionadas à assistência à saúde. Essas evidências reforçam a importância do processo de limpeza e desinfecção de superfícies no controle das infecções relacionadas à assistência à saúde.

A RELAÇÃO DA INFECÇÃO HOSPITALAR COM ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Autor: *Gianeide Da Silva Camargo*

Co-Autores: *Karina Nunes Ribeiro; Renata Valéria Nóbrega*

Introdução: A Relação da Infecção Hospitalar com a Assistência de Enfermagem é uma forma de visualizar o papel dos profissionais de saúde na transmissão direta desta patologia, onde percebe-se a relevância do trabalho da equipe de enfermagem, devido estarem ligados de forma direta aos pacientes em tempo integral com base na jornada de trabalho destes profissionais. A equipe de saúde deve fazer uso de procedimentos padrões, utilização de Equipamento de Proteção Individual (EPI), precauções de barreiras, meios de impedir a transmissão de bactérias, higiene das mãos para prevenir a disseminação de microrganismos. Dentre as formas de transmissão das infecções hospitalares, as mãos contaminadas dos profissionais de saúde são as principais formas de disseminação para outros pacientes e para toda a equipe da unidade hospitalar, correndo o risco de haver contaminação inclusive fora da unidade. **Objetivo:** Investigar na literatura nacional estudos que versem sobre a infecção hospitalar relacionada à assistência de enfermagem,

descrevendo a situação da infecção hospitalar encontrado na literatura. **Material e método:** Trata-se de uma pesquisa do tipo revisão integrativa realizada no período de 2002 a 2013 sobre a infecção hospitalar e a contribuição na área da enfermagem observando o conhecimento dos profissionais sobre o tema. Como base nesta pesquisa, foram analisados os tipos de estudos; as etapas operacionais do estudo: como identificação do tema e seleção da questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; Estabelecimento das palavras-chave, operadores booleanos ('and' e 'or'), base de dados e forma de cruzamento; e os critérios de inclusão e exclusão da amostragem; delimitação do intervalo temporal para a busca de artigos; as informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ Elaboração da ficha de análise de artigos ou instrumento de coleta de dados. **Resultados:** foram representados através das seguintes categorias: número de artigos incluídos na pesquisa; revistas de publicação; ano de publicação dos artigos; setor do hospital relacionado ao estudo da infecção hospitalar; conhecimento da enfermagem sobre infecção hospitalar; profissionais envolvidos no trabalho de controle da infecção hospitalar; documentos utilizados na prevenção da infecção. Para facilitar a análise e discussão dos dados, destacam-se dois eixos de análise: caracterização dos estudos e a relação da enfermagem versus infecção Hospitalar. **Conclusão:** Considerando que as infecções hospitalares constituem risco significativo à saúde dos usuários de serviços de saúde; foi regulamentada a Lei 930/92 que determina CCIH em todas as unidades hospitalares do país, Lei nº 9431/97 que regulamenta a criação do PCIH, a Portaria 2616/98 de qualificação com treinamentos educativos, conscientização dos gestores na melhoria da qualidade de trabalho, aumento do quadro de funcionários, disponibilização de EPIs, aumento do número de lavatórios para lavagem das mãos.

A RELEVÂNCIA DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE PARA A ENFERMAGEM

Autor: *Ana Cássia Bastos Lopes*

Co-Autores: *Adriana De Jesus Macau; Glaucete Oliveira Lima Gonçalves; Katia Maria Marques Sousa De Deus; Raimunda Araújo Serra; Sara Machado Miranda; Tânia Pavão Oliveira Rocha*

Introdução: A infecção hospitalar é definida como aquela adquirida após a internação do paciente e que se manifesta durante a internação ou após a alta quando puder ser relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares. Em virtude da magnitude do problema, foi criada a Portaria Nº 2616 de 12 de maio de 1998, que define as diretrizes e normas para prevenção e

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

o controle das infecções hospitalares. Objetivo: Analisar as contribuições do Serviço do Controle de Infecção para a formação em enfermagem. Metodologia: Trata-se de um relato de experiências realizado no período de janeiro a dezembro de 2016, no serviço de controle de infecção de um Hospital Universitário do Nordeste, durante a preceptoria para residentes de enfermagem do programa de Residência Multiprofissional de uma Universidade Federal. Durante este período foram desenvolvidas atividades de vigilância epidemiológica de infecções, treinamentos e grupos de estudos baseados em artigos e bibliografias pertinentes ao tema. As atividades práticas contemplaram os setores de pediatria, Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal, alojamento conjunto, Unidade de Cuidados Intermediários, Unidade de Processamento de Materiais Estéreis e Centro Cirúrgico Obstétrico e Infantil. Resultados: Durante a preceptoria foram desenvolvidas atividades de vigilância das infecções hospitalares por meio de busca ativa de infecções nos setores por meio de formulário padronizado pelo setor. No final de cada mês todos dados são analisados para produção relatório e divulgação das densidades de infecções e perfil microbiológico nos setores. As atividades de controle de infecção são direcionadas de acordo com as necessidades apontadas pelos dados e conforme as necessidades percebidas pela equipe durante as visitas diárias nas unidades. Também são realizadas atividades como visitas técnicas nos setores assistenciais para verificação das adequações estruturais e de recursos humanos por meio de check list padronizado, treinamento sobre medidas de prevenção de infecções para equipe assistencial como: higienização das mãos, precauções e isolamentos e etc. Durante a permanência do residente são exigidos estudos aprofundados conhecimentos de microbiologia, critérios e diagnóstico de infecções relacionadas à assistência à saúde e medidas de prevenção de infecções. Conclusão: Pode-se concluir que o serviço de controle de infecção possui papel relevante na formação do enfermeiro, pois permite uma visão abrangente de diversos setores e serviços, contribuindo para a conscientização e formação de profissionais mais comprometidos e preparados sobre a problemática das infecções relacionadas à assistência à saúde. Palavras-chave: Infecção hospitalar; Enfermagem.

A RELEVÂNCIA DO USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS NO PERFIL DE SENSIBILIDADE DOS MICRORGANISMOS DE UM AMBULATÓRIO DE NEFROLOGIA DE HOSPITAL DE GRANDE PORTE E DE ENSINO DE BELO HORIZONTE

Autor: Viviane Lima Nascimento

Co-Autores: Breno Santos De Araujo; Cláudia Murta De Oliveira; Jorge Luiz Saliba; Karina Aparecida Versiani; Renata Cristina Gonçalves Cunha

A hemodiálise assiste o paciente portador de insuficiência renal crônica pela depuração do sangue através de membrana semipermeável, com ultrafiltração e o princípio de difusão e pressão osmótica (RAMOS et al., 2007). A imunossupressão desses doentes, comorbidades, diversos pacientes dialisando no mesmo ambiente, manipulação de dispositivos invasivos e longo tempo de permanência do cateter potencializam o risco de infecção (REISDORFER, 2011). Os microrganismos mais isolados em infecções decorrentes da hemodiálise são *Staphylococcus aureus*, bacilos Gram-negativos e *Staphylococcus coagulase-negativa* (ANGELIERE, 2007). Segundo GROTHE et al. (2010), de 128 microrganismos isolados em hemocultura 49% eram Gram-positivos, e destes, 43,4% dos *S. aureus* eram resistentes à oxacilina. A antibioticoterapia convencional utilizada para tratar essas infecções geralmente falha devido à biofilmes e à resistência aos antibióticos (NEVES et al., 2010). Resistência bacteriana é motivo de preocupação das instituições hospitalares e pode estar associada ao uso inadequado e irracional de antimicrobianos (DORON; DAVIDSON, 2011). Analisamos o uso de antimicrobianos e o perfil de sensibilidade dos principais microrganismos identificados nas infecções da corrente sanguínea em um ambulatório de Nefrologia de hospital de grande porte e de ensino de Belo Horizonte, no qual cerca de 412 pacientes realizam hemodiálise mensalmente, totalizando em média 5361 sessões/mês. O uso de antimicrobiano neste serviço é pautado em protocolo institucional elaborado pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), e o corpo clínico segue rigorosamente as recomendações de prescrição. Foi feito levantamento dos isolados de hemocultura de pacientes em hemodiálise, no período de 01/01/2015 a 30/06/2017. O germe mais frequentemente isolado foi *S. aureus*, com 152 amostras, sendo 80,13 % delas sensíveis à oxacilina. Dentre os Gram-negativos, o mais comum foi *Enterobacter cloacae*, com 30 isolados (sensibilidade à amicacina, ao meropenem e ao ciprofloxacino de, respectivamente, 96,67, 93,33 e 90%), seguido pela *Klebsiella pneumoniae* (29 isolados, sendo todos sensíveis ao meropenem e à amicacina e 55,17% ao cefepime) e *Acinetobacter baumannii* (23 isolados, com sensibilidade à amicacina, à ampicilina/sulbactam, ao meropenem e à polimixina de, respectivamente, 63,64, 77,27, 57,14 e 100%). Todos os isolados de *Enterococcus faecalis* foram sensíveis à ampicilina, e não houve casos de VRE (enterococo resistente à vancomicina). As solicitações de antimicrobianos são auditadas por um médico do SCIH; hemoculturas de controle são colhidas no 3º dia de tratamento, visando uso de ATB pelo menor tempo possível. Não há uso empírico de vancomicina, a não ser em casos selecionados. Há reunião mensal entre membros das duas equipes, e reunião semestral com todos os médicos da Nefrologia, com repasse dos dados microbiológicos e educação continuada em prevenção de infecção e uso racional de antimicrobianos.

ADESÃO AO BUNDLE DE INSERÇÃO DE CATETER VENOSO CENTRAL EM UNIDADES NEONATAIS E PEDIÁTRICAS

Autor: Jéssica De Oliveira

Co-Autores: Allana Dos Reis Corrêa; Anna Caroline Leite Costa; Bruna Figueiredo Manzo; Delma Aurélia Da Silva Simão; Fernanda Lopes De Araújo; Juliana De Oliveira Marcatto

Introdução: Os avanços técnico-científicos atrelados a procedimentos invasivos resultaram em redução da mortalidade infantil e aumento da sobrevivência de recém-nascidos prematuros (RNPT), modificando o perfil da assistência, aumentando a demanda de cuidados complexos necessários à sobrevivência desta população. A utilização do cateter venoso central (CVC) na prática clínica foi um avanço importante na assistência RNPT por garantir acessos venosos seguros, utilizando técnicas menos invasivas, mais simples e de menor custo. Apesar das vantagens do CVC, há riscos de complicações associados à sua utilização,

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

tais como tromboembolismo venoso, hemorragia, infiltração, ruptura, flebite e infecção, sendo as infecções primárias de corrente sanguínea (IPCS) as mais frequentes. As IPCS podem gerar complicações clínicas para os pacientes, prolongamento do período de internação, aumento da morbidade e mortalidade, além de aumento significativo em relação aos custos da assistência em saúde. O planejamento e a utilização sistemática de medidas de prevenção das IPCS são essenciais, então, para a prevenção de tais situações. Para que bons resultados sejam alcançados, é fundamental a incorporação dos cuidados propostos à prática assistencial, o que demanda capacitação e sensibilização das equipes envolvidas. Entretanto, observa-se uma dificuldade em atender de forma plena às recomendações, o que tem como consequência o aumento das IPCS e complicações associadas à utilização do CVC. Tal situação pode comprometer a qualidade da assistência e a segurança do paciente, com consequências graves, imediatas e tardias. Objetivo: Descrever o comportamento observado dos profissionais da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica segundo os itens do bundle de inserção de cateter venoso central, bem como o perfil clínico e de nascimento de neonatos e crianças que receberam os dispositivos. Método: Estudo descritivo-exploratório, de abordagem quantitativa, realizado em duas Unidades de Terapia Intensiva de um hospital público de Belo Horizonte com neonatos e crianças, entre fevereiro e setembro de 2016. Resultados: A amostra foi constituída por 59 oportunidades de observação de implantes de cateter venoso central. A maior parte dos pacientes era do sexo masculino, com nascimento prematuro, de parto cesáreo e com peso adequado para a idade gestacional. Entre todos os procedimentos observados, em apenas três não houve ruptura de nenhuma recomendação do bundle de inserção de cateter venoso central. Destacaram-se as técnicas incorretas na realização da antisepsia cirúrgica e o uso inadequado do antisséptico clorexidina. Conclusão: Os achados reforçam a importância de maior investimento na educação permanente da equipe referente às ações de prevenção de infecção da corrente sanguínea relacionada à cateter venoso central, a fim de reduzir a ocorrência de eventos adversos relacionados à terapia intravenosa.

ANÁLISE COMPARATIVA DAS BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES ISOLADAS EM UROCULTURAS NO PERÍODO DE JULHO DE 2015 À JULHO DE 2017, EM UM AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES (AME) DO ESTADO DE SÃO PAULO

*Autor: Mariane Dutra De Deus**Co-Autores: Giselle Cristina Dias; Fernanda Andrade Carraro; Maria Auxiliadora Mancilha Carvalho Pedigone*

Introdução: As infecções urinárias (ITU) são caracterizadas pela presença de microrganismos patogênicos em qualquer local do sistema urinário. As bactérias são as causas mais comuns, dessas infecções, principalmente as enterobactérias, sendo mais frequentes em mulheres. A resistência bacteriana é um processo biológico natural, que se exacerbou com a utilização dos antimicrobianos, principalmente com o uso irracional e indiscriminado dos mesmos. As principais consequências do avanço da resistência bacteriana são o aumento do custo e tem-

po de tratamento, utilização de medicamentos mais caros e até mais tóxicos e o aumento do tempo de hospitalização. Objetivo: Avaliar o aumento no isolamento de bactérias multirresistentes nas uroculturas realizadas em um Ambulatório Médico de Especialidades (AME) do interior do Estado de São Paulo. Método: Análise comparativa dos resultados das uroculturas realizadas de Julho de 2015 a Julho de 2017, comparando o crescimento do isolamento de bactérias multirresistentes nas uroculturas. Resultados: De acordo com os dados obtidos observou-se que, Julho de 2015 a Julho de 2016, 18% *Escherichia coli*, 17% *Klebsiella pneumoniae* e 27% *Proteus mirabilis* foram multirresistentes, enquanto que em Julho de 2016 a Julho de 2017, 23% *Escherichia coli*, 33% *Klebsiella pneumoniae* e 33% *Proteus mirabilis* foram multirresistente, mostrando um crescimento da resistência bacteriana de 5% no tocante às *Escherichia coli*, 16% quando comparada às *Klebsiella pneumoniae* e 6% de aumento de *Proteus mirabilis* foram multirresistentes, nas uroculturas analisadas, as bactérias multirresistentes tiveram um aumento gradativo com passar dos anos, quando comparadas ao isolamento das bactérias sensíveis. Conclusão: Concluímos que, em concordância com a literatura científica, as principais bactérias isoladas nas uroculturas realizadas no Ambulatório Médico de Especialidades, foram: *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae* e *Proteus mirabilis*. Foi observado um crescimento anual gradativo na resistência das bactérias isoladas e, assim, fica ressaltada a importância do uso racional dos antibióticos e a análise criteriosa do antibiograma na indicação da antibioticoterapia no tratamento das ITU, para combater o aparecimento de novas cepas bacterianas multirresistentes.

ANÁLISE DA DISTRIBUIÇÃO TEMPORAL DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA - ESTUDO DESCRITIVO

*Autor: Marissa Peu De Castro e Borges**Co-Autores: Valquiria Vicente Da Cunha Barbosa; Edsaura Maria Pereira; Leticia Batista Do Nascimento Santos; Otaliba Libanio Moraes Neto*

Sabendo que as IRAS são uma questão de saúde coletiva em todo o mundo e sua extinção se tornou uma tarefa praticamente inatingível, uma vez que vivenciamos um desequilíbrio do processo saúde-doença, por outro lado, sabe-se também que a prevenção e a educação são recursos que têm se mostrado eficazes em alguns casos, por isso, devem ser impulsionados. Objetivos: desenvolver o diagrama de controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) da Unidade de Terapia Intensiva de um hospital de médio porte do estado de Goiás e avaliar a distribuição temporal deste agravo no ano de 2016. Métodos: estudo descritivo de análise de distribuição temporal das IRAS, para a construção do diagrama de controle do nível endêmico das IRAS, utilizou-se do banco de dados do Serviço de Controle de Infecção do referido hospital e calculou-se a incidência média mensal, desvio padrão e intervalo de variação esperado para incidência mensal das IRAS (limite inferior e superior). Resultados E Discussão: evidenciou-se que houve variação epidêmica no ano de 2016, no mês de dezembro e durante quatro meses deste ano, no segundo semestre, em julho, setembro, outubro e novembro, a incidência de IRAS/1000 pacientes dias foi acima da incidência média mensal. O fato da incidência de IRAS ter ficado acima da média mensal por três meses consecutivos, já

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

demonstrava a possibilidade do acontecimento da variação epidêmica que ocorreu em dezembro. Conclusão: a utilização de diagrama de controle possibilita identificar e distinguir das variações naturais nas taxas de ocorrência das IRAS, bem como os surtos ou epidemias. Porém neste estudo, observou-se que não foram tomadas as devidas providências para a prevenção da variação epidêmica que ocorreu no último mês do ano, visto que por três meses consecutivos, anteriores a dezembro, a densidade de IRAS mantinha-se acima da média mensal, próximo de ultrapassar o limite superior.

ANÁLISE DA MORTALIDADE DOS PACIENTES EM ÊNFASE EM CONFORTO NO HOSPITAL E MATERNIDADE REGIONAL DE IBIRITÉ NO ANO DE 2016

*Autor: Telma Laetitia Marques Coelho**Co-Autores: Luana Alves De Medeiros; Mariane Santos Parreiras Tarabal*

Introdução: O Conselho Federal de Medicina define que em situações clínicas irreversíveis, procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários devem ser evitados, em consonância com a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal. Diante disso, utiliza-se a expressão ênfase em conforto, referindo-se a uma linha de cuidado focada no tratamento sintomático diante da ausência de tratamento modificador da doença. Nesse contexto, o cuidado paliativo apresenta-se como uma especialidade médica interdisciplinar focada no alívio do sofrimento e no apoio à uma melhor qualidade de vida para pacientes que enfrentam uma doença ameaçadora à vida. O Brasil vivencia um envelhecimento populacional, associado a um predomínio de doenças crônicas degenerativas de evolução lenta e neoplasias, cenário em que a assistência paliativa se faz extremamente necessária. Porém, a maioria dos serviços de saúde brasileiros ainda requer a adoção de princípios paliativistas, a exemplo do Hospital e Maternidade Regional de Ibirité (HMRI). O HMRI é um serviço 100% SUS que conta com 48 leitos de internação clínica e 10 leitos de UTI adulto e ainda não possui equipe capacitada em cuidados paliativos. **Objetivo:** Comparar o perfil de mortalidade de pacientes com ênfase em conforto definida e investimento terapêutico total ocorridos no HMRI no ano de 2016. **Material E Métodos:** Estudo retrospectivo e descritivo do perfil dos óbitos ocorridos no HMRI em 2016, realizado a partir do banco de dados gerado pela Comissão Hospitalar de Revisão de Óbitos. Foi excluído um óbito da pesquisa devido informações incompletas. **Resultados:** No período analisado, ocorreram 112 óbitos. Destes, 68 pacientes estavam com assistência definida em ênfase em conforto. A idade média deste grupo foi 80 anos e a do grupo de pacientes com investimento terapêutico total, 64 anos. O tempo médio de internação dos pacientes com ênfase em conforto foi 11 dias e no outro grupo 6 dias. **Conclusão:** A abordagem paliativista deve estar presente no ambiente hospitalar uma vez que 60% dos óbitos ocorridos no HMRI em 2016 foram de pacientes com ênfase em conforto definida. Verifica-se que o tempo de internação desses pacientes é superior quando comparado ao grupo com investimento terapêutico total, o que pode sugerir que, na ausência da assistência paliativa, esses pacientes acumulam-se nos hospitais e não recebem a devida assistência para redução do sofrimento. Diante disso, reitera-se a importância da educação

em cuidados paliativos, visando formar equipes que resgatem a dignidade da vida e da morte nos hospitais brasileiros a partir do equilíbrio entre a ciência e o humanismo. Assim, sugere-se a criação de uma comissão multidisciplinar de cuidados paliativos, com educação permanente e discussão de casos no HMRI.

ANÁLISE DE INFECÇÃO POR LECLERCIA ADECARBOXYLATA COM GENE KPC EM PACIENTE ADMITIDA EM UM HOSPITAL DE BELO HORIZONTE: REVISÃO E RELATO DE CAS

*Autor: Maressa Ribeiro Guimarães**Co-Autores: Carlos Ernesto Ferreira Starling; Dinalva Aparecida Mendes*

Leclercia adacarboxylata é um agente patogênico de relato raro no contexto das infecções humanas. É um bacilo flagelado peritricúio-oxidase-negativa, anaeróbico facultativo, tendo sido descrita em raros relatos de casos, geralmente observados em indivíduos imunocomprometidos com infecções de natureza polimicrobiana. O presente caso descreve um paciente imunocompetente, sexo feminino, 54 anos, que desenvolveu uma infecção evidenciada em três amostras de hemocultura por *L. adacarboxylata*. Foi realizado Teste Molecular para Detecção dos Genes de Resistência Bacteriana blaNDM e blaKPC pela Metodologia de Reação em Cadeia da Polimerase (PCR). A amostra analisada apresentou resultado positivo para a presença do gene de resistência blaKPC.

ANÁLISE DE ÓBITOS NEONATAIS EM UMA UNIDADE DE CUIDADOS PROGRESSIVOS DE BELO HORIZONTE OCORRIDAS NO MÊS DE DEZEMBRO DE 2016

*Autor: Debora De Vasconcelos**Co-Autores: Amanda Carvalho Medeiros; Edna Marileia Meireles Leite; Simony Goncalves Silva*

Introdução: A Portaria 2616/98 define que infecção hospitalar consiste em um processo infeccioso adquirido após a internação, se manifesta durante o período intra-hospitalar ou mesmo após a alta e está associado à procedimentos hospitalares. Segundo ANVISA (2010) as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) em Neonatologia são “aquelas relacionadas à falha na assistência, quanto à prevenção, diagnóstico e tratamento, a exemplo das infecções transplacentárias e infecção precoce neonatal de origem materna”. Logo, é um assunto de grande relevância na Unidade de Cuidados Progressivos (UCP) uma vez que, os avanços tecnológicos têm permitido a sobrevivência e maior tempo de internação dos RNs imunologicamente comprometidos e expostos a procedimentos invasivos frequentes. Em dezembro de 2016 em uma UCP de Belo Horizonte ocorreu um aumento no número de óbitos entre os recém-nascidos (RN) de alto risco levando a análise das causas e fatores de risco relacionado ao ocorrido. **Objetivo:** Analisar o perfil das infecções e fatores de risco dos RNs que evoluíram a óbito no mês de dezembro de 2016 comparando com a série histórica da instituição. **Metodologia** Análise das IRAS e fatores de risco dos RNs expostos na UCP entre julho e dezembro de

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

2016 (semestre) foi: média de admissões, média de permanência, total de pacientes-dia e gravidade do RN por estratificação de peso; microorganismos isolados e topografia das IRAS; procedimentos invasivos associados e adesão às medidas de prevenção das IRAS. No semestre ocorreram 18 IRAS em RNs internados na UCP, sendo que em dezembro ocorreram 05 (27,8%) e destes 03 (60%) evoluíram a óbito associado à infecção tardia por bastonetes gram-negativo (75% *Pseudomonas aeruginosa*). De julho a novembro não houve nenhum óbito relacionado a IRAS. Com a realização da coleta de dados foi possível traçar o perfil dos pacientes e prováveis causas associadas, as médias de idade gestacional foi de 28 semanas e peso 940 g (75% dos pacientes), todos os RNs tinham procedimento invasivo (cateter central). Período de internação entre a data de nascimento e a IRAS foi de 10,7 dias e deste último e o óbito foi de 3 dias, com predomínio do sexo masculino (75%). A superlotação observada no setor no mês de dezembro também foi verificada em outros meses, não podendo ser um fator isolado como causa para as IRAS e óbitos. Quanto a adesão as medidas das prevenções das IRAS foram constatadas quebra de técnicas e rotinas institucionalizadas durante as visitas ao setor e aplicação de check-lists. Conclusão: O perfil de gravidade do RN prematuro associado à superlotação e a execução deficiente dos processos de trabalho da equipe multiprofissional necessita encontrar novos meios de aplicar o cuidado e tratamento adequado viabilizando a redução da exposição ao risco de surtos e infecções dentro da unidade. Para tanto é necessário capacitação permanente, manutenção do cuidado sistematizado e humanizado.

ANÁLISE DO RISCO DE INFECÇÃO POR ENTEROBACTÉRIAS RESISTENTES A CARBAPENÊMICOS EM HOSPITAL DE GRANDE PORTE REFERÊNCIA EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE BELO HORIZONTE

Autor: Debora De Vasconcelos

Co-Autores: Larissa Evelyn Neves; Bráulio Roberto Gonçalves Marinho; Edna Marileia Meireles Leite; Hoberdan Oliveira Pereira; Leonardo Junio Dos Santos; Simony Gonçalves Silva

Introdução: É relevante buscar compreender quais os riscos de um paciente se infectar por Enterobactérias resistentes a carbapenêmicos - KPC, uma vez que a disseminação desses microrganismos é uma séria ameaça, pois reduz as opções terapêuticas para o tratamento dos pacientes infectados. **Objetivo:** Analisar o risco de infecção por Enterobactérias resistentes a Carbapenêmicos em um hospital público de grande porte, referência em atendimento de urgência e emergência em Belo Horizonte. **Material e Método:** Estudo de coorte retrospectivo, com amostra compreendida entre janeiro de 2011 e dezembro de 2014, considerando os dados epidemiológicos formalizados através da atuação da equipe do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) do hospital. Incluídos todos os casos de IRAS em pacientes com resultados de culturas positivas para KPC e excluídos os resultados positivos para KPC em swabs. Informações avaliadas por meio de técnicas de estatística descritiva e cálculo de medidas. Obtenção do risco de infecção por KPC por estimativa pontual e por intervalo de 95% de confiança; fatores de risco e de proteção para infecção por KPC identificados por testes de hipóteses estatísticos bilaterais (nível de significância

de 5%). Grupo controle definido por pacientes com infecção por Enterobactéria multissensível. Resultados: Risco de infecção por KPC na instituição é, no máximo, 1% no CTI e 0,1%, quando considerados todos os setores do hospital. Entretanto, o risco de óbito vai além de 50% em caso de diagnóstico de KPC, o que reforça a importância de prevenir prioritariamente tais infecções. Conclusão: O KPC constitui importante mecanismo de resistência no ambiente nosocomial e sua pesquisa se torna relevante a fim de limitar a sua prevenção, disseminação e controle. Descritores: Carbapenêmicos, Infecções por Enterobacteriaceae, Infecção Hospitalar, Resistência a Medicamentos.

ANÁLISE DOS DADOS SOBRE INFECÇÃO E SUAS POSSÍVEIS APLICABILIDADES EM TRÊS UNIDADES OFTALMOLÓGICAS

Autor: Thayná Andrietto Santos

Co-Autores: Thayná Andrietto Santos; Andrea Gerin; Helenilde Fortes; Danielle Novo

As infecções oftalmológicas se não tratadas adequadamente, podem provocar sérios danos, levando inclusive a cegueira. **Objetivos:** examinar os dados levantados e avaliar a aplicabilidade desses mesmos dados. **Metodologia:** A pesquisa foi quantitativa e intervencionista. O instrumento de coleta foi as fichas de notificação de casos de infecção, usada nas unidades oftalmológicas onde a empresa SimpleSaúde Consultorias atua. Resultados: Tivemos prevalência de casos de Endoftalmite. Microorganismos identificados: *Streptococcus agalactiae* e *Enterococcus faecalis*. Perfil de sensibilidade somente para o *Streptococcus agalactiae*. O antibiótico mais usado foi a Vancomicina-ceftazidima na forma de Injeção Intravítrea. Conclusão: Ações de orientação para a equipe cirúrgica sobre a importância do preenchimento das fichas e ações que visem o controle de IRAS e orientação aos pacientes sobre os cuidados domiciliares, são de extrema importância para prevenir possíveis casos de infecção.

AS VIVÊNCIAS NA IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO CIRURGIA SEGURA EM UM HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DO INTERIOR DE MINAS GERAIS

Autor: Carla Aparecida De Carvalho

Co-Autores: Ana Iraci Silva Santana; Cinthia Carolini Ferreira De Jesus; Délcio Geraldo Pontes Fonseca; Larissa Viana De Almeida Lieberenz; Suelen Sales Queiroz

Introdução: O Centro Cirúrgico representa um dos ambientes mais complexos do hospital e com alta probabilidade para ocorrência de eventos adversos. O Brasil está entre os países que mais realizam procedimentos cirúrgicos, em 2014 foram aproximadamente 4,5 milhões (DATASUS, 2014). No contexto da assistência prestada ao paciente, estimativas mundiais demonstram que pelo menos 50% das complicações pós-operatórias poderiam ser evitáveis (AMAYA et al. 2015). O Protocolo de Segurança do Paciente, busca elevar a qualidade dos serviços prestados na assistência à saúde, estabelece práticas para cirurgia segura, através de um checklist que visa auxiliar a conferência de elementos essenciais à segurança do paciente

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

(MAZIERO, 2015). Entender as vivências da implantação do protocolo é relevante, uma vez que danos relacionados a assistência à saúde podem resultar em incapacidade temporária ou permanente, prolongando o tempo de permanência de internação ou até causar o óbito. Além disso, profissionais devem munir-se de estratégias sólidas para prestação de cuidados de modo seguro e responsável, promovendo a segurança do paciente, para que assim, seja garantida a existência de mecanismos para prevenção e minimização de erros (CAVALCANTE et al., 2015). Objetivo: compreender as percepções dos profissionais do centro cirúrgico de um hospital privado de pequeno porte do interior de Minas Gerais, sobre a implantação do protocolo cirúrgico de segura e os desafios para sua efetivação. Metodologia: pesquisa qualitativa, com abordagem descritiva e exploratória; realizada com a equipe multiprofissional do bloco cirúrgico de um hospital privado do interior de Minas Gerais. Participaram da pesquisa 13 profissionais, abordados por meio de entrevista com roteiro semiestruturado, para análise dos dados adotou-se a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2011). Foram respeitadas as diretrizes éticas da pesquisa que contempla a resolução 466/2012. Resultados e Discussão: Os profissionais entrevistados perceberam que o protocolo de cirurgia segura representa um instrumento para promoção da segurança do paciente, respalda a equipe pela minimização das chances de eventos adversos, melhora a qualidade da assistência, favorece a uniformidade e padronização dos cuidados prestados. Apesar das percepções positivas, reconheceram a existência de desafios relacionados a sua efetivação, principalmente no que tange a resistência da equipe médica. Destacaram a necessidade de promover uma mudança de paradigmas na cultura organizacional sendo necessário mais treinamento e sensibilização da equipe quanto a importância do protocolo. Conclusão: O protocolo de cirurgia segura é reconhecido pelos entrevistados como instrumento e elemento de qualidade para segurança do paciente. No entanto, apontam aspectos desafiantes, a objeção da equipe é citada como a principal barreira para sua realização. Palavras-Chave: Segurança do Paciente; Procedimentos Cirúrgicos; Cuidados de Enfermagem.

AValiação da Atenção às Normas de Controle de Infecção em Estabelecimentos de Assistência Odontológica a Partir de Inspeções Realizadas pela Vigilância Sanitária do Estado de Minas Gerais

*Autor: Patrícia Maria De Faria e Silva**Co-Autores: Cristina Dutra Vieira; João Paulo Amaral Haddad; Simone Gonçalves Dos Santos*

A Vigilância Sanitária (VISA) tem entre seus objetivos garantir a segurança sanitária de produtos e serviços oferecidos à população e o gerenciamento de riscos é o foco principal de suas ações. O risco de infecção cruzada é uma preocupação constante dos profissionais da área da saúde, incluindo os da Odontologia. Apesar das normas e rotinas de controle de infecções estarem descritas na literatura e na legislação, ainda encontramos falhas nestes processos. A identificação de quais falhas são mais frequentes é fundamental para a atuação dos órgãos que regulam estes profissionais, principalmente para a VISA. Assim,

o presente estudo realizou uma análise comparativa dos dados referentes aos riscos sanitários encontrados durante as inspeções municipais realizadas nos Estabelecimentos de Assistência Odontológica (EAOs) do Estado de Minas Gerais, nos anos de 2015 e 2016. A partir de 2012, a Vigilância Sanitária do Estado de Minas Gerais adota um formulário criado na plataforma FormSUS, denominado Planilha de Notificações de Risco e Situações de Risco, para o monitoramento das inspeções sanitárias municipais em diversos estabelecimentos, incluindo os EAOs. As questões específicas da Odontologia presentes no formulário são respondidas apenas quando o fiscal considera que há risco no estabelecimento inspecionado e visam identificar os principais fatores de risco presentes. Dentre as questões direcionadas ao risco em Odontologia, destacamos aquelas que se referem ao processamento e esterilização de instrumental, considerando as etapas de limpeza, preparo, esterilização e armazenamento; e as que abordam a disponibilidade de equipamento de proteção individual (EPI) completo e disponível para toda a equipe de trabalho. Foram analisados 7.250 formulários preenchidos em 2015 e 6.190 em 2016, dentre os quais 58% e 53,3% foram considerados com presença de risco, respectivamente. Os dados obtidos nestes anos mostram que 12,6% e 8,9% dos estabelecimentos não realizavam adequadamente nenhuma das etapas do processamento do instrumental, respectivamente. Quanto à disponibilidade de EPI completo para toda a equipe da Odontologia, observou-se que 7,6% e 6,9% (em 2015 e 2016, respectivamente) não possuíam estes equipamentos. Apesar de parciais, os dados mostram que existem falhas em etapas essenciais do processo de controle de infecções. O percentual encontrado, apesar de parecer representar um pequeno grupo, quando se considera o número de EAOs no Estado e a população atendida por estes serviços, torna-se extremamente significativo. Os dados fundamentam a importância da análise de risco para que a VISA possa planejar suas ações e intervir de forma mais específica nos principais fatores de risco presentes na atuação do profissional de saúde. A redução dos percentuais encontrados entre os dois anos ressalta a importância do treinamento continuado e da educação com foco no controle de infecções, para os profissionais que atuam na área da Odontologia e da VISA.

AValiação da Dose Diária Definida (DDD) de Antibacterianos no Centro de Terapia Intensiva (CTI) de um Hospital Público da Região Metropolitana de Belo Horizonte

*Autor: Rafael Pereira Fernandes**Co-Autores: Emerson Fonseca Braga; Hoberdan Oliveira Pereira; Laura Rodrigues Faria De Oliveira; Luisa Monteiro De Barros Tavares De Melo*

Introdução: Pacientes internados em hospitais estão expostos a uma ampla variedade de microrganismos patogênicos, especialmente em CTI, unidade em que alguns fatores como o tempo de permanência prolongado, o uso de procedimentos invasivos e o uso de antibacterianos de amplo espectro contribuem para o processo de colonização e desenvolvimento de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. Objetivo: Avaliar a DDD e o padrão de consumo de antibacterianos nos CTIs de um hospital público da região metropolitana de Belo Horizonte. Metodologia: Os dados de consumo foram expressos em DDD/100

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

pacientes-dia, referentes ao período de maio a julho de 2017 dos pacientes internados nos CTIs do hospital. Foram selecionados apenas antibacterianos de uso endovenoso. Resultados: Durante o período de estudo, o número de pacientes-dia foi de 4437 nos CTIs do hospital. Através do cálculo da DDD/100 pacientes-dia, observou-se maior consumo de penicilinas, cefalosporinas, carbapenêmicos, glicopeptídeos, polimixina e aminoglicosídeos. Os cinco medicamentos mais consumidos no total foram cefepime (DDD 9,7), piperacilina + tazobactam (DDD 9,5), meropenem (DDD 8,6), vancomicina (DDD 7,6) e amoxicilina + clavulanato (DDD 5,4), respectivamente. Conclusão: O conhecimento da epidemiologia hospitalar pode contribuir para definir o consumo racional dos antibacterianos e reduzir a pressão seletiva dos microrganismos patogênicos.

AValiação da Qualidade dos Serviços Prestados por Profissionais de Saúde em Unidade de Terapia Intensiva

Autor: Michelly De Melo Alves

Co-Autores: Geraldo Sadoyama Leal; Adriana Dos Santos Prado Sadoyama; Alessandra Santos Oliveira; Danielle Pires De Almeida; Ednólia Gomes Varjão Fernandes; Mabel Duarte Alves Gomides

Introdução: o termo qualidade constitui-se como uma ferramenta essencial para que haja melhoria na prestação do cuidado, sobretudo na área da saúde no qual o comportamento dos profissionais muda constantemente. A implementação da qualidade envolve a participação de todos profissionais e na maioria das vezes esta qualidade é definida pelo cliente. A segurança do paciente e qualidade na assistência estão interligados, no entanto, é de suma importância, a implementação de medidas e soluções que promovam um cuidado seguro. **Objetivo:** o escopo deste estudo foi analisar a percepção dos profissionais de saúde sobre a qualidade do serviço prestado em uma UTI por meio da escala SERVQUAL. **Materiais e Métodos:** foi aplicado um questionário da Escala SERVQUAL, com 22 itens distribuídos entre as 05 dimensões: tangibilidade (T1 a T6), confiabilidade (C7 a C10), responsabilidade (R11 a R15), segurança (S16 a S18) e empatia (E19 a E22), para uma equipe composta por 33 profissionais de saúde. **Analisou-se** o GAP (média da expectativa - percepção) da escala SERVQUAL. Foi realizado também uma análise dos Quartis, para identificação de itens mais críticos e que precisam ter maiores prioridades na identificação de falhas que comprometem o serviço. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) com CAAE número 4815615.6.0000.5083. **Resultados:** os GAPS, das médias entre expectativa e percepção, demonstraram que os itens de prioridade Crítica (acima do 3º quartil: -1,26) referem-se a condições de repouso e barulho; cumprimento dos prazos estabelecidos; ambiente cordial; atenção personalizada ao cliente; a equipe de profissionais atende as necessidades específicas dos clientes (Itens T5, C8, R13, R15, E22). Os de alta prioridade (entre 2º e 3º quartil: -1,07 a -1,26) foram: a equipe de enfermagem e médica atende prontamente os pacientes e familiares; a equipe de enfermagem passa confiança aos clientes; informações corretas sobre o cuidado prestado;

atenção individualizada; conhecimento para execução do cuidado; equipamentos modernos (itens R11, R12, C9, S18, R14, T1). **Conclusão:** Nesta investigação, pôde-se avaliar que os profissionais apresentam pontos críticos no que se refere a prestação de serviço, comunicação no ambiente de trabalho e aspectos tangíveis, associados a condições de repouso e barulho podendo este, ser também um fator que interferirá na produtividade do trabalho. Nos cuidados aos pacientes a avaliação da qualidade dos serviços prestados em saúde é de grande importância, pois, permite ao gestor avaliar os pontos que precisam ser melhorados e quais estratégias devem ser implementadas. Apoio: Fundação de Amparo à Pesquisa de Goiás-FAPEG.

AValiação do Conhecimento dos Enfermeiros de uma Unidade de Transplante Renal sobre Sepses

Autor: Edna Andréa Pereira De Carvalho

Co-Autores: Karla Rona Da Silva; Layza Lourenço Machado Braga Quintão

Transplante de órgãos e tecidos é um procedimento terapêutico bem estabelecido mundialmente que consiste na remoção ou isolamento de uma parte do corpo de um indivíduo e posteriormente seu implante no corpo da mesma pessoa ou de outra. (CINTRA e SANNA, 2005). A obrigatoriedade do uso de imunossuppressores torna os receptores susceptíveis às infecções e suas complicações (BOAZ, et al 2006). Os quadros infecciosos estão entre as principais complicações do paciente transplantado e correspondem a aproximadamente, 70% das causas de óbito após transplante (GARCIA, et al, 2013). Reconhecer precocemente os sinais e sintomas sugestivos de infecção e sepsis é de fundamental importância para o estabelecimento do diagnóstico e definição de condutas. (VIANA, 2013) **Objetivo:** Verificar o conhecimento dos enfermeiros de uma unidade de transplante renal em um hospital escola sobre sepsis, tendo como base as diretrizes internacionais de manejo da sepsis. **Metodologia:** Estudo de campo de cunho quantitativo desenvolvido no hospital Universitário São José, localizado em Belo Horizonte. Participaram da pesquisa, todos os enfermeiros que prestam assistência ao setor de transplantes, exceto os que estavam ausentes por motivo de férias ou licença saúde. A coleta de dados foi realizada no mês de julho de 2017, através de um questionário estruturado, contendo questões de múltipla escolha, dividido em 03 partes sendo: Parte 1: conhecimento que os profissionais julgam ter sobre sepsis. Parte 2: composta por 04 questões em formato de estudo de caso para identificação de SIRS, sepsis, sepsis grave e choque séptico e a parte 3 composta por duas tabelas de identificação dos sinais e sintomas de sepsis e sepsis grave. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais Protocolo: Resultados: Total de 08 participantes 100% são do sexo feminino e possuem em média 4 anos de atuação profissional, 01 (12,5%) possui especialização. Quanto ao conhecimento que julgam ter sobre sepsis, seus sinais sintomas, tratamento e complicações 2(25%) julgam possuir pouco conhecimento, 5(62,5%) julgam ter conhecimento moderado e 1 (12,5%) julgam ter muito conhecimento. Quanto a informações fornecidas na graduação sobre sepsis: 4(50%) referem pouco, 4(50%) afirmam moderado conhecimento e 0(0%) referem muito.

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

AValiação Microbiológica De Oxigenadores Utilizados Na Circulação Extracorpórea (CEC)*Autor: Agnes Kiesling Casali**Co-Autores: Michel Maicon Pereira De Alcantara; Michelle Élika De Freitas Keller Vieira; Patricia Silva Costa; Sergio Luis De Jesus*

A cirurgia cardíaca com circulação extracorpórea (CEC) representou uma das grandes conquistas médicas e da área biológica no século XX. A circulação extracorpórea é utilizada rotineiramente para a realização de cirurgias cardíacas no ambiente hospitalar. Apesar dos altos padrões de qualidade exigidos para o uso desse procedimento cirúrgico há uma constante preocupação de minimizar os riscos de infecções, que representam um problema de grande importância para os pacientes. A incidência da infecção do sítio cirúrgico após a cirurgia de revascularização do miocárdio, um dos procedimentos mais comuns nas cirurgias cardíacas, varia de 0,23 a 17,5%. Devido à gravidade das infecções relacionadas a cirurgias cardíacas, esse trabalho teve como objetivo avaliar dois oxigenadores estéreis empregados em cirurgias cardíacas para verificar seu tempo de esterilidade após seu invólucro protetor aberto. Foram selecionados um oxigenador de fibras revestida (Trillium®, Affinity NT®, Medtronic), e dois reservatórios de cardiostomia (Affinity NT® CVR, Medtronic), cada equipamento foi aberto de forma estéril, mantido em temperatura ambiente, em uma capela de fluxo durante todo o experimento. As amostras foram coletadas em um período de 24h sob condições assépticas, obtidas através de quatro pontos sem comunicação, totalizando 26 amostras. As mostras foram semeadas em meio Agar Sangue e mantidas a 37°C, sendo realizadas duas leituras com 24h e 48 h de incubação. Resultados: Foi constatado que todas as 26 amostras coletadas durante o experimento, se mostraram negativas para o crescimento microbiano. Baseado nos resultados obtidos pode-se sugerir que os oxigenadores permanecem estéreis pelo período de 48h após a retirada do invólucro de proteção. Levando em consideração a rotina de muitas equipes cirúrgicas, que preparam o equipamento de extracorpórea, de forma prévia, a partir da escala cirúrgica, e as situações não programadas em que a cirurgia foi remarcada para horas depois do previsto, os resultados obtidos nesse trabalho são o primeiro passo para a confirmação de um período de segurança na utilização de oxigenadores após a abertura do invólucro protetor. Experimentos adicionais são necessários para determinar a utilização dos oxigenadores dentro do período de segurança.

BELEZA LEGAL NAS AÇÕES DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADO A ASSISTÊNCIA EM SAÚDE*Autor: Siomara Jesuina De Abreu Rodrigues**Co-Autores: Ingrid Moreira De Melo Paiva; Ana Cristina G. Moreira De Arruda; Ariane Luiza Oliveira Reis; Reinaldo Aguiar Vieira; Wagner Antônio Vieitas Marques; Webert Nunes Mattos*

Introdução: trabalho desenvolvido no setor de clínica médica de um grande hospital de Belo Horizonte. Diante das intervenções adotadas pela instituição sobre o cumprimento da NR32 referente ao uso de adornos durante a assistência,

enquanto importante aliado no controle de infecção, os alunos juntamente com preceptores e coordenação do setor optaram por abordar sobre a referida temática. A Norma Regulamentadora 32 (NR32) é uma legislação do Ministério do Trabalho e Emprego que estabelece medidas para proteção e segurança dos profissionais de saúde. Abrange as situações de exposição a diversos agentes de risco presentes no ambiente de trabalho, como os agentes de risco físico, biológico, químicos e por radiação ionizante (BRASIL, 2005). A NR 32, em seu item 32.2.4.5, letra "b", determina que o empregador deve proibir o uso de adornos pelos trabalhadores que atuam em locais onde exista possibilidade de exposição ao agente biológico. Objetivo: conscientizar os profissionais de saúde da clínica médica que o uso de adornos durante a assistência, favorece o acúmulo de microrganismos e sua transmissão. Material e método: Trata-se de um relato de experiência, elaborado no contexto do Estágio Supervisionado do 8º Período da Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ensino de Minas Gerais de Belo Horizonte, em que os alunos abordaram a equipe de enfermagem juntamente com dois residentes de medicina do plantão diurno para participarem da ação. No primeiro momento da abordagem aplicou-se um questionário para identificar como estava o conhecimento da equipe sobre a NR32; em um segundo momento realizou-se um treinamento cuja abordagem foi da importância de não utilizar adornos no ambiente de trabalho, neste momento aplicou-se uma atividade lúdica como o jogo dos 10 erros para que os envolvidos no treinamento pudessem identificar o que estava incorreto. Para os funcionários que estavam utilizando adornos durante a abordagem, foi realizado swab das mãos pela técnica de esfregação antes e após higienização das mãos e encaminhado as placas para o laboratório da faculdade. No final do treinamento foi entregue aos participantes um porta adornos para acondicionarem seus pertencentes. Participaram do treinamento, 1 enfermeira; 1 acadêmica de enfermagem; 8 técnicos de enfermagem e 2 residentes de medicina. Resultado: Todos os entrevistados afirmaram terem conhecimentos e recebido treinamento sobre a NR 32. Quando questionados se já sofreram algum tipo de acidente de trabalho, 20% afirmaram ter sofrido, sendo estes relacionados ao imobiliário. Quanto aos swabs realizados nas mãos dos profissionais houve crescimento de colônias. Conclusão: Diante do exposto foi possível verificar que equipe de enfermagem do setor estava de acordo com a NR 32 e que a capacitação realizada pelo SESMT e pela supervisão de enfermagem tem sido efetiva quanto a adesão da não utilização de adornos durante o serviço.

CAMPANHA DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS NO HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE APARECIDA DE GOIÂNIA (HUAPA) – CONCURSO DE PARÓDIAS*Autor: Valquiria Vicente Da Cunha Barbosa**Co-Autores: Edsaura Maria Pereira; Leticia Batista Do Nascimento Santos; Marissa Peu De Castro E Borges*

Introdução: Visando uma maior adesão à Higienização das Mãos (HM), o Hospital de Urgências de Aparecida de Goiânia (HUAPA), através da equipe do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), realiza anualmente, campanhas para promover esta prática. Objetivo: Relatar a experiência deste estabelecimento de saúde, na realização da VI Campanha de

RESUMOS

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

HM, realizada em maio de 2016, com todos os colaboradores da instituição. Método: Desde o ano 2000, o hospital realiza anualmente a Campanha de HM, adotando metodologias diferentes, sempre buscando a interação dos profissionais com o tema. No dia 10 de maio de 2016, a VI campanha de Higiene das Mãos deste hospital foi um concurso de paródias entre os colaboradores, o “Canta Huapa”. O evento foi inspirado em ação semelhante ao realizado pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (FEN/UFG) e fez alusão ao Dia Mundial de Higienização das Mãos, comemorado em 5 de maio. A iniciativa teve como intuito reforçar junto aos profissionais do hospital a importância de higienizar as mãos, como forma de prevenção e controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). Resultados: Oito grupos de diversos setores do hospital se organizaram e apresentaram sobre a importância da higienização das mãos. A paródia vencedora foi “Estupida Sujeira” paródia da música “Estúpido Cupido”, interpretada por três colaboradoras, sendo duas da área administrativa e uma do setor de nutrição e dietética. Caracterizadas com roupas dos anos 60, com coreografia e animando a plateia, as colaboradoras conscientizaram a todos, de forma lúdica e divertida, sobre os cinco momentos para a higienização das mãos. Segue o relato de uma das colaboradoras dessa paródia: “Foi uma ação muito interessante, porque antes da campanha não sabia a forma correta de higienizar as mãos. Mas de forma criativa e divertida nós aprendemos sobre um tema importante”. Conclusão: Notou-se uma boa adesão dos profissionais à campanha, bem como, a aprovação do método utilizado. Temos concluído que atividades lúdicas assim, possibilitam o alcance do objetivo esperado, além de fortalecer o vínculo da equipe do CCIH com os colaboradores do hospital.

CAMPANHA DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: A UTILIZAÇÃO DO LÚDICO COMO FERRAMENTA DE CONSTRUÇÃO DO SABER

*Autor: Fabricia Cecilia Marques Ribeiro**Co-Autores: Fabiane Scalabrini Pinto; Suelem Grossi Barbosa Medeiros*

Introdução: A higienização das mãos é a forma mais eficaz e de baixo custo na prevenção das Infecções Associadas à Assistência à Saúde (IRAS) e influencia na qualidade da assistência oferecida pela equipe multiprofissional. A discussão desse tema é frequente nas instituições de saúde, sendo necessário abordar os profissionais de formas diferenciadas para proporcionar uma maior adesão e, assim, reforçar o conhecimento prático e teórico sobre a temática. **Objetivo:** Relatar a experiência da equipe da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) de um hospital de Belo Horizonte na Campanha Mundial de Higienização das Mãos, utilizando uma atividade lúdica como método de abordagem da equipe multidisciplinar. **Material e métodos:** A ação contou com a participação da equipe da CCIH e três voluntárias do Grupo “Doutor Palhaço”. Como material de apoio foram utilizadas placas com dizeres como: “#eufoçominhaparte”, “#euhigienizoasmínhasmaos” e “#maoslimpas”, além de placas de culturas para a pesquisa de colonização das mãos antes e após a higienização. **Resultado:** A ação foi realizada no período da manhã nos setores assistenciais do hospital no dia 05 de maio de 2017, Dia Mundial de Higienização das Mãos. A atividade contou com a participação voluntária de um grupo de “palhaços”, que são profissionais da saúde com experiência em

atividades lúdicas em instituições hospitalares. O grupo foi instruído sobre a temática abordada. A abordagem da equipe multidisciplinar versou na apresentação dos participantes da ação, explicação e demonstração da técnica de higienização das mãos, jogo de perguntas e respostas sobre o tema em questão e registro fotográfico de todos os envolvidos na atividade. Foi observada maior abertura da equipe multidisciplinar às ações e orientações da CCIH quanto à higienização das mãos diante de um elemento novo, que despertou a curiosidade dos profissionais. Durante a ação, foram selecionados, aleatoriamente, um enfermeiro de três unidades assistenciais diferentes para realizar pesquisa de colonização das mãos. O teste consistiu em tocar no meio de cultura de uma placa com os dedos sem higienizá-los, realizar a higienização correta com água e sabão ou álcool e tocar no meio de cultura de uma nova placa. As placas foram colocadas em uma estufa no laboratório de microbiologia e o resultado obtido foi exibido no treinamento da CCIH naquele mês. **Conclusão:** A baixa adesão às medidas de prevenção das IRAS é considerada fator importante para o seu aumento. Observou-se que a ação educativa utilizando o lúdico como meio de aproximação alcançou um maior quantitativo de profissionais, uma vez que propiciou um ambiente mais alegre e agradável para a construção e troca de saberes. A utilização de estratégias multimodais tem sido opção para sensibilizar a equipe de saúde, uma vez que supera a visão de treinamento obrigatório e promove uma maior interação com os profissionais da CCIH.

CAPACITAÇÃO SOBRE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE EM UM HOSPITAL DE URGÊNCIAS DO ESTADO DE GOIÁS

*Autor: Valquiria Vicente Da Cunha Barbosa**Co-Autores: Edsaura Maria Pereira; Leny Vicente Barbosa Dos Santos; Leticia Batista Do Nascimento Santos; Marissa Peu De Castro e Borges*

Os Resíduos de Serviços de Saúde (RSS) merecem atenção especial em todas as fases de manejo em decorrência dos imediatos e graves riscos que podem oferecer por apresentarem componentes de natureza química, biológica ou radioativa (ANVISA, 2006). Um hospital de urgências do Estado de Goiás (de médio porte), promoveu capacitação a todos os colaboradores sobre gerenciamento de RSS (profissionais, estagiários, residentes e voluntários). **Objetivo:** Relatar a experiência da capacitação sobre gerenciamento de RSS em um hospital de urgências do Estado de Goiás a todos os colaboradores da instituição. **Método:** As capacitações foram realizadas durante três dias consecutivos (09, 10 e 11/02/16), durante os turnos diurno e noturno. As capacitações foram ministradas pela enfermeira, responsável técnica pelos RSS desta instituição, devido inúmeras falhas identificadas na segregação dos RSS, observadas no primeiro mês de atuação da profissional. Para avaliar a absorção do conteúdo pelos participantes, no final da capacitação foi realizada uma dinâmica, onde os participantes tinham que desprezar impressos com nomes de vários tipos de resíduos, recebidos durante a capacitação, nas embalagens correspondentes. **Resultados:** Ao todo, foram capacitados 422 colaboradores durante treze (13) capacitações ministradas. De todas as categorias abordadas, a de técnicos/auxiliares de enfermagem foi a de maior proporção, um total de 37,2%, por essa categoria ser a predominante em hospitais. Quanto à adesão, as equipes de nutricionistas, enge-

RESUMOS

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

nheiros, fonoaudiólogos, jornalistas e técnicos em segurança do trabalho, 100% foram capacitados, em segundo lugar de maior adesão, foram os assistentes sociais, 85,7%, e em terceiro lugar, foi a equipe de auxiliares do serviço de nutrição e dietética, 80%. Vale destacar que essas categorias com maior adesão, são as menores em número de colaboradores. Avaliando a maior categoria, que é a dos de técnicos/auxiliares de enfermagem, 60,2% foram capacitados. A categoria com a menor adesão, foi a de médicos, apenas 5% participaram dessas capacitações. Conclusão: Foi uma ótima iniciativa do hospital, quase 50% de todos colaboradores foram capacitados. Em avaliações posteriores às capacitações, notou-se que a segregação dos resíduos teve melhorias significativas. Ratifica-se a necessidade de continuar ministrando educação sobre esse assunto, nesta instituição, de forma permanente e in loco. Bem como, manter um método de avaliação contínua quanto ao manejo dos resíduos.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES IDOSOS COM UROCULTURA POSITIVA PARA ESCHERICHIA COLI ESBL ATENDIDOS EM UM SERVIÇO DE URGÊNCIA

*Autor: Suelem Grossi Barbosa Medeiros**Co-Autores: Fabiane Scalabrini Pinto; Renata Lanna Maciel*

Introdução: Infecção do trato urinário é a infecção bacteriana mais comum em idosos, sendo causa importante de morbidade e mortalidade. Dentre os principais microrganismos encontrados em uroculturas a *Escherichia coli* é o principal microrganismo causador de ITU entre pacientes idosos. Infecções por *Escherichia coli* produtora de betalactamase de espectro estendido (ESBL) ocorreram primeiramente em infecções nosocomiais, mas na última década têm causado também comunitárias. A *E. coli* ESBL é resistente à maioria dos antibióticos beta-lactâmicos e frequentemente resistente a outras classes de antimicrobianos. Quando causam infecções graves, o tratamento com carbapenênicos têm proporcionado uma evolução mais favorável. A estratificação de fatores clínicos e epidemiológicos que identifiquem os pacientes idosos com risco de apresentarem infecção por *E. coli* ESBL contribui para o início de terapia empírica mais adequada no atendimento de urgência. **Objetivo:** identificar as características clínicas e epidemiológicas dos pacientes acima de 60 anos com uroculturas positivas para *E. coli* ESBL atendidos no pronto atendimento. **Materiais e métodos:** Foram avaliados resultados de cultura de urina coletados no pronto atendimento de um hospital terciário de Belo Horizonte no período de janeiro a dezembro de 2016. Analisados, ainda, prontuários dos pacientes com cultura de urina positiva para *E. coli* ESBL para identificação de: internação, uso de antibiótico e urocultura positiva nos 3 meses anteriores à urocultura com *E. coli* ESBL; e doenças do trato urinário. **Resultados:** No período analisado foram coletadas 4477 uroculturas em pacientes atendidos no serviço de urgência, com 1334 culturas positivas (29,8%). Dentre as culturas positivas foram isoladas 904 *E. coli* (67,8%), 118 *Klebsiella pneumoniae* (8,8%) e 38 *Proteus mirabilis* (2,8%). Das 904 *E. coli*, 103 foram ESBL positivas (11,4%), sendo 57 delas em pacientes com mais de 60 anos de idade com predomínio de mulheres (75,4%). As características clínicas e epidemiológicas dos pacientes evidenciam que 24,6 % possuíam doença prévia

do trato urinário e 26% urocultura positiva nos últimos 3 meses. Quanto à internação ou uso de antibióticos nos últimos 3 meses, a frequência foi de 31,6% e 50,9% respectivamente. **Conclusão:** Nossos resultados demonstram que a *E. coli* é o microrganismo de maior prevalência em uroculturas de pacientes idosos e que o número de bactérias produtoras de betalactamase tem aumentado nos pacientes não hospitalizados. Conforme os dados levantados neste estudo, observamos que a internação ou uso de antibiótico recente foi frequente em pacientes com urocultura positiva para *E. coli* ESBL. Concluímos que é importante pesar estes fatores na escolha do tratamento empírico das infecções em pacientes atendidos na urgência visando aumentar a assertividade do tratamento, especialmente nos pacientes graves.

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS) DE PACIENTES INTERNADOS NO ANO DE 2016 EM UM HOSPITAL NO VALE DO JEQUITINHONHA – MG

*Autor: Magnania Cristiane Pereira Da Costa**Co-Autores: Gabriel Issa Kassab; Fernanda Fraga Campos; Maria Letícia Costa Reis; Nayla Alves Costa*

As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) representam um importante problema de saúde pública no mundo, além disso, apresentam uma alta morbidade e mortalidade que refletem na segurança e qualidade das atividades prestadas ao paciente. A gestão dos serviços tem a finalidade de aperfeiçoar o funcionamento das atividades de forma a obter o máximo de eficiência e efetividade. O uso de dados secundários é considerado uma ferramenta importante neste processo e deve ser estimulado devido à disponibilidade das informações, baixo custo e rapidez na obtenção de resultados. Neste sentido, este trabalho teve como objetivo caracterizar o perfil clínico e epidemiológico das IRAS de pacientes internados no ano de 2016 em um hospital no Vale do Jequitinhonha – MG. Foi realizado um estudo transversal a partir da análise dos prontuários de internações clínicas no período de janeiro a junho de 2016. A coleta dos dados foi obtida de pacientes com idade superior a 13 anos internados na enfermaria e Centro de Tratamento Intensivo (CTI), após o parecer favorável da instituição e do Comitê de Ética (Nº 2162098 – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - UFVJM). Para a coleta dos dados utilizou-se um formulário composto por variáveis abertas e fechadas constituídas em três blocos; I. Dados demográficos e relacionados à temporalidade de atendimento; II. Dados relacionados à anamnese; III. Dados referentes à internação. Os dados foram digitados no programa EpiData versão 3.1 e analisados no programa SPSS (Statistical Package for Social Science) versão 22. Entre os 168 prontuários analisados, 102 (60,7%) residiam no município local, 123 (73,2%) correspondiam a raça/cor preta e parda, 87 (51,8%) eram do sexo feminino, 111 (66,1%) apresentavam algum fator de risco. Dentre os fatores de risco apresentados 37 (22,7%) eram diabéticos, 17 (10,4%) eram tabagistas e 11 (6,7%) faziam consumo de bebidas alcoólicas. Em relação à unidade de internação 130 (77,4%) foram internados em enfermaria e 38 (22,6%) no CTI. Em relação aos dados referentes às IRAS 166 (98,8%) não foram informados. Entre as notificações, ocorreram uma infecção do sítio cirúrgico e outra relacionada ao acesso venoso.

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

Além das notificações, observou-se após a leitura dos prontuários 3 (1,8%) pacientes com lesão por pressão e um (0,6%) com infecção de sítio cirúrgico. Estes dados não estavam notificados como IRAS. Dessa forma, observou-se um total de 6 (3,57%) casos de IRAS no hospital estudado. A OMS preconiza tolerância zero para as IRAS. Vários fatores podem contribuir para a taxa de infecção observada, dentre eles, risco relacionado à saúde do paciente como o diabetes, tabagismo e uso excessivo de bebidas alcoólicas e risco relacionado ao ambiente e à assistência. Apesar dos avanços dentro da assistência e da tecnologia e necessário a avaliação continua os dados epidemiológicos como uma forte ferramenta para a gestão do controle das infecções no ambiente hospitalar.

CARACTERIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DA ESTRUTURA PARA A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM UM CTI DE UM HOSPITAL PÚBLICO DA REGIÃO NORTE

*Autor: Suellen Patrícia Sales Da Costa Loureiro**Co-Autores: Ademir Ferreira Da Silva Junior; Karla Valéria Batista Lima*

Introdução: Os pacientes internados em centro de terapia intensiva (CTI) estão em estado crítico, mais suscetível à infecções relacionadas à assistência em saúde (IRAS). A higienização das mãos (HM) por parte dos profissionais contribui, significativamente, para redução da ocorrência de infecções hospitalares. A adesão a HM pela equipe de saúde pode estar prejudicada pelas condições inadequadas da estrutura física e insumos inapropriados ou ausentes, que interfere marcadamente na realização da HM, contribuindo para aumento das IRAS. **Objetivo:** Caracterizar e Avaliar a estrutura para a higienização das mãos em um CTI de um hospital público de ensino da região norte. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo observacional, realizado em um Hospital Público de Ensino da Região Norte. Os dados foram coletados através de um questionário baseado no Guia para a Implantação da Estratégia Multimodal da OMS (2008). **Resultado:** A caracterização da estrutura e dos insumos destinados a HM, a água está sempre disponível, corrente e limpa, e as preparações alcoólicas e seus dispensadores, sempre presentes, os dispensadores disponíveis são os de parede e estão perto do ponto de assistência e tratamento, quando esses esvaziavam eram raramente substituídos. O CTI possuía no momento da pesquisa 16 leitos funcionando, apresentava nove frascos de preparação alcoólica ao alcance das mãos, 11 pias no local, porém somente, cinco pias encontravam-se completa com água limpa, sabonete e papel toalha, para funcionamento. Possuía 10 dispensadores ou frasco, mas somente, sete estavam em perfeito funcionamento e reabastecidos. Nessa área, foram encontrados 16 profissionais de saúde e nem um tinha frasco de preparação alcoólica de bolso. **Conclusão:** A estrutura e insumos para a ação de HM no CTI apresentam aquém do efetivamente desejado; seja pelo padrão inadequado da estrutura, como as pias, seja pela carência de insumos, como álcool gel. A relação entre a quantidade de pias e o número de leitos está em concordância com a legislação brasileira que prevê um lavatório para cada cinco leitos de UTI. Contudo, menos da metade das pias estão em condições estruturais e de abastecimento ideais para funcionar. Devendo os profissionais estarem atentos a reposição e manutenção materiais destinado a HM.

CAUSAS DE RETRABALHO DE PRODUTOS PARA SAÚDE NO CENTRO DE MATERIAIS E ESTERILIZAÇÃO

*Autor: André Luiz Alvim**Co-Autores: Karinne Ferreira De Souza*

Objetivo: levantar as principais causas de retrabalho de produtos para saúde no CME de um hospital particular de Belo Horizonte. **Metodologia:** estudo descritivo desenvolvido em um CME de classe II de um hospital privado de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Foi realizada análise documental entre janeiro e junho de 2016 por meio de 181 registros de checklist e documentos de trabalho. Para tratamento dos dados utilizou-se análise estatística descritiva para apresentação de valores absolutos e porcentagens geradas pelo programa Epi Info 7. **Resultados:** foram encontrados 605 itens de retrabalho que representou uma taxa de 0,75% do total de caixas e pacotes produzidos. As principais causas foram relacionadas aos produtos vencidos (74%) e resíduos orgânicos pós-esterilização (13%). **Conclusão:** o enfermeiro deve trabalhar junto à equipe para redução das causas de retrabalho que impactam nas causas de desperdícios e custos desnecessários.

CIRURGIA ROBÓTICA GÁSTRICA: AVANÇOS NA CIRURGIA BARIÁTRICA NO BRASIL

*Autor: Carolina Braga Moura**Co-autores: Iara Assis Souza; Luisa Assis Souza*

Introdução: A cirurgia bariátrica tem como objetivo redução de peso a curto e longo prazos, de forma que haja o mínimo de complicações possíveis. Isso se tornou mais eficaz ao associá-la com a técnica da cirurgia robótica, que é minimamente invasiva. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica feita nas bases de dados Lillacs e Medline. Incluíram-se artigos publicados entre 2012 e 2014, no Brasil. **Resultados e discussão:** O robô da Vinci Si Surgical System® (Intuitive Surgical Inc., Sunnyvale, CA, USA) foi utilizado em todas as cirurgias robóticas bariátricas, sendo que as técnicas utilizadas foram a gastrectomia total ou o bypass gástrico em Y-de-Roux. Pode-se dizer que a curva de aprendizado está obviamente reduzida e a abordagem totalmente robótica mostra taxas iguais ou reduzidas de complicações ao ser comparada com a abordagem videolaparoscópica, mais utilizada atualmente. O acesso videolaparoscópico possui desvantagens como: limitação da imagem em duas dimensões, pouco ergonômico, necessita de maior destreza do cirurgião e longa curva de aprendizagem. Já no caso da robótica, a imagem é feita em maior qualidade, com três dimensões, instrumental mais ergonômico e eliminação de tremores residuais do cirurgião. Além disso, tornou-se raríssimo o relato de fistulas como complicação principal e o tempo de cirurgia foi reduzido, com média de 90 a 230 minutos de operação. A principal desvantagem é o custo das máquinas e falta de profissional qualificado para esse procedimento no Brasil, o que o torna concentrado no eixo Rio de Janeiro – São Paulo. **Conclusão:** A técnica robótica na cirurgia gástrica se mostra opção segura e reproduzível para o tratamento de obesidade. **Palavras-chave:** Cirurgia bariátrica; cirurgia robótica, obesidade.

COLONIZAÇÃO POR MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES EM TRABALHADORES DO CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL DA CIDADE DE MONTES CLAROS – MG

Autor: Danhane Nunes De Brito

Co-Autores: Nathalia Lorena Martins Brombine; Anne Caroline Dias Santos; Álvaro Parrela Piris; Kátia Melquídia Custódio Alves

Introdução: O ambiente hospitalar tem uma flora bacteriana variada, o que possibilita a disseminação dos microrganismos, causando as infecções hospitalares. No Centro de Terapia Intensiva (CTI), esse risco é maior, uma vez que os pacientes são mais susceptíveis, o que torna os profissionais vulneráveis à colonização. **Metodologia:** Trata-se de pesquisa quantitativa, descritiva e exploratória, onde foi coletada amostra da cavidade nasal e da superfície das mãos de cada trabalhador do CTI através de swabs estéreis e logo após foi realizada a cultura das amostras e posteriormente a realização de antibiograma. Foram rigorosamente respeitadas as determinações da lei 466/12. **Resultados:** Participaram voluntariamente 48 profissionais, que somaram 96 amostras e os microrganismos resistentes isolados foram *Staphylococcus aureus* resistente à Oxacilina (MRSA) (35,41%) e *Acinetobacter* spp. resistente aos carbapenêmicos (14,58%). **Conclusão:** Foi observado que um número significativo dos trabalhadores do CTI são colonizados com microrganismos resistentes. Sendo assim, é importante que sejam definidas estratégias para que esse fato seja evitado, prevenindo danos à saúde dos pacientes e profissionais.

COMPLICAÇÕES RELACIONADAS AOS ACESSOS VASCULARES EM INDIVÍDUOS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO

Autor: Pamela Malheiro Oliveira

Co-Autores: Samantha Vieira Alves Amara; Aline Cristina Alves Dias; Débora Silva Ramos; Luciana Mara Rosa Milagres

Introdução: A Doença Renal Crônica (DRC) é uma das enfermidades que mais atingem a população mundial nos últimos tempos. A Hemodiálise (HD) é uma das formas mais utilizadas como forma de terapia renal substitutiva e exige a existência de um acesso vascular para a sua realização. As complicações relacionadas aos acessos vasculares são diversas variando desde a infecção no local da inserção até o inadequado posicionamento, colocando em risco a eficácia e eficiência do tratamento. **Objetivo:** Identificar as principais complicações relacionadas aos acessos vasculares para o tratamento hemodialítico em um hospital público do município de Salvador-BA. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal e descritivo, com abordagem quantitativa, desenvolvido em um serviço de Nefrologia na cidade de Salvador-BA. A amostra foi composta portadores de DRC em programa de hemodiálise (HD), maiores de 18 anos, com mínimo de três meses de terapia. Os dados foram coletados através de um formulário contendo variáveis sócio-demográficas e clínicas e os mesmos foram analisados através da estatística descritiva por meio do programa Epi Info versão 3.5.4 para Windows. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética

em Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia. **Resultados:** A amostra foi composta de 75 indivíduos, onde a maioria era do sexo feminino, com baixas condições socioeconômicas e de instrução. A Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus foram as principais doenças associadas à etiologia da DRC. O cateter duplo lúmen de curta permanência foi o principal acesso para realização da diálise (71%) seguido do cateter duplo lúmen de longa permanência (20%) e das fistulas arteriovenosas (9%). As principais complicações relacionadas aos cateteres foram infecção (74,7%), baixo fluxo (43,7%) e obstrução (38,7%), enquanto que as principais complicações relacionadas às fistulas foram baixo fluxo (50,7%), sangramento (21,3%) e infecção (10,7%). Percebeu-se que a ocorrência de complicações relacionada aos acessos vasculares para hemodiálise é frequente, observando claramente o perfil dos indivíduos estudados onde a descoberta da doença ocorreu de forma abrupta e que a programação de confecção de um acesso seguro e ideal não foi concretizada. **Conclusão:** O conhecimento a cerca das complicações relacionadas aos acessos vasculares para HD pode contribuir para a prevenção das suas ocorrências, assim como prolongar a viabilidade dos mesmos, proporcionando uma terapia renal efetiva com garantia de uma melhor qualidade de vida para os pacientes. Quanto aos profissionais envolvidos com esses pacientes, viu-se a necessidade do constante aprimoramento principalmente quanto à manutenção e prevenção de riscos associados aos acessos vasculares. A equipe de enfermagem, principais sujeitos atuantes na manipulação desses acessos, devem estar preparados para diagnosticar qualquer indício de ocorrências que possam vir a afetar a integridade das fistulas ou cateteres vasculares.

CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE O BUNDLE DE INSERÇÃO E MANUTENÇÃO DE CATETER VENOSO CENTRAL

Autor: Bruna Figueiredo Manzo

Co-Autores: Viviane Lopes Vimieiro; Daniela Cristina Zica Silva

Introdução: Adoção dos pacotes de medidas preventivas baseadas em evidências científicas (Bundle) de inserção e manutenção de cateter venoso central (CVC) na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) têm por objetivos melhorar a assistência e reduzir as infecções. **Objetivos:** Verificar o conhecimento da enfermagem de uma UTIN do Bundle de inserção e manutenção do CVC. **Metodologia:** Estudo quantitativo, descritivo, realizado com 91 profissionais da enfermagem que atuam na UTIN de um hospital público de grande porte. **Dados** foram coletados por meio de um questionário autoaplicável. **Pesquisa** foi analisada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Metropolitano Odilon Behrens e da Universidade Federal de Minas Gerais. **Resultados:** Sobre o Bundle, 47,3% afirmam ter conhecimento moderado e 31,9% reportam conhecer bem. Quanto à inserção, 49,5% afirmam que Clorohexidina degermante e alcoólico, são soluções recomendadas para uso no preparo da pele, enquanto 34,1% reportam apenas Clorohexidina degermante. A maioria (79,1%) reconhece a higienização das mãos, uso de barreiras máximas de proteção e a escolha do sítio de inserção como componentes do bundle. Quanto à manutenção, 41,8% afirma que máscara, gorro e luva estéril são as barreiras necessárias para troca de curativos, seguida de 33% que recomendam utilizar

RESUMOS

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

também o capote estéril. Mais da metade (56,0%) indica apenas Clorohexidina degermante para curativo, na presença de sujidade. A maioria (65,9%) aponta que realizar fricção dos conectores com álcool 70% por 30 segundos é conduta fundamental para redução de infecção. Conclusão: A minoria dos profissionais conhece bem o bundle. Foi evidenciado menor conhecimento quanto às soluções para degermação durante a troca de curativo, bem como as barreiras máximas de proteção para a troca de curativo.

CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE O NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE DE UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DE BELO HORIZONTE - MG

Autor: Angélica Da Silva Eugênio Possa

Co-Autores: Lorena Batista Pascoal; Alexandre Celestino De Oliveira; Aline Cristine Faria; Alinne Rodrigues Ferreira; Beatriz Damasceno De Oliveira; Guilherme Augusto Armond; Regiane Da Silva Marques Eugênio; Rosimeire Aparecida Pereira Gomes; Tatiana Rosária Mendes Freire; Vanessa Da Cruz Dos Santos Souza

Introdução: A preocupação com a segurança do paciente decorre do atual cenário de elevada incidência de danos aos pacientes durante a assistência à saúde. Diversas ações são necessárias para a implantação efetiva das estratégias de segurança do paciente nos serviços de saúde como desenvolvimento da cultura de segurança, instituição do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), sensibilização e capacitação dos profissionais de saúde. O NSP é responsável pela elaboração de um plano de segurança do paciente que aponte e descreva estratégias e ações para a mitigação dos incidentes associados à assistência. Uma das recomendações iniciais do NSP é estabelecer a cultura de segurança nas instituições de saúde. Apesar das legislações pertinentes relacionadas à promoção das diretrizes de segurança do paciente serem publicadas em 2013, os hospitais ainda se encontram em etapas distintas de implantação. Todos os profissionais direta ou indiretamente enredados na assistência à saúde devem conhecer e se envolver no processo. Apesar da existência de tal política ainda é incipiente o conhecimento dos profissionais sobre o tema segurança do paciente. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento dos profissionais de saúde sobre o NSP de um Hospital Filantrópico de Belo Horizonte. **Metodologia:** Estudo transversal de abordagem qualitativa. A coleta de dados deu-se por meio da aplicação de um formulário composto por oito perguntas aplicada a profissionais de saúde de uma instituição filantrópica de referência na assistência materno- infantil que realiza atendimento pelo SUS. A entrevista ocorreu no mês de setembro de 2017. Procedeu-se à análise descritiva das variáveis categóricas. Foi utilizado programa Excel e Word. Para análise de conhecimento considerou as variáveis categóricas profissão, conceito de segurança do paciente, metas internacionais de segurança do paciente, conceito de evento adverso e se já notificou um evento adverso. O estudo obteve a aprovação do comitê de ética nº 77783517.4.0000.5132. **Resultados:** Foram entrevistados 90 enfermeiros, 10 médicos, 91 técnicos de enfermagem, 11 fisioterapeutas, 03 farmacêuticos, 08 profissionais administrativos e 37 profissionais de outra categoria. Verificou-se que 85% (n 220) dos profissionais tem conhecimento sobre o núcleo de segurança do paciente, 23% (n 60) tem percepção sobre metas internacio-

nais de segurança do paciente, 84% (n 216) possui ciência de que é um evento adverso, 55% (n 141) tem conhecimento de conceito de eventos adversos, 35% (n 92) já notificou um evento adverso, 84% (n 217) confirmaram que qualquer profissional pode notificar um evento adverso. **Conclusão:** Embora a maioria dos profissionais (85%) tenham conhecimento sobre o NSP e sobre o que caracteriza um evento adverso, ainda é incipiente o conhecimento de conceitos e diretrizes do programa de segurança do paciente. Os dados demonstraram que poucos profissionais notificam um evento adverso, provavelmente porque ainda consideram como um paradigma de punição.

CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DO CENTRO CIRÚRGICO SOBRE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DOS COLCHÕES: ESTUDO EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE ENSINO DA REGIÃO NORTE

Autor: Yasmin Martins De Sousa

Co-Autores: Ademir Ferreira Da Silva Junior; Lorena Castro Portal

O Centro Cirúrgico deve seguir os padrões de limpeza estabelecidos pelo Ministério da Saúde, pois é considerado área crítica do ambiente hospitalar e assim oferece risco potencial de infecção, agravado pelo fato de a maioria dos pacientes estarem imunodeprimidos, logo, mais suscetíveis a desenvolver infecção. O objetivo do presente estudo foi avaliar o conhecimento de profissionais sobre a limpeza e desinfecção dos colchões de um Centro Cirúrgico de um hospital público de ensino da Região Norte. O estudo foi do tipo descritivo com abordagem quantitativa. A amostra foi de 28 técnicos de enfermagem e 4 profissionais de limpeza. O estudo consistiu em dois momentos: aplicação do formulário, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, contendo perguntas fechadas sobre infecção hospitalar, limpeza e desinfecção de colchões; no segundo momento, foram realizadas rodas de conversa para esclarecer e discutir as principais dúvidas sobre limpeza e desinfecção, conforme preconiza a Anvisa. Além disso, realizou-se a entrega de materiais educativos sobre o tema. Os dados foram armazenados no Microsoft Office Excel, versão 2016 e analisados com base na estatística descritiva. Os resultados demonstram que 66% dos profissionais atuam há mais de 3 anos em Centro Cirúrgico. 95% afirmaram saber o que é infecção hospitalar e 85,7% dos entrevistados reconhecem as implicações da falta de limpeza na prevenção de infecção hospitalar, porém 76% afirmam que a limpeza realizada no setor em que trabalham não é eficaz no combate a infecção. 24% dos participantes revelaram não saber a diferença entre conceitos como limpeza e desinfecção. A exceção dos profissionais da limpeza que pertencem a empresa terceirizada, os demais responderam nunca ter tido treinamento sobre limpeza no Centro Cirúrgico e 100% gostaria de receber um ciclo de atualização. O estudo revelou que todos os pesquisados desconhecem o protocolo de limpeza do setor referente a limpeza e desinfecção, os mesmos afirmaram que realizam a limpeza de maneira empírica, de forma incorreta, conforme protocolo da Anvisa. A infecção hospitalar é um problema mundial que repercute diretamente na morbimortalidade do paciente, gerando ônus hospitalares e sociais. Estudos ressaltam a importância da limpeza de superfícies no hospital, especialmente o colchão por manter contato direto com o paciente. A transmissão de microrganismos ocorre por vários fatores, como a limpeza

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

inadequada, seja por falta de conhecimento da técnica correta ou outros fatores como falta de tempo e recursos disponíveis. O controle de processos é imprescindível e a educação em serviço surge como importante ferramenta de gestão para o aprimoramento profissional.

CONTROLE E PREVENÇÃO DE INFECÇÕES HOSPITALARES EM CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA (CTI) DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE ENSINO DA REGIÃO NORTE

*Autor: Ademir Ferreira Da Silva Junior**Co-Autores: Ana Judith Pires Garcia Quaresma; Karla Valéria Batista Lima; Lorena De Castro Portal; Rodrigo Silva Gomes*

Introdução: A infecção hospitalar atualmente é considerada um problema de saúde pública mundial. Ela se caracteriza pela manifestação de patologias adquiridas no intervalo entre a internação até momentos após a alta. **Objetivo:** caracterizar e controlar as Infecções Hospitalares no Centro de Terapia Intensiva (CTI) de um Hospital Público de ensino da Região Norte. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo exploratório, realizado com profissionais de saúde do CTI. Para tanto, realizou-se um levantamento nas fichas de notificações sobre a incidência de infecções hospitalares, bem como os principais agentes envolvidos nas infecções nos anos de 2013 a 2016; identificação dos microrganismos presente nas mãos dos profissionais de saúde; estimativa sobre a adesão à higienização das mãos dos profissionais e; uma intervenção educativa em serviço, visando alcançar equidade no cuidado do paciente e melhoria na assistência em saúde. Para análise dos dados, será utilizada a estatística descritiva. **Resultados:** A pesquisa constatou que dos 2.031 pacientes internados no CTI, apenas 192 (9,5%) foram notificados com infecção hospitalar e que os principais agentes envolvidos foram *Pseudomonas Aeruginosa* (13%) e *Klebsiella Pneumoniae* (8,8%) no período de 2013 a 2015. O estudo revelou uma taxa de adesão de higienizações realizadas pelos profissionais de saúde em comparativo ao total de oportunidades observadas de 25,7%. A equipe de técnicos de enfermagem apresentou a menor taxa de adesão entre os profissionais, com apenas 19,1%; fisioterapeutas obtiveram o melhor desempenho quanto a adesão à higienização atingindo 71,6%. Na realização das atividades de Educação em Serviço, foi possível socializar os principais resultados encontrados sobre a incidência de infecções hospitalares do CTI, bem como desenvolver oficinas sobre Higienização das mãos e segurança do paciente com a finalidade de atualizar os profissionais de saúde, em função dos problemas identificados em sua prática diária. **Conclusão:** O estudo evidenciou a baixa adesão da higienização das mãos entre os profissionais de saúde do CTI, o que pode estar implicando diretamente no surgimento de infecções nos pacientes internados no setor. Sendo assim, o incentivo a adesão à higiene das mãos, é de suma importância para a transformação das práticas dos profissionais e da própria organização do trabalho para garantir a equidade no cuidado do paciente.

CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA PERSPECTIVA DA

EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DA NEONATOLOGIA

*Autor: Bruna Figueiredo Manzo**Co-Autores: Pedro Sérgio Pinto Camponêz; Delma Aurélia Da Silva Simão; Karine Antunes; Rebeca Pinto Costa Gomes*

Introdução: A cultura de segurança do paciente vem sendo um tema discutido mundialmente e considerado essencial para melhorar a segurança do paciente. Investigações sobre essa temática podem permitir a identificação de potencialidades e fragilidades dos serviços com possíveis repercussões no planejamento da assistência, ao passo que permite identificar os pontos fortes e fracos da cultura de segurança para que se possa alterar planejamento e intervenções. **Objetivo:** analisar a cultura de segurança do paciente da equipe multiprofissional que trabalha em três unidades de neonatologia de hospitais públicos de Belo Horizonte. **Material e Métodos:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa do tipo survey transversal. A amostra do estudo foi composta por 514 profissionais de saúde de unidades de neonatologia. A coleta de dados foi realizada através da aplicação do instrumento Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC), avaliando 12 dimensões da cultura de segurança. Os dados submetidos à análise estatística através do software R (versão 3.3.2). **Resultados:** Destacaram-se como dimensões melhor avaliadas o trabalho em equipe com 59,44% de respostas positivas, expectativas e ações do supervisor/chefe para promoção da segurança do paciente (49,90%) e aprendizado organizacional/melhoria contínua com 49,29% de avaliação positiva. Como área crítica, identificaram-se: resposta não punitiva ao erro (55,45%), percepção geral da segurança do paciente (43,63%) e quadro de funcionários (40,86%). **Conclusão:** conclui-se que embora haja importantes potencialidades nos serviços com vistas à efetivação da cultura de segurança é necessário realizar abordagens específicas sobre as dimensões consideradas críticas.

DESAFIOS DA HIGIENIZAÇÃO DE MÃOS E DA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE CORRENTE SANGÜÍNEA ASSOCIADA AO CATETER VENOSO CENTRAL

*Autor: Thabata Coaglio Lucas**Co-Autores: Adriana Cristina De Oliveira; Larissa Bianca Leite Batista; Maristela Oliveira Lara; Poliana Lopes Campos De Sá*

Introdução: A infecção da corrente sanguínea associada ao cateter venoso central é um problema de saúde pública e está entre uma das principais razões para admissão em Unidades de Terapia Intensiva. A higienização das mãos é uma das medidas prioritárias nos programas e ações de saúde destinada à segurança do paciente, bem como a adesão dos profissionais e os recursos institucionais. **Objetivo:** Objetivou-se avaliar as oportunidades de higienização de mãos e a prevenção de infecção de corrente sanguínea associada ao cateter venoso central. **Material e métodos:** Tratou-se de um estudo quantitativo, exploratório-descritivo, observacional, realizado na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital filantrópico do interior de Minas Gerais. Para descrição dos dados foi utilizada frequência absoluta e relativa para variáveis qualitativas e medidas de tendência central e dispersão para variáveis quantitativas. Para verificar se há diferença das variáveis de Higienização das Mãos entre

RESUMOS

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

as categorias profissionais foi utilizado o teste qui-quadrado de Pearson ($p < 0,05$). Resultados: Foram observados 205 (65%) oportunidades de higienização das mãos dos técnicos de Enfermagem, 41 (13%) dos médicos, 51 (16%) de enfermeiros e 20 (6%) de fisioterapeutas. A higienização das mãos previamente a realização de um procedimento associado ao cateter venoso central (administração de medicamentos e manipulação de curativo) apresentou diferença significativa por categoria profissional ($p < 0,05$). Vale destacar que, 98% dos técnicos de Enfermagem e 92% dos Enfermeiros não fizeram a desinfecção do Hub do cateter com álcool a 70% previamente a administração de medicamentos. Quanto ao bundle de inserção de cateteres venosos centrais, 88% dos médicos não fizeram a higienização das mãos antes da inserção do cateter, calçando apenas a luva estéril; todos os médicos (100%) fizeram a antisepsia do sítio de inserção. Das 22 inserções de cateteres observadas 92% foram utilizadas a veia jugular como sítio de inserção. Verificou-se que: 98% dos procedimentos foram realizados com o uso do campo estéril; 99,8% dos médicos e 92,8% dos auxiliares do procedimento utilizaram luvas; 96,0% dos médicos e 48% dos auxiliares do procedimento utilizaram o avental estéril; 94% dos médicos e 84% dos auxiliares utilizaram máscara; 91% dos médicos e 43% dos auxiliares do procedimento utilizaram touca durante a inserção dos cateteres. Conclusão: A melhoria da adesão ao bundle de manutenção ocorreu após a intervenção, dinâmica lúdica com a equipe de enfermagem. A adesão dos trabalhadores a medidas de prevenção e controle de infecções depende de ações contínuas de formação e educação. Este estudo forneceu indicadores de saúde para a instituição hospitalar e para a comunidade científica uma vez que ainda é uma lacuna no conhecimento científico o desafio da higienização das mãos e a prevenção de infecção da corrente sanguínea associada ao cateter venoso central.

DESINFECÇÃO QUÍMICA: UMA PERSPECTIVA REGULATÓRIA SOBRE A SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHADOR DE CME

Autor: Benefran Junio Da Silva Bezerra

Introdução: O setor da Saúde possui maior incidência de acidentes e doenças ocupacionais em relação à média de todos os demais setores econômicos¹. Neste contexto, o Centro de Material de Esterilização (CME) é uma unidade que favorece a exposição do trabalhador a agentes químicos decorrentes de processos de limpeza, desinfecção e esterilização² de maneira perene, havendo queixas de profissionais com algum grau de irritação em vias aéreas, mucosa ocular e ocorrência de acidentes frequentes, embora sejam praticamente invisíveis, pela ausência de dados epidemiológicos consistentes disponíveis^{3,4}. Diante deste contexto, os órgãos reguladores brasileiros federais – como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e o Ministério do Trabalho trazem exigências relativas à estrutura e aos processos na utilização de saneantes para limpeza e desinfecção na área suja. Objetivo: Discutir as exigências dos órgãos reguladores brasileiros relativas à exposição ocupacional do trabalhador da CME a saneantes para desinfecção química. Materiais e Métodos: Revisão bibliográfica e documental exploratória em artigos, documentos e legislações de órgãos brasileiros e internacionais. Resultados: os agentes biocidas possuem amplo espectro de ação, sendo inevitável que estes produzam

algum grau de dano ao trabalhador. Foram encontradas exigências relativas ao controle de agentes químicos que, embora constem no âmbito de agências internacionais, não foram incorporadas à legislação brasileira, como é o caso de limites de tolerância para peróxido de hidrogênio e ácido peracético. A exigência de sala específica para desinfecção química parece ter fundamentação, embora precise ser discutida sob a ótica do gerenciamento do risco e cultura de segurança. A formação profissional parece ser um desafio, bem como a notificação de dados de acidentes e a adesão aos EPI e práticas seguras de utilização de saneantes, embora sejam exigências normativas. O Orftalaldeído, embora tenha menor toxicidade que o glutaral, é um agente irritante e tem sido conhecido por causar asma ocupacional, embora não possua um controle regulatório tão relevante. Conclusão: Há necessidades de pesquisa de campo a sobre a ocorrência de acidentes e doenças ocupacionais em profissionais de CME relacionadas aos agentes químicos, já que os dados atuais são escassos e pouco refletem a realidade de sua utilização nos serviços de saúde. Há que se aperfeiçoar o controle sanitário de saneantes para desinfecção, a partir de requisitos pré-mercado na análise, rotulagem e qualidade das instruções de uso; fortalecimento do pós-mercado de saneantes, através de análise de populações expostas e eventos adversos. Em relação aos serviços de saúde, mudança de práticas e processos de trabalho a partir do desenvolvimento de uma cultura de segurança e educação permanente.

DETECÇÃO DE PATÓGENOS EM PONTA DE CATETER VENOSO CENTRAL POR REAÇÃO EM CADEIA DA POLIMERASE

Autor: Maristela Oliveira Lara

Co-Autores: Carla Jorge Machado; Evanguedes Kalapothakis; Ronaldo Luis Thomasini; Thabata Coaglio Lucas

Introdução: A infecção da corrente sanguínea apresenta uma incidência considerável em adultos internados em Unidades de Terapia Intensiva em uso de cateter venoso central, inclusive é uma das prioridades da área de ações da OMS para redução de eventos adversos. A detecção por técnica biomolecular é mais específica e rápida que os métodos microbiológicos. Objetivo: Detectar os microrganismos *klebsiella pneumoniae* (Kp), *Pseudomonas aeruginosa* (Pa) e *Enterococcus faecalis* (Ef) por reação em cadeia da polimerase (PCR), a partir da ponta de cateteres venosos centrais de pacientes com suspeita de infecção, internados na UTI de um hospital filantrópico no interior de Minas Gerais. Material e Métodos: Cateteres removidos de pacientes durante 6 meses de estudo foram submetidos a um protocolo de extração de DNA e posteriormente com o material obtido foi realizado PCR convencional para os alvos investigados. Os resultados foram comparados com os resultados de hemoculturas e ou cultura de ponta de cateter realizadas pelo hospital. Resultados: Entre os 34 cateteres coletados no período, identificou-se a presença de 29,4% de Kp, 20,6% de Pa e 41% de Ef. Cinco cateteres tiveram dois microrganismos identificados. Nos métodos de cultura microbiológica, apenas dois cateteres identificaram *P. aeruginosa*, as outras bactérias investigadas não cresceram. A permanência de uso do cateter variou entre 3 a 32 dias nos cateteres com PCR positiva, sendo a média e mediana 11 dias, valores semelhantes aos de PCR negativa. Conclusão: O resultado encontrado é preocupante devido

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

tratar-se de patógenos encontrados no ambiente e transmitidos aos pacientes geralmente pelas mãos dos profissionais de saúde, destaque para percentual de *E. faecalis*. Outro agravante é a não identificação destas bactérias por métodos microbiológicos e tempo de permanência acima do desejável. Por fim, a técnica de detecção biomolecular mostrou-se mais eficaz para o apoio diagnóstico de infecções.

DETERGENTE ENZIMÁTICO: 5 ANOS DE REGULAMENTAÇÃO*Autor: Rosa Aires Borba Mesiano**Co-Autores: Elenildes Silva Amorim*

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária-Anvisa, publicou em 2012 a RDC nº 55, primeiro regulamento técnico nacional e internacional sobre detergentes enzimáticos para uso no processo de limpeza dos materiais médicos. O objetivo principal da norma foram os critérios técnicos para o registro atendendo demanda dos profissionais de saúde (Anvisa, 2012). O cenário anterior à RDC 55/12 era de 240 produtos notificados na Anvisa (risco 1), submetidos aos mesmos critérios dos detergentes de venda livre, como: detergentes de uso geral (Anvisa, 2007). Após 5 anos de regulamentação desses produtos, quando passaram a ser registrados e com comprovação da atividade das enzimas protease e amilase, caso essa última conste na formulação, temos até junho de 2017, 90 produtos, agora classificados como produtos de risco 2, com rotulagem contendo informações precisas sobre diluição, tempo de contato, temperatura da água, atividade das enzimas protease e amilase (Anvisa, 2017). Objetivo: Avaliar as informações dos detergentes enzimáticos registrados conforme RDC 55/12 durante os 5 anos de regulamentação. Foram avaliados os processos de registro dos 90 detergentes enzimáticos aprovados. Dos 90 produtos 85,5% apresentam validade de 24 meses, 7,7% 12 meses e os demais de 18 e 20 meses (Datavisa, 2017). 77 para uso manual e automático, 6 só para uso manual, 8 só automático e 4 na forma de espuma para prevenir ressecamento da sujidade nos artigos antes da limpeza. Quanto a validade do produto, 85% são 24 meses e os 15% restantes distribuídos entre, 12, 16, 18 e 20 meses. A média da atividade proteolítica é 0,15 e 0,04 para a atividade amilolítica. A temperatura da água para diluição variou de 20°C a 55°C para o processo manual e de 30°C a 60°C, automatizado. A diluição do produto variou de 0,5mL-8mL/Litro de água para ambos processos. Além dos produtos sob a forma de espuma, temos 1 de pronto para uso. A faixa de pH varia de 5,5 a 11 sendo maioria dentro da neutralidade - de 6,5 a 7,5. O tempo médio de imersão dos artigos foi de 5,5 min para ambos processos exceto 1 produto que necessita de 30min de contato. As formulações apresentaram de 1 a 4 tensoativos sendo 93% não iônicos, 5,6% aniônicos e 1,2% anfóteros. Os mais frequentes foram: nonilfenol etoxilado 25,6%, álcool laurílico 15%. Houve uma diminuição considerável dos produtos regularizados, pois antes da publicação da RDC tínhamos 240 notificados sem comprovação da atividade enzimática. Houve redução do tempo de validade em comparação aos produtos notificados que possuíam validade de 3 anos. A temperatura da água foi um fator importante uma vez que a indicação anterior variava de temperatura ambiente a 90°C, o que tornava as enzimas inviáveis. A presença de tensoativos não iônicos demonstra o interesse das empresas em produzirem menos espuma nos detergentes facilitando o processo. A redução de registro desses produtos pode sugerir ausência de enzimas em atividade durante sua validade, nos produtos notificados.

DIFICULDADES ENFRENTADAS PELO PACIENTE IDOSO DIAGNOSTICADO COM O HIV: OLHAR DO ENFERMEIRO DIANTE DA PROBLEMÁTICA*Autor: Márcia Aparecida Alves**Co-Autores: Aliny Barbosa; Rosineia M. Dos Reis Lopes*

Introdução: O Brasil passa por uma considerável transição do perfil demográfico, com um aumento progressivo e acelerado, refletindo preocupações em torno do processo de envelhecimento de sua população. Desta forma, obtemos dados que refletem um contingente que ultrapassa 20 milhões de pessoas idosas (VONO, 2011). O crescimento exponencial no número de idosos infectados com o vírus HIV refletindo em um dos maiores desafios no cenário brasileiro. HIV é a sigla em inglês do "Vírus da Imunodeficiência Humana". Com o envelhecimento, a epidemia do HIV trouxe novos desafios, tanto relacionado ao diagnóstico, vinculação, retenção, tratamento e adesão à medida que as pessoas envelhecem. A população em geral esta envelhecendo e o aumento da prevalência do HIV em adultos mais velhos está relacionada ao fato das pessoas poderem contrair o HIV em idades mais avançadas. (MANUAL DE ASSISTÊNCIA, p: 291, 2017). Objetivos: Dada a magnitude do comprometimento exercido pelo contágio do vírus HIV, com base na crescente preocupação diante do exposto, o presente trabalho objetiva compreender e apontar os fatores que interferem de forma significativa na adesão, aceitação, diagnóstico e enfrentamento da patologia. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática de literatura com a finalidade de compor o referencial teórico, para este, foram analisados artigos científicos publicados em bases indexadas. Obedecendo aos critérios de inclusão, temas referentes ao HIV e pessoas idosas. As buscas ocorreram nas bases de dados indexadas. Desenvolvimento: O aumento do número de caso vem emergindo como um desafio para o Brasil, exigindo o estabelecimento de políticas públicas e estratégias que possam garantir o alcance das medidas preventivas e a melhoria da qualidade de vida a estas pessoas. É preciso abordar essa temática das relações sexuais nos grupos de idosos, acolhimento e consultas assim como em outros espaços de atenção à saúde do idoso (MEDEIROS et al, 2016). Considerações Finais: O HIV/AIDS não esta totalmente incluso/incorporado no processo de saúde/doença do idoso, como outros adoecimentos relacionados à idade exemplos: Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial. É necessário criar novos formatos de educação em saúde cujo foco central seja o alcance de indivíduos descritos para este perfil de vulnerabilidade. REFERÊNCIAS: MEDEIROS, H.H.A.; NEGREIROS, A. G.L.V.; MENEZES, L, T, G.; BRITO, M.M.S.; HENRIQUES, A.H.B.R: Revisão Integrativa: A atuação do enfermeiro na Prevenção de IST AIDS em idosos: Uma revisão da literatura, Congresso Nacional de Envelhecimento Humano. Disponível em http://www.editorarealize.com.br/revistas/cneh/trabalhos/TRABALHO_EV054_MD2_SA4_ID368_15082016234744.pdf humano 2016. Acesso em: 24 set. 2017 1. VONO, ELIAS ZULMIRA. Enfermagem Gerontológica: atenção à pessoa idosa. 2ª edição. Ed. Senac/SP 2011, p 19-24.

DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA: ANÁLISE COMPARATIVA DA OCORRÊNCIA DAS DOENÇAS NOS

RESUMOS

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)**ANOS 2013 A 2016, EM UM AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES (AME) DO ESTADO DE SÃO PAULO***Autor: Giselle Cristina Dias**Co-Autores: Fernanda Andrade Carraro; Maria Auxiliadora Mancilha Carvalho Pedigone; Mariane Dutra De Deus*

Introdução: A notificação compulsória de surtos e agravos, uma das atividades dos sistemas de saúde, é a base do Sistema de Vigilância Epidemiológica (SVE). A vigilância epidemiológica compreende um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva. As notificações compulsórias são compreendidas como a comunicação obrigatória à autoridade de saúde sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública (MARTH, Marla Pedroso, et.al, 2016). As doenças de notificação compulsória constituem risco à saúde da população, e o seu conhecimento e de seus agravos são indispensáveis à promoção de ações de controle em saúde pública (SOUZA; ARCELINO; TRINDADE, 2006). **Objetivo:** Comparar a ocorrência de doenças de notificação compulsória registradas no período de 2013 a 2016 em um Ambulatório Médico de Especialidades do interior do Estado de São Paulo. **Método:** Análise comparativa da ocorrência das doenças de notificação compulsória registradas pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar no período de 2013 a 2016, analisando-se estatisticamente o aumento da incidência das doenças notificadas. **Resultados:** De acordo com os dados obtidos dos anos 2013 a 2016, foram notificadas 58 doenças de notificação compulsória. Em 2013 notificou-se apenas 1 caso de Tuberculose (1,7%), 4 casos de Hanseníase (6,9%) e 1 caso de Sífilis Adquirida (1,7%), AIDS (1,7%) e Hepatite C (1,7%). Em 2014 houve aumento de 6,9% dos casos de Tuberculose notificados, enquanto que, em 2015 ocorreu uma diminuição de 6,9% dos casos de Tuberculose. Os casos de Hanseníase diminuíram 5,2%, os de Sífilis Adquirida tiveram aumento de 15,3% e os de Hepatite C aumentaram 12%. Identificou-se também em 2015, 1 caso de Hepatite A e 2 casos de Hepatite B. Em 2016 os casos de Tuberculose aumentaram 8,3%, os de Hanseníase 3,3%, enquanto que os casos de Sífilis Adquirida diminuíram 7%, de Hepatite B diminuíram 1,7% e os casos de Hepatite C 5,1%. Nesse mesmo ano foi identificado 1 caso de Febre Vírus Zika. **Conclusão:** A análise comparativa das notificações compulsórias realizadas no Ambulatório Médico de Especialidades mostrou um aumento de 15,3% dos casos de Sífilis Adquirida de 2014 a 2015, coincidindo com um aumento de 32,7% da doença no Brasil, considerando o mesmo período, conforme relatado no Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde de 2016. Outra doença que se destacou foi a Hepatite C, pois aumentou 12% de 2014 a 2015. As informações obtidas através das notificações compulsórias são extremamente relevantes em epidemiologia, tanto na identificação das doenças como para determinar as ações dos serviços de saúde.

EDUCAR PARA TRANSFORMAR INCONFORMIDADES NAS CONDUTAS AUTOPROTEATIVAS E NAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS*Autor: Rosane Teresinha Fontana**Co-Autores: Cherly Barrozo De Medeiros*

Introdução: As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) são consideradas um importante indicador de segurança do paciente e do trabalhador e, da qualidade da assistência prestada. Estão entre os fatores envolvidos nas IRAS, o usuário do serviço, o ambiente, os microrganismos determinantes e o profissional da saúde que está realizando o cuidado. Ações para a segurança do paciente nos serviços de saúde do país são legislados, hoje, pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente que, em consonância com órgãos internacionais de saúde, movimenta a sensibilização à cultura de segurança em todo o mundo. Neste contexto o trabalhador, como agente vulnerável, também, às IRAS, tem que responsabilizar-se pelo auto cuidado e as instituições pelas condições adequadas de organização e estruturação do trabalho em saúde. **Objetivo:** Identificar condutas auto protetivas da equipe de enfermagem e não conformidades sanitárias durante o cuidado clínico hospitalar **Metodologia:** Pesquisa descritiva que foi desenvolvida em duas unidades de cuidado clínico de um hospital do interior do Rio Grande do Sul. A coleta de dados foi feita mediante observação das condutas da equipe de enfermagem e das condições sanitárias da unidade e analisados por meio da análise de conteúdo temática. **Resultados:** Alguns itens referentes ao autocuidado e às condições sanitárias estavam em desacordo com a legislação, tais como uso de uma única luva de procedimento para diversos pacientes; reencape de agulhas; técnica incorreta de higienização das mãos; desinfecção incorreta dos materiais; não uso de máscaras e óculos de proteção; ausência de lavatório das mãos sem contato manual; ausência de lavatório no interior de leitos de pacientes isolados, entre outros. Condições de trabalho oferecidas ao trabalhador têm interferência significativa na exposição aos riscos ocupacionais e são responsáveis por agravos, especialmente por contato com material biológico. **Considerações Finais:** Algumas recomendações podem auxiliar no processo da aquisição de comportamentos autoprotetivos e na educação sanitária: fomentar a educação permanente em saúde no ambiente hospitalar de uma forma em que se configure um movimento para além da capacitação /atualização, mas que sejam, também, momentos de escuta do trabalhador, convidando-o a ser um cogestor do seu cotidiano de trabalho; chamamento da macrogestão para a participação no processo de educação permanente em saúde para ouvir os trabalhadores e suas dificuldades, que, de uma forma ou de outra interferem na sua segurança. Sugerem-se parcerias com os setores de vigilância em saúde dos domínios estaduais e municipais a fim de construir mecanismos que garantam esta segurança aos atores envolvidos na produção de saúde. Salienta-se a importância do enfermeiro educador, que envolva sua equipe na cogestão da cultura de segurança, com vistas à transformação das práticas. **Palavras-chave:** Saúde do trabalhador. Enfermagem. Educação em Saúde. Educação Sanitária

EFFICIENCY ANALYSIS OF THE MODIFIED HODGE TEST THROUGH RESULTS WITH THE MOLECULAR GENE DETECTION TESTS blaKPC*Autor: Luana Silva Souza**Co-Autores: Lucienne França Reis Paiva; Jânia Nauber Silveira; Patrícia Silva Costa; Pollyanna Nunes Melo Meireles; Tatiane Do Carmo*

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

Antimicrobial resistance is a major public health problem worldwide and involves several factors. KPC (*Klebsiella pneumoniae* carbapenemase) is a β -lactamase/carbapenemase enzyme, which confers resistance to several antimicrobials classes, including carbapenems, and is easily disseminated in the hospital environment, produced mainly by Enterobacteriaceae family. This carbapenemase is encoded by the blaKPC gene, located on a mobile plasmid, which facilitates its dissemination. The identification of KPC producing bacteria occurs through a series of biochemical tests, antimicrobial susceptibility profile verification and several phenotypic and molecular tests to verify resistance mechanisms. Phenotypic tests associated with the antimicrobial susceptibility profile may guide the patients therapy, and it is not necessary to identify the gene for this purpose. Modified Hodge Test (THM) is a phenotypic test used to detect the possible production of carbapenemases. Currently, it is stated that the sensitivity of this test is 100% and its specificity is 98%, and false positives may occur in 2% of study cases. This phenotypic test has the advantage of identify carbapenemase producers besides being easy to perform and available for laboratory routine. The objective of this study was to verify the efficacy of THM for the detection of KPC carbapenemases in Enterobacteriaceae and confirm through the results of Polymerase Chain Reaction (PCR), a molecular method considered golden pattern in the detection of genes responsible for the production of this enzyme. Results confirmed that the production of the KPC enzyme is not restricted to *Klebsiella pneumoniae* and can be synthesized by several other Enterobacteriaceae. The efficacy of THM was confirmed, and the blaKPC gene could be detected by PCR in 99% of suspected THM positive strains and only 1% was found to be false positive, with positive THM and negative PCR. In this way, THM it is considered an effective and reliable method for the identification of KPC enzyme producing bacteria, and that it can be easily implemented in the laboratory routine due to its low cost and for being easy to execute. Keywords: *Klebsiella pneumoniae* carbapenemase, Enterobacteriaceae, β -lactamase, Multiresistance, Modified Hodge Test, blaKPC gene.

ENTEROBACTERIACEAE ISOLADAS DE UROCULTURA DE GESTANTES: RESISTÊNCIA MÚLTIPLA E ASSOCIADA

Autor: Lidiane Martins Da Silva

Co-Autores: Geraldo Sadoyama Leal; Caio Flávio Castro E Macedo; Mabel Duarte Alves Gomides

Introdução: as Infecções de trato urinário (ITU) podem aumentar os riscos de complicações maternas e perinatais. A literatura aponta para diferenças no perfil suscetibilidade dos principais uropatógenos aos antimicrobianos em diferentes regiões. Por isso, estudos para investigar a prevalência e padrão de resistência dos agentes etiológicos devem ser realizados, uma vez que as informações obtidas em pesquisas desta natureza podem ser usadas como subsídio pelos gestores e equipes de saúde para elaboração de protocolos de tratamento empírico mais efetivos, bem como para direcionar atividades voltadas para o gerenciamento de risco durante a gestação. Objetivo: foi determinar a prevalência da Enterobacteriaceae em urocultura positiva de gestantes e o perfil resistência múltipla, cruzada e associada aos antimicrobianos. Material e Método: foi realizado

um estudo das uroculturas de gestantes de um hospital materno infantil. As uroculturas foram processadas quantitativamente. Identificou-se as bactérias por provas bioquímicas tradicionais. O perfil de suscetibilidade dos uropatógenos foi determinado pelo antibiograma de acordo com o CLSI. A resistência cruzada foi calculada pelo coeficiente de correlação e a associada pelo cálculo de risco relativo. A multirresistência foi definida como resistência a três ou mais classes de antimicrobianos. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) com CAAE número 31429314.2.0000.5083. Resultados: foram analisadas 159 uroculturas, sendo que os micro-organismos mais isolados foram a *E. coli* e *Klebsiella* spp. As enterobactérias apresentaram taxas de resistências superiores a 20% à ampicilina, cefalotina, ácido nalidíxico e ácido pipemídico. A *E. coli* foi resistente a múltiplas drogas em 37,3% dos casos e a *Klebsiella* spp, em mais da metade (54,55%). Entre as enterobactérias, a resistência cruzada da ceftriaxona demonstrou maior correlação com as cefalosporinas de 1ª, 2ª e 3ª gerações ($r=0,5$); a norfloxacin apresentou moderada correlação com quinolonas de 1ª geração ($r=0,4$) e alta com as de 2ª geração ($r=0,8$); entre os aminoglicosídeos a correlação foi moderada ($r=0,4$). Sobre a resistência associada observou-se que a ampicilina apresentou associação significativa com a cefalotina ($RR=2,35$) e com sulfatometoxazol-trimetoprima ($RR=4,0$). A cefalotina apresentou associações altas com gentamicina ($RR=6,8$) e ceftriaxona ($RR=7,4$). Não houve associação de resistência da nitrofurantoina com os fármacos analisados. Conclusão: os resultados de resistência múltipla, cruzada e associada em Enterobacteriaceae apontam para a necessidade de cautela ao se estabelecer as opções para o tratamento empírico da ITU em gestantes, uma vez que drogas comumente utilizadas para o tratamento desta infecção apresentaram percentuais de resistência individual e associada elevados. Apoio: Fundação de amparo à pesquisa de Goiás-FAPEG.

ENTEROBACTÉRIAS PRODUTORAS DE CARBAPENEMASES: IMPORTÂNCIA CLÍNICA EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Autor: Denise De Oliveira Silva Andrade

Co-Autores: Júnea Garcia De Oliveira Ferrari; Lívia Cristina Conegundes Da Silva; Marcos Vinícius De Assis Meneses

Introdução: As enterobactérias concentram 42 gêneros e centenas de espécies de microrganismos, tem suas opções terapêuticas limitadas quando tais patógenos se mostram resistentes a antimicrobianos carbapenêmicos. A sigla KPC foi designada para definir o grupo de bactérias gram-negativas, as enterobactérias resistentes aos antimicrobianos carbapenêmicos, o primeiro relato envolveu cepa de *Klebsiella pneumoniae* em 1996 nos Estados Unidos, com total resistência aos antimicrobianos meropenem e imipenem. O primeiro relato no Brasil ocorreu em 2009 em uma unidade de terapia intensiva, nos serviços de saúde as infecções causadas por enterobactérias são mais frequentes em pacientes que utilizam ventilação mecânica, cateterismo vesical e intravenosos. A organização Mundial da Saúde publicou em 2017 pela primeira vez a lista de agentes patogênicos prioritários, o grupo mais crítico cita *Acinetobacter*, *Pseudomonas* e várias Enterobacteriaceae incluindo *Klebsiella*, *Escherichia coli*, *Serratia* e *Proteus*, tais microrganismos podem causar infecções

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

graves e possuem altas taxas de letalidade. Objetivo: Descrever a importância clínica e conduta terapêutica das bactérias da família Enterobacteriaceae. Metodologia: A revisão bibliográfica referenciada neste estudo foi norteada pela busca eletrônica em sites de cunho científico como, Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME). Resultados: Em uma nota técnica publicada pela ANVISA em 2013, após resultado de testes de susceptibilidade aos antibióticos orienta que a terapêutica empírica para infecções por enterobactérias multirresistentes se baseia na utilização de Polimixina B ou Polimixina E, associada à Gentamicina, Amicacina, Meropenem ou Tigeciclina. Afirma ainda a necessidade de utilização de dois ou três antimicrobianos, priorizando a Polimixina B ou Polimixina E, evitando-se a utilização de monoterapias devido ao alto risco do rápido desenvolvimento de resistência. No Brasil a taxa de resistência às Polimixinas, em enterobactérias produtoras de KPC, é superior a 9%. Embora os carbapenêmicos foram historicamente drogas de último recurso para tratamento de infecções causadas por bactérias gram-negativas, o uso cada vez maior destes antimicrobianos, tanto no Brasil como em todo o mundo, têm resultado em um número crescente de isolados resistentes a esse grupo de antibióticos e impedido o uso das cefalosporinas de amplo espectro no tratamento rotineiro para estas bactérias. Conclusão: Deve-se estabelecer programas de controle que possibilitem garantir um resultado confiável e rápido para auxiliar no diagnóstico do paciente. Precauções especiais em pacientes com quadro infeccioso por microrganismos resistentes, à higienização das mãos e a constante atualização sobre o tema, são as providências fundamentais que devem ser tomadas afim de evitar a dispersão.

EPIDEMIOLOGIA DAS INFECÇÕES CAUSADAS POR BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES EM UTI NEONATAL: RESULTADOS APÓS 10 ANOS DE COLETA DE DADOS

Autor: Maria Luíza Barbosa Peixoto

Co-Autores: Ana Luísa Bernardes; Bráulio Roberto Gonçalves Marinho Couto; Estevão Urbano Silva; Roberta De Souza Matoso

Os neonatos possuem risco aumentado para aquisição de infecções relacionadas à assistência (IRAS), devido às características de seu sistema de defesa, que é deficiente se comparado com as crianças mais velhas. Neste trabalho, é apresentada a epidemiologia das IRAS causadas por bactérias multirresistentes (BacR) em neonatos de hospital materno-infantil de Belo Horizonte, MG. Foram analisadas somente IRAS causadas por bactérias e diagnosticadas na UTI Neonatal entre Set/2007 a Ago/2017. Cepas apresentando resistência a quatro ou mais antimicrobianos foram classificadas como BacR, sendo comparadas às cepas sensíveis (BacS). 489 pacientes apresentaram IRAS causadas por bactérias no período, 213 delas por BacR (44%; intervalos de 95% de confiança – IC = [39%;48%]). Para as bactérias isoladas nas IRAS diagnosticadas no período, o número de antimicrobianos resistentes variou de zero a 15, média de quatro e desvio padrão (dp) de 3,6. Oito bactérias foram responsáveis por 80% das IRAS: *Staphylococcus epidermidis* (28%), *Klebsiella pneumoniae* (15%), *Staphylococcus aureus* (9%), *Pseudomonas aeruginosa*

(8%), *Serratia marcescens* (7%), *Acinetobacter baumannii* (6%), *Enterobacter cloacae* (4%) e *Staphylococcus haemolyticus* (3%). O percentual de BacR variou de 17% para *S. aureus* a 79% para *Acinetobacter baumannii*. As Infecções da corrente sanguínea – BSI corresponderam a praticamente metade das IRAS (46%), seguido das infecções de olhos, ouvidos, nariz e garganta – EET (26%), pneumonia hospitalar – PNEU (13%) e infecções de acesso vascular – CVS (7%) e outras infecções (9%). O percentual de BacR variou significativamente conforme o tipo de infecção ($p=0,031$): 56% de BacR em CVS, 52% de BacR em PNEU, 49% de BacR em EENT e 36% de BacR em BSI. O fato da IRAS ser causada por BacR não se associou de forma significativa com o óbito do paciente ($p=0,260$): 13% dos pacientes com BacR evoluíram para óbito contra 18% de óbito nos pacientes com BacS. BacR também não afetou de forma significativa o tempo total de internação dos pacientes ($p=119$): pacientes com BacR ficaram em média 51 dias internados (dp = 38 dias) e pacientes com BacS ficaram 60 dias de média de internação (dp = 49 dias). Apesar do resultado anterior, o estudo mostrou que o principal fator de risco para BacR é o tempo de internação: as IRAS por BacR foram diagnosticadas após uma média de 21 dias de internação (dp = 26 dias), enquanto as IRAS por BacS foram identificadas, em média, após 15 dias de internação (dp = 14 dias; $p=0,002$). IRAS em pacientes com até uma semana de internação têm 33% de serem causadas por BacR (40/119), entre uma e duas semanas esta chance sobe para 45% (73/163) e, acima de duas semanas de internação, a chance da IRAS ser por BacR sobe para 48% (100/207; $p=0,034$). Medidas de prevenção para BacR devem ser reforçadas ao extremo à medida que aumenta o tempo de internação do paciente na UTI Neonatal.

EPIDEMIOLOGIA DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Autor: Denise De Oliveira Silva Andrade

Co-Autores: Eduardo Neves Carvalhido; Junea Garcia De Oliveira Ferrari; Marcos Vinicius De Assis Meneses

Introdução: Estudos demonstram que 70% dos pacientes hospitalizados em UTI recebem tratamento para diversificados tipos de infecção, onde o risco de se adquirir é infecção é de 5 a 10 vezes maior que em outras unidades de internação, a prevalência de IRAS nas unidades de terapia intensiva pode variar entre hospitais do mesmo país, bem como entre países, no Brasil as UTIs possuem uma taxa de prevalência entre 16,62 - 53% com uma média de 31,9%. Objetivo: Demonstrar incidência das IRAS nas unidades de terapia intensiva, principal sítio de ocorrência e identificar os microrganismos mais frequentemente responsáveis pelas infecções hospitalares nestas unidades. Metodologia: A revisão bibliográfica referenciada neste estudo foi norteada pela busca eletrônica em sites de cunho científico como, Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Revista Brasileira de Enfermagem. Desenvolvimento: Indicadores de infecção hospitalar apresentam grandes variações entre os diferentes hospitais, neste sentido as comparações precisam ser feitas com critério e cautela. A infecção mais prevalente em UTI é a pneumonia, ocorre em cinco a dez casos em mil internações hospitalares e aumenta de seis a vinte vezes em

RESUMOS

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

pacientes sob ventilação mecânica. No Brasil estatísticas apontam que a pneumonia ocorre em 7 a 90/1000 pacientes-dia e entre 7 a 46/1000 internações, possui mortalidade de 6% a 58%, e quando associada à ventilação mecânica tem incidência de 13% a 80% o que representa 2,6 a 6,2 casos por cem dias de ventilação mecânica, com uma mortalidade de 20% a 75%, de 33% a 50% da mortalidade atribuída a pneumonia não teriam ocorrido na ausência de infecção. Cerca de 90% das infecções hospitalares são causadas por bactérias, especialmente enterobactérias. Informações acerca da etiologia das IRAS são de suma importância para a condução das prescrições pelos profissionais da saúde. Os grupos de patógenos mais frequente são de bactérias, especialmente, *Staphylococcus aureus*, *Enterococcus*, *Staphylococcus coagulase* negativa, *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa* e de fungos, especialmente Leveduras. Conclusão: Os avanços tecnológicos para as intervenções clínicas não se mostraram suficientemente eficazes e as infecções causadas por alguns microrganismos como *Pseudomonas* e enterobactérias multirresistentes tornaram-se cada vez mais frequentes, representando um importante problema de saúde pública. Em UTIs no Brasil, estima-se que entre 25 e 35% dos pacientes adquirem IRAS, predominando em 25% de todas as infecções. O conhecimento do perfil epidemiológico da microbiota causadora de IRAS constitui ferramenta essencial para a prevenção de novas ocorrências e maximização de efetividade nos tratamentos, reduzindo significativamente a ocorrência destes agravos.

**EPIDEMIOLOGIA DOS EVENTOS
ADVERSOS ASSISTENCIAIS EM UM
HOSPITAL GERAL DE BELO HORIZONTE**

Autor: Renato Camargos Couto

Co-Autores: Daniele Guedes Barbosa; Camila Silveira; Julianafantini Chaves Pereira; Luna Cosenza; Viviane Maria Viana Gerken Figueiredo

Introdução: Definir a epidemiologia dos eventos adversos assistenciais infecciosos e não infecciosos hospitalares é essencial para estabelecer as diretrizes que possam minimizar a ocorrência desses fenômenos e seus impactos assistenciais e econômicos nas instituições de saúde. Estas ocorrências são a terceira causa de óbito nos EUA e no Brasil podem ser da primeira a quinta causa. **Objetivo:** Descrever a epidemiologia dos eventos adversos infecciosos e não infecciosos hospitalares na população estudada. **Método:** Trata-se de estudo observacional descritivo da epidemiologia dos eventos adversos infecciosos e não infecciosos ocorridos durante a internação em um hospital geral de Belo Horizonte, que atende apenas saúde suplementar, de 150 leitos, certificado nível 2 pela ONA. A coleta de dados foi feita através de busca ativa, retrospectiva, com a leitura dos prontuários hospitalares por uma equipe de enfermeiros treinados, dedicados exclusivamente à função. Os dados foram auditados por médicos e enfermeiros independentes que avaliaram e corrigiram as inconsistências. O banco de dados analisado possui um total de 8.419 altas ocorridas no período de julho de 2016 a junho de 2017. **Resultados:** Dentre os 8.419 pacientes que receberam alta hospitalar, 859 sofreram pelo menos um tipo de evento adverso, uma incidência de 10,20%. Esses pacientes apresentaram um total de 1.212 eventos adversos, que foram classificados conforme códigos da CID-10. Desses eventos, 61 (5,03%) foram infecciosos e 1.151 (94,96%) não infecciosos. Os eventos

adversos de maior ocorrência foram associados a dispositivos (aparelhos) gerais de uso hospitalar ou pessoal, associados a dispositivos (aparelhos) para fins terapêuticos (não-cirúrgicos) e aparelhagem de reabilitação - CID Y741 (40,26%); complicações vasculares subsequentes à infusão, transfusão e injeção terapêutica - CID T801 (35,23%); úlcera de decúbito - CID L89 (1,15%); dispositivos (aparelhos) usados em gastroenterologia e em urologia, associados a dispositivos (aparelhos) para fins terapêuticos (não-cirúrgicos) e aparelhagem de reabilitação - CID Y731 (1,07%); flebite e tromboflebite de outras localizações - CID I808 (0,82%); infecção do trato urinário de localização não especificada - CID N390 (0,82%); septicemia não especificada - CID A419 (0,82%). **Conclusão:** A incidência de eventos adversos infecciosos e não infecciosos se mostra elevada (10,2%) quando comparada a países desenvolvidos de melhor desempenho na segurança assistencial (3,7 %). Houve predomínio de eventos adversos não infecciosos em comparação as infecções relacionadas a assistência. O evento adverso não infeccioso mais frequente estava relacionado ao uso de dispositivos para fins terapêuticos (não cirúrgicos). Os eventos adversos infecciosos representaram 5,03% das ocorrências, sendo os mais comuns, infecção do trato urinário e septicemia não especificada. O conhecimento desta epidemiologia permitirá o melhor planejamento da gestão de risco assistencial.

**ESPECTOFOTOMETRIA DE
MASSAS, GENES DE RESISTÊNCIA
E SIMILARIDADE GENÉTICA DE
STAPHYLOCOCCUS COAGULASE
NEGATIVO ISOLADAS EM RESÍDUOS
CLÍNICOS E NAS FOSSAS NASAIS DE
TRABALHADORES.**

Autor: Débora Guimarães Calefi

Co-Autores: Cristina Dutra Vieira; Luíz Macedo Farias; Paula Prazeres Magalhães; Silvia Helena Sousa Pietra Pedroso; Simone Gonçalves Santos

Os resíduos potencialmente infectantes são aqueles gerados nos serviços de saúde, incluindo os da Odontologia, e que representam risco para os trabalhadores e ao meio ambiente. Diversos microrganismos potencialmente patogênicos podem ser recuperados nestes materiais, incluindo os *Staphylococcus coagulase*-negativos (SCoN). Este grupo microbiano pode comportar-se como patógenos oportunistas, como em acidentes com perfurocortantes ou em pacientes imunocomprometidos. Assim, a identificação e a correlação das espécies microbianas recuperadas nos funcionários e nos resíduos clínicos poderá contribuir para o mapeamento do risco de disseminação. O objetivo deste estudo foi identificar amostras de SCoN a nível de espécie, avaliar a presença dos genes *mecA* e *vanA* (de resistência à metilicina e à vancomicina, respectivamente) e investigar o perfil de formação de biofilme. Foram recuperadas 135 amostras de SCoN da cavidade nasal dos funcionários e de resíduos nos tempos 0 e 180 dias em uma clínica odontológica. O método fenotípico MALDI-TOF foi utilizado para identificação bacteriana e o rep-PCR (GTG)⁵ para a análise de similaridade genotípica. Os dendrogramas foram gerados pelo Software Gel J. A pesquisa dos genes *mecA* e *vanA*, foi realizada pela Reação em Cadeia da Polimerase e o perfil de formação de biofilme foi avaliado em placas de poliestireno. Nas duas coletas houve

RESUMOS

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

predomínio de *S. epidermidis* (69,1%; 78,26%), seguido de *S. warneri* (10,9%; 15,94%), respectivamente. Na primeira coleta, o terceiro grupo foi *S. haemolyticus* (9,1%), seguido de *S. hominis* e *S. pasteurii* (5,71% cada) e na segunda, o terceiro grupo foi *S. haemolyticus* e *S. hominis* (1,45% cada). Nos resíduos, *S. epidermidis* foi a espécie predominante (72,72%), seguido de *S. warneri* e *S. hominis*, 9,09% cada. Observou-se 100% de similaridade em duas amostras de *S. epidermidis* isoladas de dois funcionários diferentes, do mesmo turno de trabalho; 85% de similaridade entre duas amostras de *S. epidermidis*, recuperadas da fossa nasal de funcionários e coletas diferentes. Perceberam-se, também, amostras provenientes das duas coletas, de funcionários diferentes, com 75% de similaridade. O gene *mecA* foi encontrado em 20 amostras de SCoN (14,8%) e, em 20% delas observou-se, também, a presença do *vanA*. Dentre estas 20 amostras, dez (50%) apresentaram um perfil de formação de biofilme fracamente aderente, seis foram moderadamente aderentes (30%), três delas foram não aderentes (15%) e uma foi fortemente aderente (5%). Os achados, apesar de parciais, sugerem a contaminação dos funcionários a partir dos resíduos e evidenciam a presença de genes relevantes de resistência a antimicrobianos utilizados e recomendados na prática clínica. Sugere-se que os serviços de saúde devam adotar medidas efetivas de gerenciamento destes materiais, bem como o uso racional dos antimicrobianos. Palavras chave: *Staphylococcus*, Resíduos em Serviços de Saúde; Genes *mecA* e *vanA*. Fapemig; Capes; CNPq; PRPq/UFMG

ESTRATÉGIAS DE SENSIBILIZAÇÃO À ADESAO DAS PRÁTICAS DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM UM HOSPITAL DE MÉDIO PORTE NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Autor: Débora De Albuquerque Galvão Brito
Co-Autores: Eric Gustavo Ramos Almeida; Bernardo De França Paula; Eric Gustavo Ramos Almeida

Introdução: A higienização das mãos é uma das principais medidas para a prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde. As ações para a sua adesão, quando bem implantadas, geram impactos importantes na prevenção das infecções e também na disseminação de microrganismos dentro do ambiente hospitalar. Atualmente, existem dificuldades na adesão desta medida pelos profissionais envolvidos. Desta forma, a aplicação de estratégias se faz necessário para a sua implantação vislumbrando ampliar a adesão às práticas de higienização das mãos. **Objetivo:** Descrever estratégias de sensibilização para a adesão das práticas de higienização das mãos em um hospital de médio porte no estado do Rio de Janeiro. **Material e Método:** Trata-se de um relato de experiência realizado em um hospital de médio porte no estado do Rio de Janeiro. Foram elaboradas estratégias de divulgação como: folders, vídeos, cartazes e a realização de capacitação sobre a temática. Feito campanhas em todos os plantões, com todas as equipes multidisciplinares, que atuam direto ou indiretamente na prestação da assistência aos pacientes. O Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde montou dois stands: o primeiro com uma caixa reveladora escura. Neste stand os profissionais passaram produto fluorescente nas mãos e em seguida, após a secagem do produto realizavam a higienização das mãos com solução alcoólica. Caso a técnica da fricção antisséptica das mãos estivesse

inadequada, as mãos ficavam com fluorescência. A partir disto, era discutida a técnica adequada da higienização das mãos com produto alcoólico. O segundo stand foi colocado um leito vago. Confeccionadas placas com numerações de um a cinco que representavam os cinco momentos de higienização das mãos. Através de multimídia, foi projetada uma aula sobre situações cotidianas do cuidado ao paciente. Os profissionais tinham que levantar as placas correspondentes aos cinco momentos de higienização das mãos. **Resultados:** Percebemos um grande envolvimento das equipes e algumas lacunas envolvendo as dúvidas referentes à temática. Possibilitou a abertura de discussões e desenvolvimento de plano de ação para aprimorar as práticas de higienização das mãos nos diversos setores. **Conclusão:** As práticas utilizadas são relevantes na contextualização e sensibilização sobre a temática. Trabalhar de maneira lúdica, mesmo com adultos, pode auxiliar na fixação de informações e técnicas. Em se tratando de higienização das mãos, reforçar sua importância periodicamente e de maneira diferenciada é fundamental para o ajuste das incorreções e empenho das equipes.

ESTUDO COMPARATIVO ENTRE OS CRITÉRIOS NOVOS E ANTIGOS DE SEPSE COM RELAÇÃO AO IMPACTO CLÍNICO DO ATENDIMENTO INICIAL EM HOSPITAL TERCIÁRIO

Autor: Flávia Tereza Querino Coelho
Co-Autores: Adelino De Melo Freire Junior; Aline Martins Cardoso; Bruna Pereira Bicalho

Introdução: A sepsé continua a ser um desafio para a medicina, apesar de todo o movimento que existe com o objetivo de diminuir a mortalidade no mundo. É sabidamente uma doença com alta prevalência, elevado custo, alta morbidade e mortalidade no Brasil. Inicialmente, o consenso desenvolvido na conferência de 1991 retratou a sepsé como resposta sistêmica a uma infecção contemplando 4 critérios, a saber: temperatura corporal, frequência cardíaca, frequência respiratória e contagem de leucócitos. Sepsé complicada por disfunção orgânica foi denominado sepsé grave, o que pode progredir para o choque séptico, definido como hipotensão persistente induzida por sepsé apesar ressuscitação adequada de líquidos. No entanto, em 2016, o The Third Internacional Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock, propõe dois escores o SOFA (Sequential Organ Failure Assessment Score) e o quickSOFA (quick Sequential Organ Failure Assessment Score). O primeiro analisa diferentes sistemas do organismo e está associado a prognóstico do paciente. Já o quickSOFA apresenta critérios simples para identificar e facilitar o reconhecimento na beira do leito de pacientes com suspeita de infecção. **Objetivos:** Identificar o perfil epidemiológico sociodemográfico e clínico dos pacientes acometidos por sepsé admitidos na unidade de terapia intensiva, estimar a prevalência de sepsé e avaliar o desfecho do tratamento instituído, ao comparar critérios novos versus antigos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico, observacional, analítico e retrospectivo desenvolvido em hospital terciário, situado em Belo Horizonte/MG. O estudo será realizado por meio da coleta de dados em prontuário e de um formulário elaborado pelos autores do projeto, o qual aborda os dados dos pacientes. Os resultados serão analisados pelo software Epi Info 7.0. **Resultados:** Foram avaliados, no total, 119 prontuários de

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

pacientes. Destes, 29 foram excluídos, pois não atendiam aos critérios de inclusão. A idade média foi de 60 anos, sendo 56% do sexo feminino. Notou-se que 86% dos pacientes tinham doenças que contribuíram para a sepse. Entre os principais focos de infecção, 38% pulmonar, 17% urinário e 10% abdominal. Na admissão, aplicando-se os critérios novos, 55% apresentavam suspeita de sepse enquanto 78% eram suspeitos utilizando-se os critérios antigos. Em relação ao desfecho, 60% dos pacientes permaneceram vivos após 14 dias do fim do tratamento de sepse e 30% evoluíram para óbito na internação, sabendo que 81,48% e 51,85% correspondem aos óbitos triados pelo SIRS e Quick-Sofa, respectivamente. Conclusão: A sepse apresenta alta mortalidade por isso o diagnóstico precoce é fundamental. Comparando-se os critérios antigos e os atuais, não houve diferença significativa em relação ao diagnóstico e desfecho. Assim, o mais importante é que o médico domine os conceitos e faça o diagnóstico mais precocemente possível. Palavras chave: sepse, critérios de sepse, adulto, terapia intensiva, sirs, sofa.

ESTUDO DAS PERCEPÇÕES FORTELECIDAS E NÃO-FORTELECIDAS DA CULTURA DA SEGURANÇA EM UTI: ANÁLISE ENTRE GÊNERO E TEMPO DE EXPERIÊNCIA

Autor: Mabel Duarte Alves Gomides

Co-Autores: Geraldo Sadoyama Leal; Adriana Dos Santos Prado Sadoyama; Amanda Oliveira S Monteiro Silveira; Astridia Marília De Souza Fontes; Jane Eire Urzêdo; Reila Silva Pereira Aires

Introdução: A segurança do paciente depende de atuações amplas e esforços complexos nos vários segmentos de uma organização promovendo a melhoria do ambiente e gerenciamento de riscos para uma boa prática das atividades diárias, detecção e controle nas áreas de maior impacto nos problemas de segurança, aproveitamento adequado da tecnologia e capacitação dos profissionais. **Objetivos:** Analisar a percepção da segurança do paciente e percepção fortalecida de atitudes de segurança entre gênero e tempo de experiência em relação aos diferentes domínios e itens sem domínios. **Material e Método:** Trata-se de um estudo transversal, desenvolvido na Unidade de Terapia intensiva adulto (UTI) onde o instrumento SAQ (Questionário de Atitudes de Segurança) foi distribuído para profissionais de saúde, para avaliação da cultura de segurança do paciente. Nos dados de coleta foram feitas análises descritiva, teste t-Student, teste de qui-quadrado (χ^2), d de Cohen e cálculo da razão de prevalência (RP) e nível de significância (?) de 5% (0,05) e o Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) com CAAE número 52659615.7.0000.5152. **Resultados:** Quando da comparação da percepção fortalecida (??75) e não fortalecida (??75) não se observou diferença estatisticamente significativa ($p > 0,05$) entre os domínios do SAQ em relação ao tempo de experiência e o gênero dos profissionais. Verificou-se predomínio de mulheres na maioria das profissões, com mais de cinco (5) anos de experiência (62,3%). Quando das análises, dos diferentes domínios do SAQ, verificou-se que o sexo masculino apresentou Percepção de Estresse mais elevada ($81,51 \pm 21,70$; $d=0,43$), e Clima de Trabalho em Equipe com tendência a percepção positiva ($74,28 \pm 12,86$; $d=0,39$) em relação ao feminino. O domínio Satisfação no Trabalho apresentou tendência

a percepção positiva com semelhança entre homens e mulheres ($72,83 \pm 19,68$; $72,24 \pm 19,70$; $d=0,03$). Foi observado que o grupo 5 anos de experiência apresentou-se fortalecido para Satisfação no Trabalho ($75,05 \pm 19,07$; $d=0,32$) e o ≥ 5 anos nível elevado para Percepção de Estresse ($76,47 \pm 23,96$; $d=0,54$). Conclusão: A atitude de segurança dos profissionais de ambos os gêneros se mostrou não fortalecida. Os homens demonstraram Clima de Trabalho em Equipe positiva com qualidade de colaboração e comunicação. Houve satisfação no trabalho dos funcionários jovens e elevada percepção de estresse naqueles com mais tempo de profissão. Apoio: Fundação de amparo à pesquisa de Goiás-FAPEG.

ETIOLOGIA DAS INFECÇÕES RELACIONADAS A ASSISTÊNCIA A SAÚDE EM HOSPITAL PRIVADO DE GOVERNADOR VALADARES - MG, NO PERÍODO DE 2012 A 2015

Autor: Denise De Oliveira Silva Andrade

Co-Autores: Bolivar Ralisson Amaro; Júnea Garcia De Oliveira Ferrari; Mônica Valadares Martins

Introdução: Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) originam-se em serviços de saúde e com manifestação na internação ou pelo menos 48 horas após alta, tendo relação procedimentos diagnósticos ou terapêuticos. Fungos são responsáveis por 8% das IRAS e bactérias por 90%. **Objetivos:** Conhecer a etiologia das IRAS de pacientes internados em um hospital privado de Governador Valadares-MG, no período de 2012-2015. **Método:** Estudo epidemiológico retrospectivo do banco de dados do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, autorizado pelo hospital e aprovado no Conselho de Ética e Pesquisa. Informações categorizadas por sexo, idade, topografia das infecções e agente etiológico isolado. **Resultados:** Foram identificados 314 pacientes com IRAS no período, sendo 53,50% do sexo feminino, faixa etária entre 14 e 107 anos e idade média de 69 anos. Nesse período, os indicadores de IRAS apontaram taxas de 2,6% de ocorrências infecciosas relacionadas a hospitalização, com mortalidade (3,4%), letalidade (34%) e maior prevalência em pacientes de clínica médica (51,5%) em relação aos cirúrgicos (48,5%). A topografia de maior prevalência foi respiratória (37,8%), seguida de sepse (17,5%), geniturinária (16,4%), sítio cirúrgico (15,0%), cardiovascular (10,2%) e outras (3,1%). Dentre as bactérias, as *Pseudomonas aeruginosa* (17,1%) tiveram maior incidência, seguidas por *Staphylococcus coagulase* negativa (13,3%) e *Escherichia coli* (12,6%). A multiresistência aos antimicrobianos testados foi identificada em 15,6% das bactérias isoladas. Dentre as leveduras, a *Candida albicans* se destacou (3,8%), acompanhada da *Candida tropicalis* (2,0%). **Conclusão:** Este estudo contribuiu para o conhecimento do perfil epidemiológico dos patógenos causadores de IRAS, caracterizando a microbiota hospitalar da instituição, ferramenta essencial para a prevenção de novas ocorrências e efetividade nas ações terapêuticas de prevenção e tratamento.

EVALUATION OF THE GENERAL SUSCEPTIBILITY PROFILE OF HOSPITAL GRAM-NEGATIVE BACILLI FROM URUGUAIANA/RS

RESUMOS

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)*Autor: Vanessa Bley Ribeiro**Co-Autores: Caroline Bitencourt; Gabriel De Paula Gollino; Ilson Dias Da Silveira; Luciana De Souza Nunes; Luísa Quatrin; Rosa Helena Robales Siqueira*

Gram-negative bacilli (BGN) are highly associated with community and hospital infections and multiresistant strains BGN has increasing considerably. Several outbreaks due to KPC e other carbapenemases have been described in Brazil. Even so, epidemiological data from certain regions are extremely scarce. Thus, the objective of this study was investigate the susceptibility profile (SP) of BGN isolated in a laboratory from Uruguaiana, Rio Grande do Sul, which provides attend to community, and to the only hospital of the city. Cultures that resulted in susceptibility test (ST), between October 2016 and October 2017, were sent to the Microbiology Laboratory of Universidade Federal do Pampa. The isolates SP was interpreted according to the guidelines of the Brazilian Committee for Antimicrobial Susceptibility Testing (BRCast). Phenotypic screening (PS) with beta-lactamase inhibitors (boronic acid (AB) and EDTA) was performed to the isolates resistant or with reduced susceptibility to imipenem (IMI) and/or meropenem (MER) and the molecular analysis is been performed by PCR for blaKPC blaVIM, blaNDM, blaIMP and blaOXA-48 genes. During this period, 453 isolates resulted in a ST by disc-diffusion: 271 (59.8%) were provided from community and 182 (40.2%) provided from hospital samples. Of all hospital isolates, 142 (78%) were BGN. *E. coli* was the most prevalent microorganism (n=47), recovered mostly from urine (72.3%). Their SP was higher than 85% for cephalosporins, amikacin (AMI) and gentamicin (GEN), 33.3% to ciprofloxacin (CIP), and only two isolates were resistant to IMI and MER *Klebsiella* spp. were the second most prevalent (n=39), mainly isolated from urine (35,9%) and respiratory tract (28,2%) specimens. The SP for cephalosporins was lesser than 54% and for GEN and AMI it was 80,7% and 92.3%, respectively. For IMI and MER, the SP were higher than 83%. *Pseudomonas* spp. totalized 20 isolates and the SP did not exceed 60%, 85% and 82% for cephalosporin, AMI, GEN and carbapenems, respectively. *Acinetobacter* spp. represented 25 isolates. The resistant rates to ampicillin-sulbactam, GEN and CIP was 47.3%, 64% and 79.1%, respectively. A high level resistance was also observed for IMI and MER, totalizing 80% of isolates. The PS with AB was positive for 13% of isolates, of which two confirmed the presence of blaKPC gene. For EDTA, 26 isolates presented a positive result. Until the moment, none isolate was positive for blaVIM, blaNDM, blaIMP and blaOXA-48 genes. The presence of other enzymes, especially the oxacilinases, should be evaluated for a more complete investigation of the mechanisms involved in resistance to carbapenems, mainly in *Acinetobacter* spp. However, the presence of KPC carbapenemases is enough to evidence the importance of epidemiological studies in the interior of the state, demonstrating that it is not a problem restricted to largest cities and capitals and deserves the attention from professionals and health institutions.

**EXPERIÊNCIA DE IMPLANTAÇÃO DO
NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE
NO HOSPITAL UNIMED GOVERNADOR
VALADARES***Autor: Mauro Lúcio De Oliveira Júnior**Co-Autores: Ana Jéssica Dos Santos Cabral; Cristiane Rodrigues De Souza; Júnea Garcia De Oliveira Ferrari; Patrícia Ferraz Martins*

Introdução: O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído no Brasil pela Portaria MS nº 529, de 1 de abril de 2013, evidencia preocupação com a segurança dos pacientes, profissionais de saúde e ambiente de assistência à saúde. O referido programa de maneira compulsória determina a implantação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) em serviços de saúde com vistas na prevenção e redução da incidência de eventos adversos. O planejamento foi a principal estratégia para efetivação da implantação do Núcleo de Segurança do Paciente no hospital. **Objetivo:** Descrever as experiências vivenciadas durante o processo de implantação do NSP no Hospital Unimed de Governador Valadares. **Material e Métodos:** O estudo trata de uma pesquisa descritiva, do tipo relato de experiência. **Resultados:** Antes da abertura do hospital o NSP foi constituído por meio de uma equipe multidisciplinar com reuniões mensais visando planejar e preparar as atividades preconizadas no manual de implantação. O processo de organização das atividades do NSP para abertura do hospital teve início dia 02/03/2016 sendo que o hospital Unimed iniciou a prestação dos serviços assistenciais no dia 27/03/2017. O Plano de Segurança do Paciente foi elaborado pelo grupo executivo e validado pelos membros do NSP. O processo de notificação de eventos no primeiro momento foi idealizado por meio de um formulário impresso e posteriormente após abertura do hospital, visando otimização de um sistema que se encontrava em funcionamento, a notificação de eventos foi modificada passando para o formulário eletrônico dentro do sistema que permite maior agilidade no processo da notificação desde o registro realizado pelo profissional até a análise e tratativa do evento que ocorre no próprio sistema. Os profissionais receberam capacitação para notificar o evento no sistema. Acerca dos protocolos básicos de segurança do paciente, estes foram elaborados antes da abertura do hospital bem como a elaboração dos projetos com a descrição de todos os recursos e materiais, orçamentos, formalização de contrato com empresas prestadoras de insumos sendo aprovado previamente pela diretoria para implantação de cada protocolo. Um fator que dificultou a implementação diária dos protocolos foram as contratações de novos colaboradores que aconteceu gradualmente considerando que o hospital é recém-inaugurado. **Conclusão:** A implantação do NSP obteve êxito em virtude do planejamento que ocorreu antes da abertura do hospital com o apoio da alta gestão. A colaboração dos líderes e profissionais engajados na segurança do paciente também permitiu que os processos que garantem uma assistência segura fossem implementados com menor impacto possível nas atividades laborais dos profissionais. Mesmo diante dos desafios encontrados, os membros que compõem o NSP não mediram esforços para que a implantação ocorresse conforme preconiza os documentos pertinente a segurança do paciente em serviços de saúde.

**FISIOPATOLOGIA DA
OSTEORRADIONECROSE EM PACIENTES
ONCOLÓGICOS TRATADOS COM
RADIOTERAPIA EM REGIÃO DE CABEÇA
E PESCOÇO***Autor: Leandro Fagundes Fonseca*

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

Co-Autores: Fabio Cozzolino; Flavio De Ávila Kfoury; Nelson Masanobu Sato; Rogério Rodrigues Bastos; Sergio Migliorini

A Radioterapia é uma modalidade terapêutica para o tratamento loco-regional do carcinoma de cabeça e pescoço tal radiação direcionada as células neoplásicas também expõe células com características normais adjacentes ao tumor. Complicações agudas ou tardiamente podem surgir: mucosites, candidíase, disgeusia, cáries, necrose de tecidos moles e xerostomia; dentre elas uma das mais graves a Osteorradionecrose. O presente trabalho visa apresentar a fisiopatologia da Osteorradionecrose bem como a vantagem da organização do diagnóstico e plano de tratamento através do protocolo estabelecido por Marx. O papel do oxigênio na homeostasia dos tecidos normais e sua reparação. Restauração da integridade tanto de tecidos moles como de tecidos duros a síntese de colágeno, formação óssea, atividade bactericida dos leucócitos, deposição de matriz para angiogênese, tudo está sob o efeito de citocinas e sob a tensão fisiológica de oxigênio nos tecidos.

FLORENCE NIGHTINGALE: O LEGADO FORTALECEDOR DA ENFERMAGEM

Autor: Denise De Oliveira Silva Andrade

Co-Autores: Junea Garcia De Oliveira Ferrari; Kênia Pereira Soares Da Silva; Marcos Vinicius De Assis Menezes; Paloma Vieira Carvalho; Raquel Junia Vieira Barbosa

Introdução: A enfermagem é uma profissão que apresenta uma caminhada histórica inovadora, no fortalecimento científico da promoção da saúde, na busca incessante do cuidado e na qualificação e desempenho de habilidades. Caracterizada como uma força inata, baseada na mobilização do meio ambiente, tanto social e psicológico do indivíduo como processo de cura. O legado de Florence Nightingale abrange implantação de medidas básicas que possuem impacto direto e fortalecedor na prevenção das infecções hospitalares. Florence Nightingale em 1859 apresentou uma abordagem epidemiológica das doenças infecciosas numa era pré bacteriológica, seus fundamentos repercutem até os dias atuais, priorizou a individualização do cuidado, a redução do número de leitos por enfermaria, a limpeza, o isolamento ou medidas de precauções e dieta controlada. **Objetivo:** Refletir sobre a contribuição dos feitos de Florence Nightingale na produção científica da Enfermagem. **Métodos:** Trata-se de um levantamento bibliográfico através da busca eletrônica em sites de cunho científico. **Resultados:** Conhecida como a Dama da Lâmpada, generosa e vinda de uma classe superior de família inglesa respeitável, Florence nasceu em Florença, Itália, em 12 de maio de 1820, é considerada a fundadora da Enfermagem Moderna em todo o mundo, o seu grande mérito foi dar voz ao silêncio daqueles que prestavam cuidados de enfermagem, sua vida tem servido de exemplo para a enfermagem. Possuía uma inteligência e cultura, bastante incomuns, principalmente para uma época em que a mulher era educada para a vida doméstica. A principal contribuição deixada para a Enfermagem, no entanto, foi sua atuação após o término da guerra, através da promoção de programas educativos e campanhas que consideram a enfermagem uma vocação, que requeria dedicação exclusiva e árdua preparação. É notório que suas contribuições para a saúde humana continuam relevantes e atuais, o legado de

Florence aponta que a saúde é resultante da interação de fatores ambientais. Conclusão: Percebe-se que, embora a precursora da Enfermagem Moderna tenha deixado entre seus ensinamentos o de que o ambiente é parte essencial do processo saúde-doença, Florence contribuiu, em sua época, para a melhoria e o desenvolvimento da saúde, mantendo-se, até os dias atuais, como fonte de inspiração e alvo de pesquisa para estudiosos em todo o mundo, sendo aprofundada em princípios, ensino e arte do cuidado.

GENERAL SUSCEPTIBILITY PROFILE AND INVESTIGATION OF CARBAPENEMASE GENES IN CARBAPENEM RESISTANT ACINETOBACTER SPP. FROM URUGUAIANA/RS

Autor: Gabriel De Paula Gollino

Co-Autores: Caroline Bitencourt; Ilson Dias Da Silveira; Luciana De Souza Nunes; Luísa Quatrin; Rosa Helena Robales Siqueira; Vanessa Bley Ribeiro

The high resistance rates to carbapenems in *Acinetobacter* spp has increased drastically mostly associated with the carbapenemases production, mainly the oxacillinases (OXA). Several outbreaks due to OXA-producing *Acinetobacter* spp. have been described in Brazil, first in 2003 in Curitiba/PR also in Porto Alegre/RS in 2007. Even so, epidemiological data from certain regions are extremely scarce. Thus, the objective of this work was to investigate the susceptibility profile (SP), and the presence for genes associated to OXA production on *Acinetobacter* spp. resistant to imipenem (IMI) and meropenem (MER) in disk-diffusion test, isolates from patients from the only hospital of Uruguaiana, Rio Grande do Sul, between April 2014 and April 2015. The SP for amikacin (AMI), cefepime (CPM), IMI and MER were evaluated by broth microdilution, for polymyxin B (POL) by Etest, and the results interpreted according to the Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI). Phenotypic screening was performed with beta-lactamase inhibitors (boronic acid (AB) and EDTA) and by Modified Hodge test (MHT), and the molecular analysis was performed by PCR for blaKPC, blaVIM, blaNDM, blaIMP, blaOXA-48, blaOXA-51, blaOXA-23, blaOXA-24, blaOXA-143 and blaOXA-58 genes. During this period, 16 isolated were identified as *Acinetobacter* spp.. Eight isolates were from patients from the ICUs and eight from elsewhere in the hospital. Most of the isolates was recovered from respiratory tract (62.5%) followed by wound secretions and catheter, totalizing 12.5% each one. The SP for AMI, CPM, IMI, MER was, respectively, 75%, 12.5%, 6.3% and 12.5%. SP for cephalosporin did not exceed 18.8% and all isolates was susceptible to POL. According to the phenotypic screening, five isolates were positive with AB. For EDTA and MHT all were negative. The molecular analysis confirmed the presence of two genes: blaOXA-51 and blaOXA-23, found in 100% and 87.5% of isolates, respectively. The blaOXA-51 gene is intrinsic to *A. baumannii* and its presence allows the identification of this species. On the other hand, blaOXA-23 gene is one of the main responsible for the resistance to carbapenems in *A. baumannii* species, found in almost all isolates in this study. Through the phenotypic screening results, is possible to identify that that sensibility of usual methods is not enough to detect OXA, requiring a new approaches or modifications on them. These findings reinforce the importance of species-level identification, as also the type of OXA produced

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

in carbapenems resistant isolates, and is enough to evidence the importance of epidemiological studies in the interior of the state, demonstrating that it is not a problem restricted to largest cities and capitals and deserves the attention from professionals and health institutions.

HEALTHCARE ASSOCIATED INFECTIONS IN GENERAL AND CARDIOLOGICAL ADULT INTENSIVE CARE UNIT: MULTI-CENTER POINT PREVALENCE STUDY IN THE STATE OF MINAS GERAIS

Autor: *Iolanda Alves Braga*

Co-Autores: *Paulo Pinto Gontijo Filho; Rosineide Marques Ribas*

Background: Healthcare-associated infection (HCAI) represents a major problem for patient safety worldwide low and in middle-income countries is even more significant challenge. **Aim:** To provide and up-to-date picture of the extent, etiology, risk factors and patterns of infections in ICUs (General and Cardiological) of 28 Brazilian hospitals with different sizes. **Methods:** A one-day point prevalence survey in 2016 enrolled ICUs (General and Cardiological) of hospitals from the 12 meso regions located in the State of Minas Gerais, Southeast region of Brazil. Hospitals were classified as university hospital with 400 beds, with 201-400 beds and with 200 beds, non university hospital with 201-400 beds and with 200 beds. All patients with 48h of admission to the study ICUs at the time of the survey were included. **Findings:** A total of 374 patients were studied, sendo 303 de General ICU e 71 de Cardiological ICU, of whom 155/303 patients (51.2%) and 16/71 (22.5%) were infected respectively, 134/171 patients had at least one ICU-acquired infection (78.4%). The most frequently reported ICU-acquired infections were pneumonia 50.6% in the General ICU and 39.8% in the Cardiological ICU and bloodstream infection (28.1%) in the General ICU and 30.4% in the Cardiological ICU. Surgical site infection was highlighted among cardiac patients (14.3%). Among patients of the General ICU the univariate analyses showed the following factors associated to ICU-acquired infections in university hospitals: use of polymyxin, neoplasms, polytrauma/trauma. 119 bacterial isolates were cultured from HCAs, most frequently *Acinetobacter baumannii* (17/63 [27.1%]) and *Pseudomonas aeruginosa* (17/63 [27.1%]) Gram-negative, and *Staphylococcus aureus* (18/46 Gram-positive [39.0%]). Nesse grupo among the highlights in the rank orders os pathogens associates with nosocomial infections are *Pseudomonas aeruginosa* in pneumonia (30.4), Coagulase-negative *Staphylococci* and *Enterobacteriaceae* in bloodstream infections and *E. coli* in urinary tract infections. **Conclusion:** Our study suggests that the overall prevalence of ICU-acquired infections in surveyed Brazilian hospitals was higher than that reported from most European countries and the USA, independently if the ICU is cardiological or not. This infection is mainly caused by non-fermenting Gram-negative bacteria in pneumonia. This in combination with a high rate of antimicrobial use illustrates the urgent need HCAs must be a priority in the public health agenda of Brazil. Financial support: FAPEMIG

E PRÁTICA EM CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO

Autor: *Rosângela Oliveira Santos*

Co-Autores: *Grace Aparecida De Jesus; Emina Ravila Souza Von Rondon; Gladys Soares; João Roberto Muzzi Moraes; Ráilina Laura Uyara Brandão Sales; Rene Rummenygg Guimarães Andrade*

Introdução: A higienização das mãos é considerada uma das técnicas mais seguras no que diz respeito à prevenção das infecções relacionadas ao cuidar em saúde. Além disso, é, também, percebida, como uma iniciativa simples e de baixo custo. Entretanto, a adesão dos profissionais de saúde à esta prática é pouco consistente. Sua recomendação como medida de controle primário de infecção ocorre desde 1846. No Brasil, destaca-se o advento da portaria 2616, de 12 de maio de 1998, do Ministério da Saúde e Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 42, de 25 de outubro de 2010. Em 2009, numa perspectiva mundial, a Organização Mundial de Saúde – OMS desenvolveu diretrizes sobre a Higiene das Mãos em Serviços de Saúde, nelas estão contemplados cinco momentos distintos para a sua realização. Em se tratando de Centro de Material e Esterilização – CME, ainda que não preste assistência direta ao paciente, seus esforços garantem o processamento, distribuição de materiais, bem como a qualidade dos insumos e dos processos. Nesse sentido, fazem-se necessários estudos relativos à percepção e à conduta dos profissionais, especialmente os atuantes em CME, no que diz respeito à higienização das mãos. Neste contexto, a adequada higienização das mãos é de suma importância para controle da carga microbiana. **Objetivos:** Este estudo pretende perceber o conhecimento e a prática, de uma equipe de Enfermagem de CME de um hospital universitário, sobre as diretrizes de higienização das mãos. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência realizado a partir da aplicação de um questionário semiestruturado sobre higienização das mãos a uma equipe de 47 técnicos e auxiliares de enfermagem atuantes em CME de um hospital universitário. **Resultados:** Foi percebido que a maioria dos profissionais entrevistados afirmaram realizar a higienização das mãos nos seguintes momentos: antes e depois de usar o banheiro; antes e após das refeições; após a realização de procedimentos e de manipulação de material contaminado. Os profissionais demonstraram realizar com menor frequência a higienização as mãos entre as trocas de luvas e na manipulação de materiais estéreis. A maioria dos participantes demonstrou conhecimento sobre as diretrizes internacionais de higienização das mãos, relacionando a importância desta prática para o controle de infecção hospitalar. **Conclusão:** A equipe de Enfermagem da CME estudada demonstrou apresentar conhecimento sobre as diretrizes de higienização das mãos, embora não tenham referido a prática em todas as etapas do processamento de materiais: receber, separar, lavar, secar, preparar, embalar, esterilizar, guardar e distribuir materiais. A higienização das mãos constitui temática amplamente trabalhada, entretanto, no âmbito de CME, timidamente aplicada e discutida, embora também represente passo essencial para a segurança do paciente. Os achados do presente trabalho serão utilizados para capacitação da equipe de Enfermagem da CME estudada.

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE: CONHECIMENTO

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: A AÇÃO HISTÓRICA QUE PROMOVE A

SEGURANÇA

Autor: Denise De Oliveira Silva Andrade

Co-Autores: Eduardo Neves Carvalho; Junea Garcia De Oliveira Ferrari; Marcos Vinicius De Assis Meneses; Paloma Vieira Carvalho; Sheila Aparecida Ribeiro Furbino

Introdução: Reconhecida como a medida mais efetiva e de menor custo no controle das infecções relacionadas à assistência à saúde, a higienização das mãos promove a qualidade da atenção prestada ao cliente, é considerada uma precaução padrão e sua adesão está diretamente associada à redução das infecções hospitalares, a negligência em não realizar frequentemente essa prática é um problema mundialmente questionado, por comprometer a eficácia e segurança da assistência prestada. **Objetivos:** Demonstrar a adesão à higiene das mãos entre os profissionais de saúde, contexto histórico e especificações. **Metodologia:** Trata-se de um levantamento bibliográfico através da busca eletrônica em sites de cunho científico. **Resultados:** Os desafios em controle de infecção são antigos e se relacionam diretamente ao contexto histórico. Mais de 150 anos depois da percepção de Ignaz Phillip Semmelweis em associar a lavagem das mãos à transmissão dos agentes etiológicos, disseminação de infecções e mortalidade puerperal, ainda depara-se com a baixa adesão às recomendações. Estudos demonstram que quanto mais frequente a necessidade de higienização das mãos menor a probabilidade de execução mostrando uma variação entre 16% e 81% de adesão. No Brasil mais de 70% dos microrganismos isolados em infecções hospitalares apresentam resistência a pelo menos um antimicrobiano. O termo higienização das mãos engloba a higiene simples, a higiene antisséptica, a fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica e a antisepsia cirúrgica das mãos, o momento certo é a garantia de cuidado seguro para os pacientes. Entre 1975 e 1985, guias foram publicados pelo CDC acerca de práticas de lavagem das mãos em hospitais, no período de 1988 e 1995 foram divulgados guias pela APIC. No Brasil, em 1989 o Ministério da Saúde publicou o manual Lavar as Mãos: Informações para Segurança do Paciente. Entre 1995 e 1996 o HIPAC recomendava que um sabonete associado a anti-séptico ou um agente não-hidratado fosse usado para higienizar as mãos ao deixar os quartos de pacientes com patógenos multirresistentes. O termo lavagem das mãos foi alterado para higienização das mãos em 2002, ao ser publicado pelo CDC o Guia para higiene das mãos em serviços de assistência à saúde, em 2007 foi disponibilizado pela Anvisa a publicação Higienização das Mãos em Serviços de Saúde. Todas as publicações enfatizam as oportunidades, determina a necessidade de se efetuar a ação considerando sua importância, ampliando o tema e contribuindo com esta finalidade. **Conclusão:** Por ser considerada como a principal via de disseminação de infecções relacionadas à assistência à saúde, e apesar das evidências mostrarem sua importância, a adesão a estas recomendações permanece baixa entre os profissionais de saúde, é importante ressaltar que a prática envolve mudanças no comportamento e a motivação requer o suporte contínuo da administração do serviço de saúde, tendo a higienização das mãos como prioridade institucional.

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: AVALIAÇÃO OBSERVACIONAL DA ADESÃO À BOA PRÁTICA PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM UMA UNIDADE DE TERAPIA

INTENSIVA DE ADULTOS

Autor: Guilherme Augusto Armond

Co-Autores: Aline Baldo Ferreira Bergamini; Ana Carolina De Oliveira Paiva; Fernanda Conforti Mayrink Lopes; Luciana Marchena Meira; Raquel Lopes Coelho; Roberta Azevedo Carneiro; Vandack Nobre

Introdução: A higienização das mãos é considerada a medida de maior impacto e comprovada eficácia na prevenção das infecções, uma vez que impede a transmissão cruzada de microrganismos. Embora a ação seja simples, a não observância entre os profissionais de saúde é um problema em todo o mundo. A literatura mostra que a adesão a esta prática permanece baixa entre os profissionais de saúde, com taxas que variam de 5% a 81%, sendo, em média, em torno de 40%. Além das ações centradas na transmissão de conhecimento, um fator de estímulo para mudança desse paradigma são intervenções baseadas em treinamentos contínuos e em programas que forneçam os resultados do desempenho aos profissionais envolvidos. **Objetivo:** Avaliar a adesão à higienização das mãos pela equipe multidisciplinar em uma Unidade de Terapia Intensiva de adultos (UTI). **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, observacional e prospectivo realizado em um Centro de Terapia Intensivo Adulto com 18 leitos, clínicos e cirúrgicos, de um hospital universitário de atenção terciária, localizado em Belo Horizonte, Minas Gerais. O período de observação foi de 3 (três) semanas seguidas, em abril de 2016. Foram avaliados os 5 (cinco) momentos para higienização das mãos preconizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Para análise dos dados, mensurou-se a taxa de adesão pela razão entre o número de oportunidades e o número de indicações. A coleta de dados foi realizada por 6 (seis) enfermeiros da UTI. **Resultados:** Foram observados 101 profissionais em 483 oportunidades de higienização das mãos de acordo com as indicações formuladas no checklist. A adesão global à higienização das mãos foi de 34% (n = 166 oportunidades), e a adesão por cada um dos cinco momentos foi a seguinte: higiene das mãos antes de tocar o paciente, 39% (n=40)? Após tocar o paciente 56% (n 57)? Antes de tocar o mobiliário, 15% (n= 17), após contato com mobiliário, 27% (n = 26)? e higienização das mãos antes de manusear o sistema ventilatório, bomba de infusão ou monitor multiparamétrico, 27% (n =22). A taxa de adesão por categoria profissional foi: Técnico de Enfermagem, 39%? Enfermeiro, 38%? Fisioterapeuta, 37%? Médico, 25%. **Conclusão:** Neste estudo, a adesão à higienização das mãos mostrou-se baixa, quando comparado a literatura científica. Nota-se uma maior adesão dos profissionais em higienizar as mãos após o contato com os pacientes em comparação ao momento anterior ao contato. Ações educativas, incluindo feedback para os colaboradores devem ser discutidas e implementadas com vistas a sensibilizar e motivar a prática de higiene de mãos.

IMPACTO DE AÇÕES PARA AUMENTAR A ADESÃO A HIGIENE DAS MÃOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL CIRÚRGICO

Autor: Terezinha Lopes

Objetivo: Monitoramento da adesão dos 5 momentos para a higiene das mãos recomendados pela Organização Mundial de Saúde após feedbacks sistemáticos de monitoramentos prévios

RESUMOS

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

e capacitação com simulação realística, para avaliação de melhoria, nesta Unidade de Terapia Intensiva. Método: Observação direta executada por profissional do Serviço de Controle de Infecção, cumprindo protocolo de observação de 300 oportunidades mínimas. Resultados: Melhoria significativa no percentual de adesão em comparação a monitoramentos anteriores, passamos de uma adesão de 66% para 94,1%. Conclusão: Feedback sistemático dos resultados dos processos assistenciais monitorados faz toda a diferença nos resultados, além da capacitação que simula na prática o momento assistencial culminando com melhor adesão as boas práticas recomendadas para prevenção de eventos infecciosos.

IMPACTOS DA RESISTÊNCIA MICROBIANA NA SEGURANÇA DO PACIENTE

*Autor: Nathalia Lorena Martins Brombine**Co-Autores: Jose Victor Soares Da Silva; Luciano Cortes Paiva; Sarah Semiramis Do Amaral Zinato*

Introdução: A descoberta do antibiótico em 1928 por Alexander Fleming foi revolucionário para a melhoria do quadro clínico e aumento da expectativa de vida dos pacientes. Porém, em pleno século XXI as doenças infecciosas ainda apresentam altas taxas de morbimortalidade. Tal fato pode ser associado ao uso desmedido e irracional dos antibióticos e aos ambientes hospitalares por funcionarem como um importante local de desenvolvimento microbiano, proporcionando a disseminação de agentes infecciosos, principalmente das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRA's). Assim, tanto a capacidade adaptativa dos microrganismos, quanto o uso indiscriminado de antibióticos, proporcionaram o surgimento de bactérias antibiótico-resistentes, ameaçando a segurança do paciente. Objetivo: Analisar as produções científicas sobre os impactos da resistência microbiana relacionado com a segurança do paciente nos serviços de saúde. Metodologia: Refere-se a uma revisão narrativa de análise literária com caráter qualitativo. Foi realizado pesquisas em bases de dados do Google Acadêmico e da Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando como palavras-chave os termos protocolos, CCIH, resistência microbiana, bactérias resistentes, antibiótico, controle de infecção, infecção. Não houve recorte temporal e após leitura exploratória e seletiva dos resumos, foram selecionados cinco artigos que abordavam o tema "Impactos da resistência microbiana para a segurança do paciente". Os artigos selecionados, possibilitam leitura crítica e interpretativa dos mesmos, sendo possível relacionar as informações e ideias dos autores com o objetivo do estudo em questão. Resultados: A implementação do Programa de uso racional dos antimicrobianos em instituições de saúde, de protocolos básicos como higienização das mãos, o uso de equipamentos de proteção individual (EPI's), a melhoria nas condições sanitárias e das práticas de higiene estão correlacionados à redução da resistência microbiana e das infecções hospitalares. Nota-se que quando o programa e os protocolos básicos são bem implementados pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e aceitos pelos profissionais da saúde, há redução significativa nas taxas de incidência de bactérias antibiótico-resistentes e das IRA's. Conclusão: É necessário definir o impacto do problema da resistência antimicrobiana, principalmente sobre a segurança do paciente, pois o uso inadequado dos antibióticos pode redu-

zir a sua eficácia levando a seleção de organismo resistentes. A implantação dos protocolos e do programa de uso racional de antibióticos, proporciona a equipe multiprofissional a realização ações efetivas e norteadoras para a redução das IRA's e das cepas antibiótico-resistentes.

IMPLICAÇÕES SISTÊMICAS DA SEPSE NA FISIOLÓGIA CARDÍACA APLICADO A ENFERMEIROS

*Autor: Aliny Barbosa**Co-Autores: Fernando Russo Bomfim*

Introdução: O coração órgão responsável pelo bombeamento de todo o volume sanguíneo corporal. A regulação do coração pelo sistema nervoso se origina no centro cardiovascular no bulbo (medula oblonga). Essa região do tronco encefálico recebe influxos de uma variedade de receptores sensoriais e dos centros encefálicos superiores como o sistema límbico e o córtex cerebral. A septicemia é definida como uma Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SRIS). Evidencia que das causas dos quadros sépticos apresentados, 30 a 40% eram provenientes de corrente sanguínea, e 40%, tem como origem o trato urinário como foco. Define se o choque séptico como um distúrbio sério que compromete o funcionamento dos sistemas, resultando em prejuízo do funcionamento celular e estado hemodinâmico alterado. Objetivos: A identificação precoce dos sinais e sintomas com intervenção rápida, dentro das 48 horas iniciais, mostra se um meio hábil para a redução da mortalidade dos pacientes sépticos. Este estudo tem como objetivo descrever as implicações sistêmicas da sepsis na fisiologia cardíaca. Metodologia: O presente trabalho foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa e Mérito Científico da - Fundação Hérminio Ometto - UNIARARAS, sob o protocolo 976/2015. Trata se de um estudo de revisão bibliográfica com levantamento e análise de artigos já publicados sobre septicemia em bases indexadas. A disfunção cardíaca tem sido reconhecida como uma manifestação grave em uma parcela significativa de pacientes, repercutindo numa elevada taxa de mortalidade que varia entre 70% a 90%. O Enfermeiro, para realizar sua prática profissional, deve propor uma assistência adequada a fim de prevenir danos decorrentes do tratamento instituído. Considerações finais: A identificação precoce dos sinais e sintomas com intervenção rápida, dentro das 48 horas iniciais, mostra se um meio hábil para a redução da mortalidade dos pacientes sépticos. Faz-se necessário, o conhecimento acerca da fisiologia cardíaca e das implicações sistêmicas da sepsis.

INCIDENCE AND IMPACT OF INAPPROPRIATE THERAPY IN MORTALITY OF PATIENTS WITH CARBAPENEM-RESISTANT ACINETOBACTER BAUMANNII INFECTIONS: ALARMING OBSERVATIONS

*Autor: Iara Rossi Gonçalves**Co-Autores: Jane Eire Urzedo; Bruna Fuga Araújo; David William Da Fonseca Batistão; Gabriel Nogueira Melo; Melina Lorraine Ferreira; Paola Amaral De Campos; Paulo Pinto Gontijo Filho; Rosineide Marques Ribas; Sabrina Royer; Simone Franco Osme*

RESUMOS

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

Nosocomial infections associated with carbapenem-resistant *Acinetobacter baumannii* (CRAB) have become worrying health care problem mainly in lower and middle-income countries poses a great threat to public health, and along with that incorrect prescription of antimicrobial contributing to increased morbidity, mortality and treatment costs. We proceeded to investigate the incidence, prognostic factors for CRAB infections at a Brazilian university hospital and examined the impact of inappropriate antimicrobial therapy on the outcomes of patients. Retrospective study was conducted at a Brazilian university hospital from January 2013 to December 2016. Using Infection Control Service database, patients who died were compared with who survived to determine factors associated with 30-day-mortality. The clinical data and risk factors were collected and analysed. The antimicrobial therapy was considered appropriate when the patient received at least one antibiotic was active in vitro, which was administered within 24h after the acquisition of infection. Antibiotic consumption was expressed as defined daily doses/1000 patient days. Polymerase chain reaction was used for screening of blaOXA genes. Over the four-year-study period, a total of 427 non-repetitive patients with CRAB infections at a university hospital were included in the study, which 640 nosocomial infections episodes, with microbiologic criteria. We observed a high incidence of CRAB infections (0,8/1000 patient-days), associated with lung (43.9%) and blood (32.6%), mainly in adult intensive care unit. Mechanical ventilation, hemodialysis, heart failure and previous use of carbapenem were independently associated with death in patients with CRAB infections. The survival curve (Kaplan-Meier) showed that the group that received inappropriate therapy had a lower probability of survival than the group that received appropriate therapy ($P=0.003$). It was observed high frequency of extensively drug-resistant isolates, associated with presence of the blaOXA-23 gene. The resistance rates to tigecycline, aminoglycosides, ampicillin-sulbactam, were 17.1%, 29.7% and 84.1%, respectively. It was not observed polymyxin-resistant isolates. Against the background endemicity demonstrated, rates of occurrence of infections by CRAB per 1000 patient days in November 2014 exceeded the control limit established at 3 $\times$ above the average incidence of infection, epidemiologically confirming an outbreak by this microorganism. In conclusion, our research revealed the risk factors associated with the importance of inappropriate therapy on mortality of CRAB infected patients. The present data showed represent convincing evidence for changes in infection control measures, use of antimicrobial and the necessity of constant monitoring this microorganism in hospital environment. Financial support: FAPEMIG Keywords: *Acinetobacter baumannii*, carbapenem, antimicrobial resistance, infection, intensive care unit.

INCIDÊNCIA DE EVENTOS ADVERSOS EM CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL DE GRANDE PORTE EM BELO HORIZONTE/MINAS GERAIS – BRASIL

Autor: Daniela Mascarenhas De Paula Campos,
Co-Autores: Maria Luíza Barbosa Peixoto; Andreza Werli;
Célia Maria De Oliveira; Flávia Falci Ercole; Ledna Bettcher;
Miguir Terezinha Donoso; Sarah De Campos Vicente;
Selme Silqueira De Matos

Introdução: O Centro de terapia intensiva (CTI) é uma área crítica onde os eventos adversos (EAs) merecem análise particular, levando em consideração o tipo de paciente, a alta frequência de uso de antibióticos e procedimentos, os contatos da equipe multiprofissional – paciente. Os EAs são definidos pela Classificação Internacional de segurança do paciente, da Organização Mundial de Saúde, como sendo incidente que resulta em danos não intencionais, decorrentes da assistência e que não possui relação com a doença de base do paciente. As evidências relacionadas a EAs elevaram a partir da década de 90, com a publicação dos dados do Instituto de Medicina Americana, o qual apresentou estimativa de 98.000 óbitos decorrentes de erros preveníveis, confirmando a necessidade de reforços para minimizar a incidência dos eventos adversos. Desde 2002, a OMS tem Segurança do paciente como prioridade, no Brasil, em 2013, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Segurança do paciente, a partir da Portaria 529, e, em julho do mesmo ano, publicou a Resolução da Diretoria Colegiada de número 36, em que estabeleceu ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade dos serviços de saúde, destacando-se como importantes ações brasileiras. Neste sentido, faz-se necessário que as Instituições de saúde conheçam o seu cenário em relação aos EAs para que possam estabelecer ações que visem minimizar os mesmos. **Objetivo:** Estimar a incidência de eventos adversos ocorridos em Centro de Terapia Intensiva (CTI) de adultos. **Método:** Trata-se de estudo de coorte não concorrente realizado em CTIs. Os dados foram coletados entre janeiro e agosto de 2016. Foi procedida análise estatística para estimar incidência e percentual de ocorrência. **Resultados:** Os eventos adversos avaliados foram: incidências de reintubação em até 48 horas, extubação acidental, troca de tubo, evento adverso (EA) medicamentoso, queda e perda de cateter venoso central (CVC). No período, os eventos que tiveram maior percentual de ocorrência foram reintubação 43,37% dos eventos, perda de CVC, 30,12% e o menor foi queda com 4,81%. A menor incidência de reintubação foi em abril/16 com 12,5% e a maior em fevereiro com 21,8%. Extubação acidental: não houve evento em 3 meses, sendo a maior em abril/16 com 4,38/1000 VM dia. Troca de tubo: zero em 5 meses, tendo a maior incidência em julho/16, 6,2/ 1000 VM dia. EA medicamentoso: sem ocorrência em abril e agosto/16 e a maior incidência 1,76/ 1000 pacientes dia em janeiro/16. Queda: Sem incidência em 3 meses e a maior em janeiro/16, 0,88/1000 paciente dia. Perda de CVC: Sem incidência em 2 meses e a maior em 14,22/ 1000 CVC dia em maio/16. **Conclusão:** A análise dos dados evidencia a necessidade de monitorização contínua dos eventos e a relação com os fatores contribuintes. Sendo assim, os resultados devem ser discutidos com a equipe multiprofissional direcionando a implementação de ações de melhoria da assistência.

INCIDÊNCIA DE INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO E SUA RELAÇÃO COM AS ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM NO PRÉ E PÓS OPERATÓRIO

Autor: Jéssica De Almeida Santos
Co-Autores: Iolanda Alves Braga; Isabella Pavarine De Souza;
Jéssica Luisa Silva; Patrícia Magnabosco; Valéria Nasser Figueiredo

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

Introdução: A cirurgia cardíaca tem proporcionado aumento da sobrevida dos pacientes portadores de doenças cardiovasculares e melhoria de sua qualidade de vida. Considerando que a realização de cirurgia é um fator de risco para Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC), e que esta é a 3ª infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS) mais frequente no Brasil, é necessário adotar medidas para sua prevenção. Quando o paciente for submetido ao tratamento cirúrgico, cabe ao enfermeiro realizar as orientações referentes à rotina e procedimentos antecedentes a ela. **Objetivo:** Avaliar taxa de infecções pós-operatórias em indivíduos submetidos à cirurgia cardíaca, analisar os principais microrganismos causadores destas infecções e investigar a influência das orientações de enfermagem do pré e pós-operatório de cirurgia cardíaca na evolução da ferida cirúrgica. **Métodos:** Os dados foram coletados entre julho de 2016 a janeiro de 2017. Os participantes foram acompanhados pelas pesquisadoras durante a internação e consultas ambulatoriais, onde avaliaram a ferida cirúrgica dos mesmos, investigando os exames bacteriológicos, supervisionando a troca de curativos examinando presença de sinais flogísticos, uso de antibióticos e se atentando para seu quadro clínico. Esse processo foi realizado em quatro tempos: T2 (7 dias após a cirurgia), T3 (7 dias após a alta em consulta ambulatorial), T4 (30 dias após a alta em consulta ambulatorial) e T5 (60 dias após a alta em consulta ambulatorial). Esses dados foram transcritos em um questionário desenvolvido para esse fim. Foi aplicado um questionário aos pacientes do estudo, onde esses respondiam com “sim”, “não” ou “não me lembro” se receberam orientações da enfermagem acerca da cirurgia cardíaca ressaltando os cuidados com a ferida cirúrgica. Esse foi aplicado nos quatro tempos já citados e também antes da realização da cirurgia. **Resultados:** Dentre as 30 cirurgias realizadas, a taxa de ISC foi igual a 23,3%. A *Klebsiella pneumoniae* (25%) e o *Staphylococcus epidermidis* (25%) foram os micro-organismos prevalentes isolados de secreção de ferida cirúrgica, seguidos pelo *Staphylococcus aureus* (12,5%) e *Serratia marcescens* (12,5%). 12,5% das amostras foram contaminadas e em 12,5% não houve crescimento bacteriano, sendo considerada infecção pelos sinais flogísticos. Apenas 33,3% ($p^* 0,944$) dos pacientes que receberam orientações de enfermagem apresentaram ISC no T2, e não houve pacientes com ISC que não receberam as orientações de enfermagem nos demais tempos. **Conclusão:** Esse estudo nos mostrou que a ISC ainda é um problema encontrado no hospital em questão, ressaltando a importância de adotar medidas de prevenção. Quanto aos microrganismos isolados de ferida operatória, os cocos gram positivos e os bastonetes gram-negativos tiveram igual incidência. As orientações de enfermagem no pré e pós-operatório de cirurgia cardíaca não influenciaram a evolução da ferida cirúrgica no presente estudo.

INCIDÊNCIA DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO DO HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES

*Autor: Natália Valéria Da Cruz**Co-Autores: Luiz César Alves; Marcello Fontana Monteiro*

Introdução: A pneumonia hospitalar é definida como aquela que ocorre a partir de 48 horas da admissão do paciente e a segunda principal Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS) em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Frequentemente estar associada ao uso da ventilação mecânica (VM)

sendo denominada Pneumonia Associada à Ventilação (PAV). Trata-se assim da complicação infecciosa mais prevalente em terapia intensiva, com taxas que variam de 9% a 40% das IRAS adquiridas nessa unidade. **Objetivo:** Analisar a incidência dos agentes isolados em casos de pneumonias hospitalares do Hospital Nossa Senhora das Dores (HNSD). **Materiais e Métodos:** Estudo sobre as infecções associadas à VM no ano de 2016, diagnosticada pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar através de busca ativa de casos conforme protocolo de vigilância da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), na Unidade de Terapia Intensiva Adulta do HNSD. A unidade possui 10 leitos e é especializado no atendimento a pacientes graves (UTI tipo II), sendo referência da microrregional. O trabalho obteve aprovação prévia do Núcleo de Ensino e Pesquisa do HNSD. **Resultados:** Dos 41 casos de PAV, 30 (73,1%) não foram detectados agentes microbiológicos, sendo confirmados clinicamente. A ausência de resultados é realidade encontrada na maioria das Unidades de Terapia Intensiva brasileiras e nestes casos o diagnóstico das pneumonias muitas vezes é inicialmente clínico. Observou-se 5 casos (12,19%) causados por *Acinetobacter* sp., 3 (7,31%) por *Pseudomonas* sp., 2 (4,87%) *Klebsiella* sp., e 1 (2,43%) por *Staphylococcus* sp. A prevalência de *Acinetobacter* sp. e *Pseudomonas* sp. reflete a realidade demonstrada em outros estudos que citam que estes microorganismos são as principais causas de PAV. Sendo responsáveis ainda por aumentar a mortalidade, aumentando ainda o custo devido ao maior tempo de permanência e tratamento antimicrobiano. Os resultados encontrados podem estar ainda associados a especialidade atendida, pacientes de cuidados intensivos, que inerentemente apresentam alta permanência, além de serem submetidos a tratamentos de alta complexidade que devido à gravidade se submetem a elevado número de procedimentos e dispositivos invasivos. **Conclusão:** A situação da incidência dos agentes relacionados a PAV permite programação de medidas para controle das infecções e o uso específico de antibióticos, evitando novos agentes bem como os surtos hospitalares.

INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIAS CARDÍACAS: UMA ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

*Autor: Nelma De Jesus Braz**Co-Autores: Adriana Cristina De Oliveira; Juliana Ladeira Garbaccio; Silma Evangelista; Sintia De Souza Evangelista*

Introdução: As cirurgias cardíacas encontram-se entre as cirurgias mais realizadas no mundo, sendo as de revascularização do miocárdio (CRVM) e de implantes de válvulas cardíacas, separadamente ou concomitantes as mais frequentes. **Objetivos:** Objetivou-se descrever a ocorrência da infecção do sítio cirúrgico (ISC) em pacientes submetidos às cirurgias cardíacas e seu perfil epidemiológico. **Material e Métodos:** Tratou-se de um estudo retrospectivo realizado em um hospital de grande porte, público, universitário. Os dados relacionados a aspectos sócio demográficos, comorbidades, fatores predisponentes e ocorrência da ISC foram coletados dos registros nos prontuários dos pacientes para as cirurgias realizadas nos anos 2011 a 2015. Realizou-se estatística descritiva e análise bivariada pelo programa Epi-info 6.4. **Resultados:** Foram acompanhados 280 pacientes com idade média de 58 anos, predominantemente do

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

sexo masculino (55,7%) e casado (65,7%). Destacou-se como comorbidades, dislipidemias (41,5%), o tabagismo (31,4%) e hipertensão arterial (29,2%) e a febre reumática (34,3%) em pacientes submetidos a implante de válvulas. Foram diagnosticadas 52 ISC, sendo 32 (61,5%) durante a internação e 20 (38,5%) após a alta hospitalar. Destes, 12 (25,5%) foram por readmissão. O tempo médio de diagnóstico da ISC foi de 18,1 dias. Quanto ao sítio específico da ISC as infecções incisionais superficiais ocorreram em 34 (65,4%) pacientes seguida das infecções de órgão e cavidade 12 (23,1%). Conclusão: É imprescindível investir em medidas de prevenção de infecções com o envolvimento das equipes assistenciais, profissionais de controle de infecção e núcleos de segurança na busca de melhores práticas assistenciais.

INFECÇÕES DE ORIGEM ODONTOGÊNICA: RELATO DE CASO E IMPLICAÇÕES TERAPÊUTICAS MÉDICO-ODONTOLÓGICAS EM CELULITE FACIAL

Autor: Leandro Fagundes Fonseca

Co-Autores: Fabio Augusto Cozzolino; Flavio De Ávila Kfoury; Luis Gustavo Tramontin; Nelson Masanobu Sato; Sergio Eduardo Migliorini

As infecções Buco-Maxilo-Faciais têm importância tanto por sua casuística, como pelo risco de complicações sistêmicas. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico com abscesso facial ++++4+ e a sua correlação clínica – cirúrgica de acordo com a gravidade e morbidade. Paciente do gênero masculino, 59 anos de idade atendido no serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial na cidade de São Paulo. Complicações decorrentes dos quadros de celulite facial podem ocorrer se o tratamento instituído não for adequado, podendo evoluir para trombose do seio cavernoso, abscesso cerebral, mediastinite, ou ainda: Óbito. O tratamento de escolha dessa condição deve ser a drenagem rápida da coleção purulenta em associação com antimicrobianos de amplo espectro e com características bactericidas.

INFECÇÕES EM PACIENTES IDOSOS: UM DESAFIO PARA A ATENÇÃO DOMICILIAR

Autor: Priscilla Biazibetti Mendes

Co-Autores: Mariana De Carvalho Melo; Ana Paula Ribeiro Teixeira; Larissa Da Silva Siqueira; Natalia Nascimento Barros Palmieri; Samana Barbosa Vieira; Sheila Silveira Siao Lopes

Introdução: Na atenção domiciliar as infecções são consideradas como as principais causas de hospitalizações, com reflexo importante nas taxas de morbidade e mortalidade na população idosa. Os serviços de atenção domiciliar têm buscado cada vez mais alternativas para evitar a hospitalização destes pacientes, visando segurança do paciente e humanização do cuidado. Objetivo: O objetivo do presente trabalho foi identificar as infecções mais comuns em pacientes acompanhados por um serviço de Atenção Domiciliar. Metodologia: Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo das notificações de infecções ao Programa de Controle e Prevenção de Infecções e Eventos Adversos (PCPIEA) de julho de 2016 a fevereiro de 2017. As infecções foram classificadas entre as diversas topografias utilizando as definições padronizadas pela Society for Health-

care Epidemiology of America (SHEA). Resultados: De julho de 2016 a fevereiro de 2017 foram atendidos 3332 pacientes e foram notificadas 906 infecções, sendo 94,2% comunitárias e 5,8% relacionadas à assistência (IRAS), o que significa densidade de incidência (DI) média de 3,42 por 1000 pacientes-dia, que está de acordo com publicação do Center for Diseases Control and Prevention (CDC) de Atlanta, que indica que a DI de IRAS em instituições de longa permanência varia de 1,4 a 5,2 por 1000 residentes (pacientes)-dia. As infecções do trato respiratório foram as mais comuns (38,4%), seguidas pelas infecções de trato urinário (35,1%), de pele e partes moles (12,1%), de olhos, ouvidos, nariz e garganta (2%) e de trato gastrointestinal (1,9%). Das 906 infecções notificadas, em 197 foi informada coleta de amostra para cultura, das quais 187 (93,4%) apresentaram agentes etiológicos identificados. O microrganismo mais frequentemente isolado foi *E. coli* (42,6%), seguido por *Klebsiella* spp. (16,2%), *Pseudomonas* spp. (11,7%), *Morganella* spp. (7,1%), *Enterobacter* spp. e *Proteus* spp., com 5,1% cada um. Dentre os microrganismos identificados, 58 foram classificados como multirresistentes (31,5%) com os seguintes perfis de sensibilidade: portadores de betalactamases de espectro ampliado (ESBL) 65,5%, resistentes a carbapenêmicos 15,5%, e outros perfis de resistência 19%. Entre as ESBLs, houve maior identificação de *E. coli* (65,8%), seguido por *Klebsiella* spp. (23,7%), *Morganella* spp. (7,9%) e *Providencia* spp. (2,6%), em conformidade com a literatura científica, que aponta aumento da incidência de infecções por ESBL, na comunidade, especialmente *E. coli*. Conclusão: O levantamento das infecções que acometem idosos na comunidade permite o conhecimento da real extensão deste problema, de forma a fornecer subsídios para a construção de estratégias de prevenção visto que pesquisas e protocolos voltados para a atenção domiciliar ainda são insipientes, além de estimular o uso racional de antimicrobianos.

INFECÇÕES MICROBIANAS EM PACIENTES INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL PÚBLICO

Autor: Yáskara Veruska Ribeiro Barros.

Co-Autores: Roberta Adriana Oliveira Estevam; Ângelo Roncalli Miranda Rocha; Conrado Lima De Sousa; Eliane Costa Souza; Luciana Maria De Medeiros Pacheco; Robson Lima Coêlho Neto; Simone Barbosa Do Nascimento; Simone Danorada Tenório Da Silva

Introdução: Pacientes internados em unidades de tratamento intensivo estão mais susceptíveis a adquirirem infecções, as quais, muitas vezes, tornam-se inevitáveis, devido a utilização de procedimentos invasivos, uso de substâncias imunossupressoras e da administração intensa de antimicrobianos de amplo espectro. Além disso, estes procedimentos favorecem o aumento dos padrões de resistência, e, consequentemente, da resistência bacteriana. Conhecer a distribuição destes patógenos nas infecções que acometem os pacientes internados principalmente em UTIs é extremamente importante, para direcionar as ações da Comissão de controle das infecções hospitalares e do trabalho da equipe de saúde. Objetivo: Dessa forma, o objetivo desta pesquisa foi descrever o perfil de infecções bacterianas em pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital público de Maceió, AL, no período de janeiro a dezembro de 2016.

RESUMOS

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

Materiais e métodos: Foi executado um estudo retrospectivo, de abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada por meio da verificação de documentos referentes aos indicadores de infecção hospitalar e das culturas microbianas dos pacientes internados. **Resultados:** Durante o período pesquisado foi observado um maior índice de culturas positivas para agentes bacterianos (87,0%) em comparação com patógenos fúngicos (13,0%). As infecções fúngicas foram produzidas por espécies do gênero *Candida* e assim distribuídas: *C. albicans* (55,6%), *Candida* sp. (22,2%), *C. tropicalis* (11,1%) e *C. glabrata* (11,1%). Estas infecções acometeram principalmente o trato urinário (88,9%), com um caso de hemocultura positiva (11,1%). Com relação às infecções bacterianas, o principal patógeno isolado foi *Pseudomonas aeruginosa* (28,3%), seguida por *Acinetobacter baumannii* (21,7%) *Klebsiella pneumoniae* (13,3%), cocos Gram positivos (13,3%), *Escherichia coli* (5%), *Enterobacter aerogenes* (5%) e outras espécies bacterianas (13,3%). O sítio anatômico em que ocorreu a maior parte das infecções foi o trato respiratório (57,9%). Outros locais acometidos foram sangue (15,8%) e urina (7,0%). Bactérias também foram isoladas de ponta de cateter (10,5%) e outros sítios anatômicos (8,8%). **Conclusão:** Com os resultados obtidos pode-se traçar um perfil microbiológico das infecções que acometem os pacientes internados na UTI, possibilitando uma terapêutica empírica direcionada e mais eficaz, reduzindo o tempo de internação dos pacientes, o surgimento de micro-organismos multirresistentes e inclusive os custos hospitalares. **Descritores:** Infecção Hospitalar, UTI, Infecções.

INVESTIGAÇÃO DA ADESAO À HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM UTI DE ADULTOS

Autor: Michelly De Melo Alves

Co-Autores: Geraldo Sadoyama Leal; Adriana Dos Santos Prado Sadoyama; Alessandra Santos Oliveira; Danielle Pires De Almeida; Ednólia Gomes Varjão Fernandes; Mabel Duarte Alves Gomides

Introdução: as mãos dos profissionais desempenham papel importante na epidemiologia das infecções relacionadas a assistência na saúde e a higienização consiste em uma prática importante para que ocorra a diminuição na incidência de infecções. **Objetivo:** investigar a adesão à higiene das mãos de médicos e enfermeiros de uma Unidade de Terapia Intensiva. **Materiais e Métodos:** foi avaliado por observação direta a ação de higienização (realização de procedimento, remoção de adornos, fricção com álcool, uso de água e sabonete, realização de todos os passos e enxágue) e os cinco momentos para higienização. Foi calculado a razão de prevalência (RP) e o teste, obtendo um nível de significância de 5% ($p=0,05$). Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) com CAAE número 4815615.6.0000.5083. **Resultados:** foram observadas 55 oportunidades de higienização, sendo 32 para enfermeiros e 23 para os médicos. Evidenciou-se taxa de adesão a higienização de 81,2% pelos Enfermeiros e 78,3% para os Médicos ($p=0,52$). Detectou-se diferença significativa, entre a remoção de adornos ($p=0,001$) com 100% de adesão dos enfermeiros e 78% dos médicos. Não foi detectado diferenças significantes ($p=0,05$) entre os profissionais (enfermeiros x médicos) para as variáveis: fricção com álcool-gel (3,1% x 8,7%; $RP=0,56$), deixa

secar espontaneamente (6,2% x 8,7%; $RP=0,85$), fricção com água e sabonete (78,1% x 69,6%; $RP=1,21$), realiza todos os passos de higienização (37,5% x 34,8%; $RP=1,05$), molha as mãos para ensaboar (62,5% x 47,8%; $RP=1,29$), enxágue das mãos para cotovelos (31,2% x 43,5%; $RP=0,79$) e utilização de papel toalha (75% x 69,6%; $RP=1,12$). Na avaliação dos cinco momentos da higienização das mãos, não foi verificado diferença significante entre os profissionais, no entanto, verificou-se que a menor adesão ocorreu no momento “antes da realização de procedimento asséptico” no qual observou-se adesões 31,2% para enfermeiros e 39,1% para médicos. A maior adesão a prática pelos profissionais ocorreu no item “após o contato com o paciente”, observando 24 adesões (75%) na categoria profissional de enfermeiros e 17 (73,9%) para médicos e 43 (79,6%) para fisioterapeutas. **Conclusão:** evidenciou-se neste estudo a ocorrência de uma aceitável adesão pelos profissionais de saúde, porém, não preconizando todas as técnicas e os cinco momentos para a realização da prática. Observou-se uma maior frequência de higienização das mãos no momento “após o contato com o paciente”, evidenciando mais uma preocupação com a própria proteção. Ressalta-se a importância da realização de estudos sobre a higienização das mãos, pois a cultura organizacional dos profissionais de saúde, na adesão das práticas de higienização, podem variar entre instituições e em unidades diferentes de uma mesma instituição. **Apoio:** Fundação de amparo à pesquisa de Goiás-FAPEG.

LINHAS TERAPÊUTICAS ANTIMICROBIANAS UTILIZADAS EM OFTALMOLOGIA

Autor: Thayná Andrietto Santos

Co-Autores: Andrea Gerin; Danielle Novo; Helenilde Fortes

Objetivo: Identificar na literatura acadêmica as linhas terapêuticas antimicrobianas utilizadas em Oftalmologia. **Metodologia:** Pesquisa bibliográfica, a partir da análise de 29 artigos. A base de dados foi a BVS (Biblioteca Virtual da Saúde), num recorte temporal de 15 anos, de 2000 a 2015. **Resultados:** Os 29 artigos foram analisados e os resultados mostram a utilização dos antimicrobianos de acordo com sua classe e a indicação clínica para o tratamento de infecções oftalmológicas. **Conclusão:** Podemos observar que há várias opções de antimicrobianos utilizados em Oftalmologia e que sua escolha depende do agente etiológico e da clínica da infecção.

MÃOS LIMPAS: UM SOFTWARE EDUCATIVO SOBRE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS PARA EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS DE SAÚDE

Autor: Maria Clara Evangelista Maia Rios Bueno

Co-Autores: Andréa Carla Leite Chaves

A Higienização das Mãos (HM) é, indiscutivelmente, uma das medidas mais importantes para prevenir e controlar as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). A realização efetiva da HM resulta em melhorias na qualidade e na segurança da assistência prestada aos pacientes, especialmente nos ambientes hospitalares. Sendo assim, é importante a formação e a educação dos profissionais em HM, sendo desejável a utilização

RESUMOS

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

de estratégias de ensino efetivas para melhoria da adesão a esse procedimento. Diante do exposto, o presente trabalho tem, como produto didático, um software educativo multimídia e interativo denominado “MÃOS LIMPAS: Higiene para um cuidado seguro”. A elaboração do software foi apoiada nos princípios da Teoria da Aprendizagem Significativa de Ausubel e nas características do uso das Tecnologias da Informação e da Comunicação (TIC) no contexto educativo. Esse software foi aplicado no ambiente hospitalar para profissionais da área de saúde e após a aplicação, foram avaliados seus aspectos pedagógicos e a aprendizagem sobre a temática HM. Na avaliação pedagógica, os profissionais apontaram que o software: apresenta o conteúdo de forma lógica e ordenada, apresenta linguagem adequada, é motivador, faz referência ao cotidiano, facilita a memorização de informações e possibilita aprender com os erros. A avaliação da aprendizagem mostrou que o software favoreceu a assimilação de conhecimentos específicos sobre a temática abordada. Além disso, o seu uso como recurso educativo no ambiente hospitalar produziu um aumento significativo da adesão à prática de HM pelos profissionais. Os resultados das avaliações mostraram que o recurso multimídia elaborado nessa pesquisa pode ser utilizado como um instrumento didático facilitador da aprendizagem significativa, é capaz de encorajar o aprendiz na busca pelo conhecimento, no desenvolvimento de habilidades e na mudança de atitudes em relação à HM. Espera-se que o uso deste recurso educativo possa favorecer e preencher algumas lacunas entre o conhecimento e a prática de trabalho em relação à HM e possa contribuir produzindo impacto positivo na melhoria da sua conduta e na redução das infecções associadas aos cuidados de saúde.

METODOLOGIAS DE CONTROLE DO USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS

Autor: *Sabrina Aparecida Queiroz Da Silva*

Introdução: Os antimicrobianos são medicamentos que atuam destruindo patógenos ou diminuindo sua proliferação. Sua administração melhorou o tratamento de doenças infecciosas, entretanto, o uso indiscriminado acarretou em complicações para pacientes além de alterar a microbiota do ambiente hospitalar (CARNEIRO et al., 2011). Segundo Cabrera et al. (2012) há estudos demonstrando que o uso indiscriminado contribui para a seleção de cepas resistentes que comprometem a terapia, estadia do paciente e um consequente aumento dos gastos. Para Santos et al. (2010) obter a cultura do paciente antes de iniciar a medicação, revisar as decisões tomadas no início do tratamento, avaliar mudanças nas vias de inoculação e preservar a microbiota do cliente são medidas importantes para obter resultados bons e seguros. A Organização das Nações Unidas (ONU) possui uma diretriz que compreende o uso racional de antimicrobianos. Nela consta que as medicações manipuladas devem ser apropriadas ao quadro clínico do paciente sendo empregadas por tempo determinado e concentrações adequadas objetivando menores custos para o paciente e a comunidade. **Objetivo:** destacar as principais metodologias de controle do uso racional de antimicrobianos. **Método:** foram realizadas buscas bibliográficas de artigos científicos na Scientific Electronic Library Online (SciELO) e na Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). O período utilizado foi de 2010 até 2016. No SciELO os descritores foram: “uso de antimicrobianos” e “racional”. Foram encontrados 31 resultados e selecionados 5 artigos. No LILACS as palavras-chave foram: “uso

racional de antimicrobianos”; 57 artigos foram encontrados e 2 foram escolhidos. **Resultados:** Após análise sistemática dos artigos observou-se as principais estratégias para o uso racional de antimicrobianos: auditoria, desescalamento, educação dos profissionais e programas de vigilância. Enquanto não houver uma determinação padrão para o uso racional dos medicamentos é importante que as instituições mantenham uma comissão que faça acompanhamento dos procedimentos garantindo boas práticas medicinais. **Discussão:** os artigos demonstraram que não há uma padronização dos programas de uso racional de antimicrobianos. No entanto, a grande maioria preconiza práticas que são fundamentais para o acompanhamento seguro dos pacientes. O método terapêutico é escolhido pelo médico com base em variados tópicos como sintomatologia, evidências do uso do medicamento, estudos de caso, segurança, eficácia e exames diagnósticos; mesmo assim esses fatores devem continuar sendo acompanhados durante o prosseguimento do tratamento (FARACO et al., 2015). O uso racional de antimicrobianos apresentou bons resultados e é uma tendência a ser seguida, e mais desenvolvida, para que as infecções sejam monitoradas e, consequentemente, melhorar a qualidade da assistência.

MONITORAMENTO DA INVESTIGAÇÃO DOS ÓBITOS RELACIONADOS A EVENTOS ADVERSOS E DOS NEVER EVENTS PELA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Autor: *Nádia Aparecida Campos Dutra*

Co-Autores: *Rosilaine Aparecida Da Silva Madureira; Carolina Sellera Felisbino Roza*

Introdução: As ações de segurança do paciente descritas na RDC nº 36/2013, estabelece que as Vigilâncias Sanitárias (VISAS) distrital, estadual e municipal, devem investigar os eventos adversos (EA) que evoluíram para óbito. Apesar da RDC não determinar, as notificações dos EA graves ou never events (NE), devem ter o mesmo tratamento que as dos casos de óbitos. Existem 21 NE listados no sistema de informação da Anvisa. Segundo o Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente, a análise destes eventos é realizada mediante análise da notificação e avaliação do relatório preliminar de investigação preenchido pelo serviço de saúde, verificando se a investigação foi conduzida de forma correta e oportuna, se os fatores contribuintes foram identificados e, principalmente, avaliar o plano de ação que deve conter as medidas preventivas e corretivas. As informações geradas contribuirão para apoiar as ações da VISA na melhoria da qualidade e na promoção de uma assistência mais segura. **Objetivo:** descrever o monitoramento dos óbitos relacionados aos EA e NE investigados pela VISA no Estado de Minas Gerais. **Metodologia:** trata-se de um estudo quantitativo realizado no período de janeiro a dezembro de 2016, com análise do banco de dados de notificações de EAs. **Definiu-se como estratégias para o monitoramento dos NE e óbitos:** capacitações para as equipes de VISA das Unidades Regionais de Saúde (URS); elaboração de orientações para a investigação pela VISA; inspeção investigativa no serviço de saúde após notificações, para avaliar as medidas tomadas com o intuito de prevenir novos EA; elaboração de relatório padronizado a ser utilizado pelas equipes de VISA durante a investigação in loco; criação de fluxograma para a investigação e discussão dos

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

relatórios da VISA pelas referências de segurança do paciente no Estado, avaliando as ações implementadas pelos serviços de saúde. Resultados: Encaminhado às equipes de VISAs, 102 EAs para investigação e desses, 84 foram investigados in loco (82,3%). Notificou-se 50 NE (49%) com predominância de lesão por pressão estágio III e falhas durante os procedimentos cirúrgicos (Procedimento cirúrgico realizado no lado errado do corpo e retenção não intencional de corpo estranho em um paciente após a cirurgia) e 20 óbitos (19,5%). Pode-se observar que nem todos os óbitos notificados tiveram correlação com o EA. Conclusão: Conclui-se que, com as estratégias implantadas, pretende-se instrumentalizar os profissionais de VISA para uma melhor compreensão dos fundamentos básicos da investigação dos EAs, objetivando implementação de ações mais efetivas e maior precisão das possíveis causas dos EAs. É de suma importância que a VISA seja parceira na integração entre o Núcleo de Segurança do Paciente e a Alta Gestão, sendo essa, fornecedora de subsídios financeiros, recursos humanos e que determina o delineamento dos processos institucionais para que os profissionais atuem no cuidado seguro.

MORTES POR PNEUMONIA NA PRIMEIRA INFÂNCIA: ANÁLISE DA LITERATURA

Autor: João Victor Andrade

Co-Autores: Nathalia Lorena Martins Brombine; Maria Alice Saraiva; Marina Alves Garcia; Marina Talma Torres Santos Ferreira

Introdução: A mortalidade infantil na faixa etária de 0 a 5 anos, felizmente teve uma queda de 12,7 milhões/ano em 1990, para 5,9 milhões em 2015, correspondendo a cerca de 16.165 mortes por dia. Neste período o mundo perdeu cerca de 236 milhões de vidas nesta faixa etária, quantitativo superior a população brasileira. As doenças do aparelho respiratório, localizam-se como as principais causas de adoecimento e de mortalidade em crianças na faixa etária supracitada. E apesar de normalmente caracterizarem-se de forma benigna, existem alguns grupos etários que são vulneráveis às suas complicações sobretudo às advindas da pneumonia. **Objetivo:** Descrever os achados relevantes que a literatura traz, sobretudo nos últimos cinco anos, sobre as mortes por pneumonia na primeira infância. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão da literatura. Realizada através de criterioso levantamento bibliográfico, utilizando as bases de dados do Scientific Electronic Library Online e da Biblioteca Virtual de Saúde, assim, como também livros e sites especializados na temática como o da Organização Mundial de Saúde e o Fundo das Nações Unidas para a Infância. Para o levantamento bibliográfico utilizou-se os descritores “pneumonia”, “mortalidade” e “criança” para a busca destes termos no título, abstract ou corpo de estudos. Os descritores foram cruzados com o auxílio do operador booleano ‘and’. Critérios de inclusão: publicação dos últimos cinco anos, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol; artigos, dissertações ou teses. **Resultados e Discussão:** Encontrou-se 96 artigos, destes 5 foram selecionados, por se adequarem perfeitamente à temática estudada. A pneumonia é a maior causa de adoecimento e internação, onde observa-se que a faixa etária entre menores de um ano (46,3%) e de 1 a cinco anos incompletos (29,8%) foram as de maiores incidências desta patologia. Estudos voltados à caracterização das principais causas de mortalidade infantil no mundo revelaram que a pneumonia foi responsável por 16% de

todas as mortes de crianças menores de 5 anos, matando 920.136 crianças em 2015. A literatura explicita que tal acometimento está associado à vulnerabilidade social que a criança vivencia. **Conclusão:** Considerando o quantitativo e a relevância dos dados publicados é imprescindível a implementação e manutenção de práticas para controle e prevenção do aumento dos índices de mortalidade infantil, sobretudo por causas evitáveis, como a pneumonia.

MUDANÇA IMPORTANTE NA ETIOLOGIA DE INFECÇÕES DE CORRENTE SANGÜÍNEA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL PÚBLICA DE REFERÊNCIA

Autor: Jéssica De Almeida Santos

Co-Autores: Astrídia Marília De Souza Fontes; Gisele Cristiane Da Silva Dias; Isabela Naiala Martins De Moraes; Jane Eire Urzedo; Jaqueline Resende; Lucimar Cardoso Da Silva Marques; Maisa Rodrigues Dos Santos; Marcela Pereira Santos; Rosineide Marques Ribas; Simone Franco Osme

Introdução: Infecção de corrente sanguínea (ICS) em neonatos críticos é um problema de saúde pública importante principalmente nos países em desenvolvimento, onde sua incidência é mais elevada. **Objetivos:** Fornecer e atualizar a incidência de ICS, etiologia, e padrões de resistência em UTI-Neonatal de Hospital Universitário/Terciário em Minas Gerais. **Métodos:** Usando o banco de dados do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, foi realizado estudo retrospectivo e análise dos episódios de ICS em neonatos críticos, durante o período de Janeiro de 2015 a Maio de 2017. **Resultados:** Durante o período investigado, a incidência de infecção de corrente sanguínea associada ao CVC foi de 11,5/1000pct-dia, causadas na sua maioria por *Staphylococcus epidermidis* (38%). No ano de 2015, observou-se que 42,2% das hemoculturas positivas na UTIN foram causadas por *Staphylococcus epidermidis*, já em 2016 esse número caiu significativamente para 32,0 % e até o mês de maio do presente ano correspondeu a 39,5% das infecções. Em relação aos demais *Staphylococcus Coagulase Negativa* observou-se uma queda que pode ser significativa com o passar dos anos. Um aspecto considerado importante foi a alta incidência de hemoculturas positivas para micro-organismos Gram-negativos (29,0%), com destaque para micro-organismos da família *Enterobacteriaceae*. A participação do bacilos Gram-negativos não fermentadores foi de 6,5%. Observou-se participação importante de fungos leveduriformes nas hemoculturas (8,4%). Em relação a resistência a Oxacilina, permaneceu superior a 91% para a espécie *S. epidermidis*, exceto no ano de 2017, entretanto, de janeiro a maio de 2017 esse fenótipo já alcançou frequências de 60%. Vale ressaltar que embora a presença de *S. aureus* tenha sido mais discreta, sua frequência no sangue aumentou significativamente a partir de 2015 (3,2%) passando para 12,7% em 2016 e 18,5% em 2017. No total, a média da frequência de MRSA foi de 22%. **Conclusão:** Apesar do *Staphylococcus epidermidis* predominar na etiologia das infecções de corrente sanguínea na UTI Neonatal do hospital avaliado, observou-se aumento importante na incidência de bactérias Gram-negativas, entretanto mais significativo ainda foi o aumento nas taxas de *Staphylococcus aureus* nos últimos 3 anos, o que pode contribuir significativamente com aumento da

RESUMOS

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

mortalidade dos neonatos. Os dados atuais mostraram evidências convincentes de mudanças importantes na etiologia de ICS na UTI Neonatal do Hospital de Clínicas e reforça a necessidade de intensificar as medidas de controle de infecção, uso de antimicrobianos e a necessidade de acompanhamento constante destes microorganismos no ambiente hospitalar. Suporte: FAPEMIG.

O IMPACTO DA SIMULAÇÃO REALÍSTICA APLICADA À EQUIPE MULTIPROFISSIONAL PARA PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES PRIMÁRIAS DE CORRENTE SANGUÍNEA

Autor: Elisa Menezes Lima

Co-Autores: Cristiane Marcos Soares Dias; Fabíola Vieira Pereira; Isabela Paço Fonseca; Lucas De Oliveira Campos

Introdução: As Infecções Primárias de Corrente Sanguínea (IPCS) tem sido uma das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) de maior ocorrência, tendo como uma das principais causas o uso frequente do Cateter Venoso Central (CVC). A IPCS é considerada a IRAS com maior potencial de prevenção, sendo 65 a 70% dos casos preveníveis com medidas de adesão aos bundles de implantação, higienização das mãos e o aperfeiçoamento das práticas de manutenção dos dispositivos. A simulação realística tem sido usada como uma ferramenta para treinamento de habilidades técnicas e não técnicas, realizadas no próprio ambiente de trabalho, capaz de minimizar eventos infecciosos. Com o intuito de reduzir a incidência de IPCS relacionada ao uso de CVC, os integrantes do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar implantaram uma nova capacitação frente à equipe multiprofissional, uma vez que estudos avaliaram o impacto da simulação realística evidenciaram uma significativa redução dos eventos infecciosos através da mudança de atitude em relação a adesão as boas práticas de prevenção das infecções. **Objetivo:** Avaliar a aderência aos protocolos institucionais e diretrizes das práticas assistenciais, bem como monitorar o desempenho técnico da equipe no atendimento ao paciente. **Material e Métodos:** Elegeram-se a pesquisa descritiva, transversal e quantitativa. A simulação foi realizada na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto e neonatal e Unidade de Internação (UI) de um hospital de ensino, localizado na Zona da Mata Mineira, no ano de 2017. Utilizamos um manequim que permite realizar a inserção e visualização do cateter central. Ao iniciar a simulação foi realizada a leitura do caso clínico e a seguir a observação da aplicação do checklist com as principais barreiras de prevenção, devendo o colaborador executá-las. Participaram da capacitação a equipe de enfermagem e médicos residentes da instituição. Foi realizada em dois momentos, o primeiro em janeiro e o segundo seis meses depois. **Resultados:** Foram capacitados 113 colaboradores, das UTI adulto e neonatal, UI, e médicos residentes da clínica médica e da cirurgia geral. O tempo decorrido para a prática foi de 20 minutos, sendo 2 minutos para leitura do caso, 13 minutos para a execução das atividades e 5 minutos para o feedback. Nos últimos três meses que antecederam a prática de simulação realística estávamos apresentando uma taxa de IPCS com incidência desfavorável, de 10,70, 8,26 e 9,84, respectivamente e após um mês da capacitação, houve redução significativa da mesma, atingindo um resultado de 3,13. No segundo momento, evidenciamos também uma redução na incidência, sendo a taxa no mês da capacitação de 9,58, redu-

zindo para 6,57 e 3,77 respectivamente. **Conclusão:** A simulação realística permitiu avaliar e monitorar o desempenho da equipe multiprofissional em relação as práticas assistenciais, sendo evidenciado um impacto positivo na ocorrência dos eventos infecciosos através da redução da taxa de IPCS.

O USO DE BUNDLES COMO NORTEADOR DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO

Autor: Siomara Jesuina De Abreu Rodrigues

Co-Autores: Patrícia Martins Miranda

Introdução: Há consenso na literatura que a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) é uma das principais infecções hospitalares responsáveis pela morbimortalidade, pelo aumento do tempo de internação por cerca de 12 dias e pelo aumento dos custos hospitalares em aproximadamente US\$40.000,00 na UTI. **Objetivo:** Conhecer os cuidados de enfermagem baseados em bundles para prevenção da ocorrência da pneumonia associada à ventilação mecânica na Unidade de Terapia Intensiva Adulto. **Material e método:** O presente estudo utilizou o método da revisão integrativa de literatura, por meio de investigação na biblioteca virtual em saúde, utilizou-se como critério de inclusão textos completos, independentemente do idioma e ano de publicação, acesso gratuito e estudos primários. Resultando em 46 artigos. Os títulos foram analisados, e aqueles que atenderam os critérios de inclusão o resumo foi avaliado. Realizou-se a leitura do resumo de 26 artigos e destes foram selecionadas 10 publicações, os títulos destes periódicos foram submetidos a consulta da indexação na Plataforma Sucupira, mantido pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), no Brasil para conhecer a classificação dos veículos utilizados para a divulgação da produção intelectual. Os estudos selecionados foram publicados em periódicos com classificação A1, A2, B1 e B2. A análise dos dados foi elaborada de forma descritiva para que fosse possível observar, descrever e classificar os dados com o propósito de agrupar o conhecimento produzido sobre o objeto da presente pesquisa. Para isto foi agrupado em um quadro as principais categorias conforme emergiam como ideias centrais nos artigos selecionados. As categorias identificadas nos 10 artigos foram: Cuidados de enfermagem na VM; Pneumonia; Fatores que predispõe a PAV. **Resultado:** A análise demonstrou que os cuidados de enfermagem para a prevenção da PAV são: lavagem das mãos, higiene oral com clorexidina 0,12%, conferência da pressão intra cuff, aspiração da secreção subglótica, troca do circuito do ventilador somente se necessário, decúbito elevado de 30° a 45°, utilização de soluções estéreis nos equipamentos de terapia respiratória e adesão à rotina de troca dos inaladores. As medidas de pausa da sedação, avaliação diária da possibilidade de extubação, profilaxia de úlceras pépticas e de trombose venosa profunda (TVP) são procedimentos médicos, no entanto, é fundamental a avaliação do enfermeiro quanto à responsividade do paciente a essas terapêuticas. Também evidenciou a baixa adesão dos profissionais de enfermagem às práticas baseadas em evidência para prevenção de PAV em conjunto e isoladamente e o desconhecimento de algumas medidas contidas no Ventilator Bundle. **Conclusão:**

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

Foi possível verificar que as medidas de prevenção são eficazes, pois mesmo com baixa conformidade houve redução das taxas de PAV. Diante do exposto verifica-se que a enfermagem tem contribuído de forma discreta para a prevenção da PAV.

"OLD BUT GOLD": O USO DE DOXICILINA ORAL PARA TRATAMENTO DE INFECÇÕES POR ACINETOBACTER BAUMANNI XDR EM ORTOPÉDICAS ASSOCIADAS A IMPLANTES

Autor: Liliana De Oliveira Rocha

Co-Autores: Rafael Marcos Bandeira Da Silva; Raquel Bandeira Silva; Roberta De Souza Matoso; Thalita Mara Fonseca De Lima; Viviane Dias Cruz

Introdução: As infecções de sítio cirúrgico (ISC) relacionadas a implantes ortopédicos são complicações graves e de difícil tratamento. Recentemente, as infecções ortopédicas causadas por bactérias gram-negativas multirresistentes, entre elas, o *Acinetobacter baumannii* têm se tornado alvo de preocupação mundial devido ao limitado arsenal antimicrobiano como consequência da seleção de resistência bacteriana. Metodologia: Para inclusão no estudo, foram selecionados 4 pacientes com ISC com implantes ortopédicos por *Acinetobacter* XDR com presença de sensibilidade total a doxicilina definido pelos critérios do CLSI. Apenas as amostras de tecido periprostético e/ou osso foram consideradas representativas para o trabalho e a presença de mais um germe isolado não foi critério de exclusão. Em todos os casos que os pacientes receberam a doxicilina havia contraindicação formal ao uso de polimixinas ou a recusa do uso de drogas EV pelo paciente. Resultados: Todas as pacientes do estudo são do sexo feminino, média de idade de 76,25 anos. Quanto ao procedimento cirúrgico, 2 infecções ocorreram após artroplastia de quadril e duas a infecção após osteossíntese (olecrano e fêmur). Em relação ao tipo de amostra, 2 são polimicrobianas e em 2 apenas o *Acinetobacter baumannii* foi identificado em cultura. Após 3 meses de seguimento, uma paciente se encontra em uso de doxicilina com boa evolução e as outras 3 já finalizaram os tratamentos e seguem em remissão. Nenhuma paciente relatou qualquer efeito adverso relacionado a droga. Discussão: Em pesquisa no pubmed não foram encontrados artigos sobre o uso de doxicilina para de infecções de ortopédicas por *Acinetobacter baumannii* MDR. Porém, em estudos envolvendo outros sítios como pulmão e infecção de corrente sanguínea (ICS) a resposta ao tratamento com doxicilina para *A. baumannii* XDR foi satisfatória. Em revisão sistemática realizada por Falagas et al e publicado no Int J Antimicrob Agents foi alcançado sucesso clínico em 120 dos 156 pacientes avaliados (76.9%), 87 (76,9 %) em 121 infecções respiratórias e 21 (87.5%) em 25 ICS. Conclusão: O uso da doxicilina em infecções ortopédicas apresenta resultados encorajadores para tratamento de infecções por *Acinetobacter baumannii* XDR. O baixo custo da droga associado a boa penetração óssea e o perfil favorável de efeitos colaterais torna promissor seu uso em infecções ortopédicas. Mais estudos são necessários para validar seu uso possibilitando assim, outras opções terapêuticas no tratamento das infecções por gram-negativos XDR.

PERFIL DE ANTIMICROBIANOS

PRESCRITOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE BELO HORIZONTE - MG

Autor: Yan Da Silva Raposo

Co-Autores: Kemmuel Carlos De Oliveira Verly; Kenned Costa Oliveira; Marcelo Silva De Oliveira; Marcus De Almeida Melo Junior

Introdução: A prescrição de antibióticos é tema de debates desde os primórdios da antibioticoterapia, sobretudo em relação aos efeitos deletérios para os sistemas de saúde causados pela resistência bacteriana. A prescrição adequada de antimicrobianos demanda não apenas os conhecimentos básicos de microbiologia, mas também a consciência da flora bacteriana inerente de cada unidade hospitalar. Objetivo: Identificar o padrão de utilização de medicamentos antimicrobianos em um hospital público de Belo Horizonte-MG (Hospital Eduardo de Menezes). Material e métodos: Estudo observacional, retrospectivo, transversal. As informações dos pacientes foram registradas em formulário de coleta de dados pré-designado. Incluíram-se como dados: mês da solicitação (junho, julho, agosto ou setembro); sexo (masculino, feminino ou ignorado); faixa etária (0-3 anos, 3 anos ou ignorado); justificativa (ITU, sepse, pneumonia...+41); via de uso do antimicrobiano (intramuscular, oral, venoso, ignorado, outros), clínicas solicitantes (cirurgia, clínica médica, ...+7), parecer do auditor (mantido, orientado troca ou não auditado). Os dados coletados foram registrados em planilha eletrônica do Microsoft Office Excel 2003 e analisados em um pacote estatístico onde então foram calculados médias, desvios-padrões, frequências absolutas e relativas das variáveis em estudo. Resultados: Revisão de literatura. Realizou-se uma pesquisa na base de dados PubMed com as palavras-chaves: "Antimicrobial drugs AND hospital". Resultou em 130641 artigos dos quais foram selecionados três trabalhos que possuíam convergência com o tema em discussão. Na Biotechnology Source empregou-se a seguinte estratégia de busca: Antimicrobial drugs AND profile AND hospital AND Brazil. Resultou em 85 artigos dos quais foi selecionado um trabalho pela convergência com o tema proposto. Conclusão: O estudo do padrão de prescrição de antimicrobianos permite uma análise crítica das atitudes terapêuticas dos profissionais de saúde e a busca por modelos que reduzam a resistência bacteriana e aumentem a eficácia dos tratamentos propostos.

PERFIL DE PACIENTES COM INFECÇÕES POR ENTEROBACTÉRIAS PRODUTORAS DE BETALACTAMES DE ESPECTRO AMPLIADO EM UM SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR

Autor: Mariana De Carvalho Melo

Co-Autores: Ana Paula Ribeiro Teixeira; Larissa Da Silva Siqueira; Natalia Nascimento Barros Palmieri; Samana Barbosa Vieira; Sheila Silveira Siao Lopes

Introdução: Microrganismos multirresistentes são aqueles resistentes a uma ou mais classes de antimicrobianos (ATM). São descritos diversos mecanismos de resistência e a produção de betalactamases é o mecanismo primário pelo qual as bactérias gram-negativas expressam resistência aos betalactâmicos. A produção de betalactamases de espectro ampliado (ESBL) está mais comumente relacionada aos bacilos gram-negativos. Enterobactérias produtoras de ESBL (ESBLE) causam infecções

RESUMOS

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

em pacientes hospitalizados e institucionalizados, mas tem ocorrido também, na comunidade. Augustine MR et al. avaliaram os fatores de risco para infecções por ESBLE adquiridas na comunidade e concluíram que a realização de procedimentos extra-hospitalares, a ocorrência de infecções prévias por ESBLE e o número de tratamentos com quinolonas e betalactâmicos aumentaram em até 26 vezes a incidência de infecções por esses patógenos. Nos últimos anos, com crescimento do atendimento domiciliar, a frequência de ESBLE na comunidade é também tema de interesse para essa área de atuação. Objetivo: Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo avaliar o perfil dos pacientes que apresentaram infecção por ESBLE atendidos pela Captamed, empresa de atenção domiciliar com Matriz em Belo Horizonte. Metodologia: Trata-se de estudo retrospectivo que avaliou os pacientes atendidos pela Captamed BH, que dispõe de equipe responsável pelo Programa de Controle de Infecções e Eventos Adversos (PCPIEA). Diariamente, são notificados ao PCPIEA o início de ATM e os resultados de cultura positivos. Foram elegíveis pacientes que apresentaram infecção por ESBLE de outubro de 2016 a março de 2017. Realizada análise de prontuário eletrônico, com avaliação de uso de ATM, de internações e de infecção por ESBLE 12 meses antes da data da notificação de infecção por ESBLE. Resultados: No período avaliado, foram atendidos 2.903 pacientes e notificadas 538 novas infecções, sendo 501 comunitárias e 37 relacionadas a assistência. Foram recebidos pelo PCPIEA 94 resultados de cultura. Destes, 28 foram positivos para ESBLE, com 27 provenientes de uroculturas. 96,4% das ESBLE foram relacionadas a infecções comunitárias. Entre as ESBLE, houve maior identificação de *E. coli* (60,7%). Realizada a avaliação dos pacientes com ESBLE no período de 01 ano antes do diagnóstico: 12 apresentaram internação prévia e uso de ATM, 09 apresentaram apenas uso de ATM, 05 apresentaram apenas internação prévia e 02 pacientes não apresentaram internação nem uso de ATM. Conclusão: O acompanhamento dos pacientes com infecção por ESBLE na comunidade permite conhecer os fatores de risco para ocorrência desses microrganismos, sendo possível construir estratégias para identificação dos pacientes com fatores de risco e desenvolver protocolos de tratamento também direcionados para a atenção domiciliar, contribuindo com o uso racional de ATM.

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS
ÓBITOS OCORRIDOS NO HOSPITAL
E MATERNIDADE REGIONAL DE
IBIRITÉ: ESTUDO DOS RELATÓRIOS
ELABORADOS PELA COMISSÃO DE
REVISÃO DE ÓBITOS DO HOSPITAL E
MATERNIDADE REGIONAL DE IBIRITÉ
ENTRE JANEIRO DE 2016 E ABRIL DE 2017***Autor: Luana Alves De Medeiros**Co-Autores: Ana Luíza Valadão Arruda; Emanuele Mariane Souza Kroger; Mariane Santos Parreiras Tarabal; Telma Laetitia Marques Coelho; Thais Bosi Nonato*

Introdução: Diante do parecer do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 4/13, a Comissão de Revisão de Óbitos (CRO) torna-se indispensável para o estudo epidemiológico dos óbitos além de permitir a correção de deficiências ocorridas na assistência ao paciente. No Hospital e Maternidade Regional

de Ibirité (HMRI), a CRO se reúne mensalmente para avaliar todos os óbitos ocorridos no serviço. Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico dos óbitos ocorridos na unidade hospitalar do HMRI entre janeiro de 2016 e abril de 2017. Material e Métodos: Estudo retrospectivo descritivo do perfil de mortalidade do HMRI realizado a partir do banco de dados elaborado pela Rede de Cuidados de Saúde durante a gestão da instituição pela Organização Social de Saúde Irmandade de Nossa Senhora das Graças. No período em análise, 165 óbitos foram avaliados pela CRO do HMRI. Para este trabalho, foram excluídos os óbitos ocorridos na maternidade, totalizando, então, 161 óbitos analisados. Resultados: 81 óbitos foram do sexo feminino e 80 do sexo masculino; 81% dos óbitos ocorreram em idosos (60 anos), 18% em adultos entre 20 e 59 anos e apenas 1% abaixo de 19 anos. As principais causas de morte, divididas de acordo com os capítulos do Código Internacional de Doenças (CID-10) foram: 31% doenças do aparelho respiratório; 20% sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte; 15% doenças do aparelho circulatório; 15% neoplasia. 50% dos pacientes assistidos estavam com ênfase em conforto, sendo o óbito descrito como esperado. 26% das mortes foram atribuídas a um quadro séptico. O estudo evidenciou aumento do número de óbitos a partir do final do ano de 2016, que pode ser atribuído à inauguração da UTI adulto, ocorrida em novembro de 2016. O tempo médio decorrido entre admissão e óbito foi de 11 dias. Conclusão: Diante dos dados expostos, observa-se que a taxa de mortalidade foi maior na população idosa, seguida da população adulta e, por último, da população de crianças e adolescentes, o que condiz com a atual realidade brasileira, de transição epidemiológica. Ao analisar a mortalidade por causas, verifica-se que as mortes atribuídas a sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte é a segunda principal causa de mortalidade no HMRI, o que pode sugerir uma fragilidade no processo de diagnóstico das patologias, não apenas na atenção secundária ofertada pelo HMRI, mas também na atenção primária realizada nas unidades básicas de saúde. Assim, o conhecimento do perfil epidemiológico de mortalidade do HMRI apresenta-se como um insumo fundamental para o planejamento de ações não apenas na instituição em estudo, mas também, em outros setores assistenciais do município de Ibirité.

**PERFIL MICROBIOLÓGICO DAS
INFECÇÕES POR BACTÉRIAS
GRAM NEGATIVAS EM CIRURGIAS
ORTOPÉDICAS LIMPAS COM USO
DE IMPLANTES E O PREOCUPANTE
DESFECHO DAS INFECÇÕES POR
ACINETOBACTER BAUMANNI EM UM
HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM MINAS
GERAIS***Autor: Liliانا De Oliveira Rocha**Co-Autores: Mauro Jose Costa Salles; Raquel Bandeira Silva; Roberta De Souza Matoso; Thalita Mara Fonseca De Lima; Viviane Dias Cruz*

Introdução: As infecções de sítio cirúrgico (ISC) relacionadas a implantes ortopédicos são complicações graves e de difícil tratamento. Recentemente, as infecções ortopédicas causadas

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

por bactérias gram negativas têm se tornado alvo de preocupação mundial. Objetivo: Descrever o perfil microbiológico das infecções ortopédicas relacionadas a implantes ortopédicos por agentes gram-negativos e o seu desfecho das infecções causadas por *Acinetobacter baumannii*. Metodologia: Estudo retrospectivo com consulta em banco de dados do SCIH no ano de 2016. Foram selecionadas cirurgias limpas com colocação de implantes (osteossínteses ou próteses) que evoluíram com infecção de sítio cirúrgico (ISC) e crescimento de bactéria gram negativa em cultura de tecido ósseo ou periprostático. Resultados: Em 2016, foram realizadas 4001 cirurgias limpas com colocação de dispositivo ortopédico, dessas 84 preencheram critério para ISC (54 casos de redução aberta de fratura, 24 em artroplastias de quadril e 5 artroplastias de joelho). O principal agente causador das infecções com 29.9% foi o *Staphylococcus aureus*, porém, as bactérias gram-negativas foram responsáveis por 57,3% das infecções. (*Enterobacter* spp 22,4%, *Acinetobacter baumannii* 14,9, *Klebsiella pneumoniae* 10% e *Pseudomonas aeruginosa* 10 %.) Desses, 100 % *Enterobacter* spp. eram sensíveis aos carbapenêmicos e 75% ao ciprofloxacino. *Klebsiella pneumoniae* apresentou sensibilidade aos carbapenêmicos em 85,7% e *Pseudomonas aeruginosa* apresentou sensibilidade de 85,7% aos carbapenêmicos e 100% ao ciprofloxacino. O *Acinetobacter baumannii* possui o perfil de sensibilidade menos favorável dos gram negativos pois apenas 12.5% das cepas eram sensíveis aos carbapenêmicos, 28,6 % sensível a Ampicilina/ Sulbactam, 22,2% sensível ao ciprofloxacino, entretanto com sensibilidade de 100% a classe das polimixinas. Dos 13 pacientes em que se isolou o *Acinetobacter Baumannii* nenhum apresentou sepse relacionado à infecção, porém, quatro evoluíram ao óbito como resultado de complicações relacionadas à internação (Mortalidade de 30,7%). Dentre esses óbitos, dois estão relacionados a artroplastia total de quadril, um artroplastia de joelho e uma fixação aberta de fratura. Dos sobreviventes, dois permanecem em uso de ATB e sete apresentam remissão/cura. Conclusão A ISC por *Acinetobacter* spp resistente aos carbapenêmicos apresenta grande impacto na morbidade e mortalidade dos pacientes submetidos a cirurgias com utilização de implantes ortopédicos.

we also detected main phenotypes of resistance in infected and uninfected PIs. Methods: A prospective cohort study was conducted at the Clinical Hospital of the Federal University of Uberlândia including patients with Stage II or greater PIs, colonized or not with GNB, from August 2009 to July 2010. Infected ulcers were defined based on clinical signs and on positive evaluation of smears of wound material translated by a ratio of polymorphonuclear cells to epithelial cells $\geq 2:1$, after Giemsa staining. Findings: A total of 60 patients with Stage II PIs were included. Of these were predominantly men (70.0%), mean age of 61 years with a wide range (20-88 years). The majority of patients were hospitalized for clinical reasons (53.3%) or trauma (26.7%). Only six (10.0%) patients were admitted because of infected PUs. The patients were hospitalized for an average of 103 days (SD $\pm$ 84.8 days). Cardiomyopathy (78.3%) and diabetes mellitus (43.3%) were the most common comorbidities. Gastrointestinal catheter (85.0%), central venous catheter (55.0%), mechanical ventilation (45.0%), urinary catheter (40.0%), three or more invasive devices (55.0%), and three or more classes of antimicrobial agents (77.9%) were used by most of the patients. The hospital mortality rate was also high (41.7%) in this cohort. 83.3% had PIs colonized and/or infected. The frequency of polymicrobial colonization was 74%. Enterobacteriaceae and GNB non-fermenting bacteria were the most frequent isolates of PIs with 44.0% of multiresistant isolates. Among patients who had infected PIs, six developed bacteremia by the same microorganism with a 100% mortality rate. In addition, PIs in hospitalized patients were major reservoir of multiresistant GNB, also a high-risk population for the development of bacteremia with high mortality rates. Conclusion: Stage II or greater PIs in hospitalized patients are reservoirs of multiresistant GNB, such as *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa*, and *Acinetobacter* spp. Colonization of PIs was predominantly polymicrobial with significant association with infection in other anatomic sites. This study also emphasizes the importance of PIs as a potential source of bacteremia in hospitalized patients leading to high mortality rates. Financial support: FAPEMIG.

PRESSURE INJURY AS A RESERVOIR OF MULTIRESISTANT GRAM-NEGATIVE BACILLI: RISK FACTORS FOR COLONIZATION AND DEVELOPMENT OF BACTEREMIA

Autor: Iolanda Alves Braga

Co-Autores: Augusto Diogo Filho; Cely Cristiane Nery Silva Piretti; Cristiane S. Brito; Paulo Pinto Gontijo Filho; Rosineide Marques Ribas

Background: Pressure injury (PIs) is a common clinical problem associated with high cost in terms of both treatment and human suffering. The microbiota of PIs is usually polymicrobial and complex and can be colonized with Gram-negative bacilli (GNB) multidrug-resistant and methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA). PIs can be reservoirs for resistant microorganisms and may evolve into local infections, also becoming a source of bacteremia in hospitalized patients. Aim: The purpose of this study was to identify the risk factors that predispose patients who are hospitalized with PIs colonized by Gram-negative bacilli (GNB) to develop bacteremia. In addition,

PREVALENCE AND SUSCEPTIBILITY PROFILE OF CLINICALLY IMPORTANT BACTERIA ISOLATED FROM BELO HORIZONTE COLLECTIVE TRANSPORTATION BUS.

Autor: Taísa Pereira Quaresma

Co-Autores: Lucienne França Reis Paiva; Nataly Januário Mota Teles; Patrícia Ferreira Da Fonseca; Patrícia Silva Costa

Currently, collective transportation is used by a large population ratio to carry out day-to-day tasks, where users are exposed to various parasites and opportunistic bacteria, which are usually found in these environments. One of the main public health problems in the world is the indiscriminate use of antimicrobials which increases the risk of resistant bacterial strains selection. This study evaluated the incidence of clinically important bacteria isolated from a public transportation bus in two distinct routes, downtown (DR) and hospital region route (HR), of Belo Horizonte. Samples were collected in September 2016. Twenty-seven samples from the two buses were collected using sterile swabs which was subsequently conditioned in

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

Stuart medium. The samples were seeded in culture medium and analyzed in the Microbiology Laboratory of the Institute of Biological Sciences of University Center UNA/Campus Guajajaras. Bacteria classified as Gram-positive were identified by biochemical tests and as Gram-negative were identified through VITEK® 2 Compact bioMérieux automated system. Both, Gram-positive and Gram-negative strains, were submitted to antimicrobial susceptibility test. Results of bacterial growth showed the highest occurrence of clinically important bacteria in the HR when compared with the DR, being found predominantly in the top handrail bar, which can be explain by the fact that daily cleaning in these bar is more difficult. The bacterial genera and species found were *Bacillus* spp. (HR/DR), *Enterococcus* spp. (HR/DR), *Staphylococcus* spp. (probable coagulase negative) (HR/DR), *Enterococcus faecium* (HR), *Escherichia coli* (HR), *Escherichia hermannii* (HR), *Leclercia adenocarcinolytica* (HR), *Pseudomonas stutzeri* (HR), *Cronobacter sakazakii* (HR) and *Pantoea agglomerans* (DR). The predominant bacterial species on the two routes were *Bacillus* spp. e *Staphylococcus* spp (probable coagulase negative). Bacterial species submitted to the susceptibility test presented sensitive results to all antimicrobials used, with the exception of *E. faecium* which showed a Ciprofloxacin resistance profile. Surfaces such as bus handrail bars may harbor potentially pathogenic bacteria, an unsafe environment for immunosuppressed individuals. The data shows a requirement for efficient sanitation of public transport and the implementation of basic measures, such as handwashing, as an important public health promotion measure. Keywords: Collective transportation bus, pathogenic bacteria, fomites, Enterobacteriaceae, antimicrobial resistance.

PREVALÊNCIA DE CANDIDÍASE EM UTI NEONATAL E PEDIÁTRICA

Autor: Crisley Laércio Pinheiro Brito

Co-Autores: Janaina Rocha Dos Santos De Aguiar; Keila Cristina Silva; Smith Evangelista Caldeira; Tadeu Nunes Ferreira

Introdução: A candidíase é uma infecção oportunista causada por fungo do gênero *Candida*. É a principal infecção fúngica que acomete os recém-nascidos, principalmente os de baixo peso. Métodos: Trata-se de um estudo observacional, quantitativo e de caráter transversal. A pesquisa foi realizada em um hospital universitário do município de Montes Claros - MG. A população foi composta por neonatos retidos na unidade de terapia intensiva neonatal e pediátrica no período de janeiro de 2016 a janeiro de 2017. Resultados: Os dados foram tabulados e realizada estatística descritiva onde se observou uma taxa de prevalência de 0,1042 no período analisado, tendo como principais fatores de risco: tipo de parto, tempo prolongado de internação, prematuridade, uso de nutrição parenteral, uso de cateteres vasculares centrais e o uso prolongado de antibiótico. Conclusão: Neste estudo observou-se que a prevalência de candidíase na amostra de neonatos foi semelhante a apresentada em outros estudos com o mesmo escopo (10,42%). Neste sentido deve-se atentar para a necessidade de criação de protocolos específicos em instituições onde trabalha-se com população de risco como é o caso da instituição coparticipante.

PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES**RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA - REVISÃO DE LITERATURA**

Autor: Thais Luana Rizzieri

Co-Autor: Aliny Barbosa

Introdução: Desde meados da década de 1990, o termo “Infecções Hospitalares” foi substituído por “Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde” (IRAS), sendo essa designação uma ampliação conceitual que incorpora infecções adquiridas e relacionadas à assistência em qualquer ambiente. Uso de procedimentos invasivos favorece o aumento e a possibilidade de adquirirem infecções. Objetivo: Nesse contexto, objetivou-se identificar na literatura as principais causas da IRAS nas UTIs Métodos: O presente trabalho trata-se de uma revisão de literatura acerca das infecções Relacionadas à Assistência em Saúde nas Unidades de Terapia Intensiva, por meio dos descritores infecções nosocômias, unidades de terapia intensiva e infecção hospitalar. Resultados: A Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece o fenômeno das Infecções Relacionadas à Assistência a Saúde (IRAS) como um problema de saúde pública e preconiza que as autoridades em âmbito nacional e regional desenvolvam ações com vistas à redução do risco de aquisição. Entre os fatores de risco mais importantes para o desenvolvimento de infecções nosocomiais, identificam-se: gravidade da patologia de base, comprometimento das defesas orgânicas, idade avançada, tempo de permanência em UTI, uso de antibióticos, procedimentos invasivos, disfunção neurológica grave, trauma, complicações iatrogênicas, colonização progressiva de epitélios, superlotação das unidades. São ações descritas em literaturas responsáveis por refletir como alternativas eficazes para a eliminação das IRAS. Considerações Finais: Com base nos expostos presente nessa revisão da literatura observa-se que as IRAS em UTIs refletem uma grande problemática para a Saúde Pública e privada de todo o mundo. Estratégias que resultem na melhor capacitação da equipe são medidas que influenciam na redução dos casos de IRAS.

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

Autor: Dhian Renato Almeida Camargo

Co-Autores: Carlene De Fátima Moraes Alves; Carmem Dolores Faria; Elisa Caroline Pereira Assad; Vanessa Caroline Randi Magalhães

New Delhi metallo-lactamase (NDM) foi primeiramente identificada em *Klebsiella pneumoniae* em 2009, isolada de um paciente em um hospital sueco que tinha estado previamente hospitalizado na Índia em 2008. Desde a primeira descrição tem sido isoladas cepas NDM em todos os continentes e em quase 40 países. Na América Latina, cepas de *K. pneumoniae* foram pela primeira vez descritas em 2011, na Guatemala e Colômbia. NDM foi detectada em outros países da América do Sul em 2012. Cepa NDM positiva foi primeiramente reportada no Brasil em 2013, em Providência rettergeri e *Enterobacter hormaechei* (Porto Alegre, Brasil). Neste estudo, relatamos a identificação de uma cepa de *Klebsiella pneumoniae* produtora de New Delhi metallo-lactamase (NDM) no Laboratório Central de Saúde

RESUMOS

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

Pública de Minas Gerais (LACEN-MG). Em Março de 2016, o LACEN-MG recebeu uma cepa de *K. pneumoniae* isolada de urocultura de um paciente Hospitalizado em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. A identificação do isolado foi confirmada por testes automatizados (Vitek II; Biomerieux). A concentração inibitória mínima (CIM) foi determinada pelo Sistema Vitek 2 conforme padronização do Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI, 2015). A presença do gene blaNDM foi confirmada por PCR multiplex (NDM e KPC) e PCR simplex (NDM). O isolado clínico está sob investigação, a fim de caracterizar aspectos moleculares do gene blaNDM. As concentrações inibitórias mínimas para os carbapenêmicos deste isolado foram ertapenem (MIC ? 8), imipenem (MIC ? 16) e meropenem (MIC ? 16). No Brasil, a ocorrência de NDM está emergindo, especialmente nas regiões Sul e Sudeste. Em conclusão, este é o primeiro relato oficial de um isolado produtor de NDM no estado de Minas Gerais, Brasil, ressaltando a necessidade urgente de implementar ainda mais esforços para identificar e evitar a propagação desta ameaça no estado de Minas Gerais, Brasil.

PROCESSAMENTO E ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS: PARCERIA ENFERMAGEM E ODONTOLOGIA*Autor: Railina Laura Uyara Brandão Sales**Co-Autores: Grace Aparecida De Jesus; Gabriel Cavalcanti Nascimento; Gladys Soares; Mariana Da Silva Bonatto; Rene Rummenygg Guimaraes Andrade*

Introdução: O avanço da tecnologia, sobretudo da empregada em técnicas anestésico- cirúrgicas, implicaram no desenvolvimento de instrumentais cada vez mais complexos, o qual, paralelamente, tornou necessário o aperfeiçoamento do tratamento de materiais, competência da Central de Materiais e Esterilização – CME. Subordinada à Enfermagem, a CME é considerada, conforme Resolução de Diretoria Colegiada N° 15, de 15 de março de 2012, unidade de apoio técnico na instituição de saúde, sendo responsável por receber, separar, lavar, embalar e esterilizar instrumentais; realizar controle microbiológico e de validade dos produtos processados; armazenar e distribuir artigos; zelar pela proteção e segurança do paciente e dos trabalhadores. Ao serviço de Odontologia, por se tratar de assistência à saúde, devem ser aplicadas as boas práticas sobre processamento e esterilização de materiais. Neste sentido, a aproximação de profissionais e estudantes de Odontologia à equipe de Enfermagem de CME faz-se oportuna para o compartilhamento de conhecimento e desenvolvimento de habilidades. **Objetivo:** Discorrer sobre a parceria realizada, a partir de 2017, de professores e estudantes de graduação e residência em Odontologia de uma universidade pública federal com a equipe de Enfermagem de CME de um hospital universitário. **Metodologia:** A partir de 2017, uma Enfermeira da CME de um hospital universitário foi convidada ministrar aula teórica sobre “Processamento e Esterilização de Materiais em Odontologia” aos professores e estudantes de graduação e residência. Esta aula, ministrada desde então semestralmente, foi idealizada no âmbito de um Projeto de Extensão em Cirurgia. Paralelamente, a equipe de Enfermagem dessa CME passou a acompanhar, orientando e direcionando, os alunos na prática de processamento e esterilização do serviço de Odontologia dessa universidade. **Resultados e Discussão:** Foram evidenciadas não conformidades, as quais foram

trabalhadas na aula teórica e na prática diária. Relacionadas à Limpeza de materiais, foi percebido o desconhecimento sobre indicação de uso, fórmula de diluição e descarte do detergente enzimático, necessidade de escovação dos materiais seguida de enxágue e secagem. Referente ao Preparo de materiais, foram identificadas como principais não conformidades: o acondicionamento de quantidade de itens superior a capacidade da caixa cirúrgica, o preparo de pinças abertas e o desconhecimento sobre a importância da rotulagem dos materiais. Em relação à Esterilização, foi percebido desconhecimento em relação ao monitoramento do processo utilizando parâmetros físicos, químicos e biológico. **Conclusão:** Apesar da complexidade da temática e do pouco tempo de iniciada essa parceria, foi notada adesão satisfatória às boas práticas, evidenciada pela resolução de não conformidades especialmente referentes às etapas de Limpeza, Preparo e Esterilização de materiais, implicando de modo positivo na segurança do paciente.

REDUÇÃO NAS TAXAS DE IRAS POR GERMES MULTIRRESISTENTES APÓS ROTINA DE CULTURAS VIGILÂNCIA EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO EM SALVADOR-BA*Autor: Suzana Alves Correia**Co-Autores: Aline Silva; Monique Lirio; Mônica Jacomini; Viviane Ferreira*

Introdução: O controle das infecções relacionadas à assistência à saúde é um desafio. O aumento da resistência bacteriana tem contribuído para o agravamento desta situação. A instituição precoce de isolamento de contato, para pacientes com risco de colonização por microrganismos multirresistentes, pode diminuir sua disseminação, reduzindo os casos de infecção. A vigilância ativa tem sido considerada como instrumento importante neste processo. O presente estudo avaliou a frequência de infecções hospitalar global por microrganismos multirresistentes (MR) em um hospital filantrópico em Salvador-BA após a implementação de rotina de culturas de vigilância. **Métodos:** Realizou-se um estudo transversal em um hospital filantrópico de 77 leitos em Salvador – BA. O Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) elaborou protocolo para a admissão de pacientes procedentes de internação em outros serviços de saúde a partir de Dezembro de 2016. Foram definidos como microrganismos resistentes: *Staphylococcus aureus* resistentes à oxacilina (MRSA), *Enterobactérias*, *Pseudomonas* e *Acinetobacter* resistentes a carbapenêmicos ou Polimixina e *Enterococcus faecalis* ou *faecium* resistentes à Vancomicina (VRE). Cada paciente era submetido à coleta de swabs retal, oral, axilar e nasal e mantido em precaução de contato em enfermarias de chegada até liberação do resultado das culturas de vigilância. Estas unidades eram compostas por três leitos com equipamentos de proteção (capas e luvas), além de estetoscópios, termômetros e esfigmomanômetros individuais. Os pacientes com swabs positivos eram mantidos em precaução de contato em quartos individuais durante todo o internamento. **Resultados:** A média global de IRAS no ano de 2016 foi de 5,2% com variação entre 2,4% e 7,9%, com média de 30,8% de IRAS causadas por MR. A partir da implantação das medidas de precauções de contato, instituídas em dezembro de 2016, houve redução das taxas de IRAS e de infecções causadas por microrganismos multirresistentes. Nos meses de janeiro a setembro deste ano a média

RESUMOS

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

global de IRAS foi de 2,8%, com variação entre 1,0% e 5,7%, com redução da média de IRAS por MR para 16,6%. Conclusão: Apesar do custo elevado, a rotina de culturas de vigilância é um importante instrumento na prevenção da disseminação de microrganismos multirresistentes.

RELATO DE EXPERIÊNCIA DOS ELEMENTOS QUE INTEGRAM O AMBIENTE DO CENTRO CIRÚRGICO E SUAS IMPLICAÇÕES PARA A DINÂMICA DE CUIDAR E DE CUIDADOS DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR PARA COM AS PACIENTES

Autor: Lilian Barbosa De Azevedo

Co-Autores: Anísia Aparecida Oliveira Rezende; Francisco L C Rocha; Lismara Ribeiro Andrade

Introdução: O relato de experiência se ancorou nos princípios da Teoria Ambientalista (SILVA, ALVIM, 2010). Esta teoria concebe o ambiente em todos os seus aspectos, físico psicológico e social, uma vez que estes interferem diretamente no conforto e bem-estar das pessoas, influenciando na manutenção ou na restauração de sua energia vital. Destaca que quando um ou mais aspectos do ambiente encontra-se desequilibrado, o paciente deve usar maior energia para contrabalançar o estresse ambiental, o que retira de si a energia necessária para a recuperação. Nesse sentido, a ação da equipe multidisciplinar é fundamental na organização e manutenção do ambiente. Esse relato é de um Ambulatório Médico de Especialidade de Franca SP (AME), onde são realizadas cirurgias na modalidade de hospital dia (HD). O centro cirúrgico (CC), dotado de três salas de cirurgia, fluxo laminar com ar condicionado central, sistema de segurança, controle de acesso, piso condutivo. Seu formato retangular é o recomendado uma vez que proporciona uma funcionalidade das áreas que compõem a unidade, permitindo a observação constante dos pacientes. A sala de recuperação pós-anestésica (SRPA) é composta por cinco leitos visando o restabelecimento hemodinâmico do paciente. Os protocolos implementados são de hipertermia maligna, lateralidade, cirurgia segura (OMS), alergia a látex, identificação, classificação de risco para queda, flebite e alergia. Diante deste contexto, o fluxo do paciente é o seguinte; primeiramente passa em consulta com o cirurgião e faz o diagnóstico, este solicita uma interconsulta com o anestesista, após passa em consulta com o enfermeiro e recebe todas orientações terapêuticas e o agendamento da cirurgia, a internação é feita no dia da cirurgia e a permanência do mesmo é até as 19h00. Após, recebe alta qualificada com todas as orientações e o agendamento dos retornos. **Objetivo:** Relato de experiência dos elementos que integram o ambiente do CC e suas implicações para a dinâmica de cuidar e de cuidados da equipe multidisciplinar para com o paciente. **Método:** Foram analisados os índices de satisfação do usuário de julho de 2013 a julho de 2017, onde as médias em relação à ambiência é 98,9%, atendimentos equipe médica é 98,9%, da equipe de enfermagem é 99,2% e da equipe multidisciplinar é 99,4%, mostrando um índice de satisfação do usuário 99,1%. O índice de infecção hospitalar do HD de abril de 2015 a julho de 2017 que ficou em 2,1%. **Conclusão:** O cuidado deve ser direcionado como um todo, biológico, social, psicológico e espiritual, enfatizando a necessidade de comunicação,

ambiência e atenção humanizada, valorizando as experiências individuais, sociais, humanos e emoções, e todo o contexto necessário para uma assistência centrada no sujeito. O cuidado multidisciplinar implica em uma intervenção tanto direta ao paciente, quanto em ações que são desenvolvidas em prol de sua plena restauração, incluindo o ambiente que o integra, de modo a manter-se harmônico e equilibrado.

RELATO DE UM SURTO DE TOXINFECÇÃO ALIMENTAR EM NOVA LIMA, MINAS GERAIS - 2007

Autor: Alessandra Pereira Pires

Doenças Transmitidas por Alimentos (DTAs) são definidas como aquelas causadas por agentes que invadem o organismo através da ingestão de alimentos ou água contaminados. Doenças transmitidas por alimentos são, ainda, importante problema mundial de saúde pública (PRAXEDES, 2003). O presente trabalho relata um surto de Toxinfecção alimentar ocorrido na cidade de Nova Lima, Minas Gerais em 2008, envolvendo aproximadamente 20 comensais. Sintomas como diarreia, náusea, febre, cefaléia, dor estomacal e cólicas foram apresentados após ingerirem uma refeição suspeita servida no refeitório da empresa. Foi realizado o inquérito epidemiológico onde foram coletadas amostras de fezes in natura de 07 pacientes. A vigilância sanitária municipal coletou amostras de água, arroz cozido, bife acebolado e batata onde foram analisadas segundo as metodologias de número mais provável, unidade formadora de colônia e presença/ausência. Foi identificada a presença de Enterotoxinas estafilocócicas na amostra de bife acebolado servida na empresa. *Staphylococcus coagulase* positiva, *Bacillus cereus*, Clostrídios Sulfito Redutores e *Escherichia coli* não foram detectados. Coliformes totais foram identificados nas amostras de água coletada do bebedouro da empresa. Através da coprocultura foi identificada a presença da *Escherichia coli*.

RE-SENSITIZATION OF CLINICAL RESISTANT BACTERIA USING CRISPR/CAS9 – A NEW SEQUENCE SPECIFIC ANTIMICROBIAL

Autor: Thaysa Leite Tagliaferri

Co-Autores: Alair Júnio Rocha Arantes; Liza Figueiredo Felicori Vilela; Marcella De Paula Martins Pereira; Natalia Rocha Guimarães; Simone Gonçalves Dos Santos; Tiago Antônio De Oliveira Mendes

Antimicrobial-resistant microorganism will be responsible for about 10 million deaths until 2050 according to estimates, unless any action is taken. It is expected that almost one third of affected patients will be infected by only one species: multidrug-resistant *Escherichia coli*. Presently, resistant microorganisms provoke, in the United States, two million of serious infections each year, leading to the death of at least 23.000 people and costing about \$20 billion to healthcare institutions a year. Considering that the emergence and spreading of antimicrobial resistant mechanisms is much faster than the discovery of new antimicrobials, alternative methods for reversing resistance have significant impact for clinical field. Among these methods,

RESUMOS

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

CRISPR/Cas9 system represents an opportunity to develop a specific tool to turn off the production of resistance proteins due to its ability of accurate DNA cleavage and edition. It was originally found in bacteria as a mechanism of defense against exogenous DNA infections and the system is basically composed by the RNA transcripts, derived from the CRISPR locus, associate with the Cas9 enzyme guiding it to a complementary DNA which is then cleaved. Adaptations of this mechanism to genetic engineering use a single programmable gRNA associated with Cas9, targeting a chosen DNA sequence. Considering the CRISPR/Cas9 capacity of accurate cleavage, the aim of this study is to revert resistance codified by blaTEM gene using its technology. First, a gRNA was designed using bioinformatics analysis to target specifically a conserved region of blaTEM gene. The selected sequence was synthesized and inserted in the CRISPR/Cas9 vector. The phenotype reversal was assessed by growth curve during a 24-hour experiment in the presence and the absence of antibiotic. CRISPR/Cas9 system was also applied in a clinical sample of *E. coli*. A conserved gRNA sequence localized in the 5'-end of the gene was synthesized. Growth curve demonstrated phenotypic resistance reversal in *E. coli* model. The clinical sample of *E. coli* was re-sensitized to 5 antimicrobials, including penicillin and cephalosporins of 1st, 2nd and 3rd generation. To conclude, CRISPR/Cas9 was able to revert resistance with the designed gRNA of laboratorial samples as well as clinical ones.

SEPSE: UMA ABORDAGEM APLICADA AOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE*Autor: Débora Silva Ramos**Co-Autores: Samantha Vieira Alves Amaral; Pâmela Malleiros Oliveira*

Introdução: Conceitualmente a sepse é a resposta inflamatória sistêmica secundária a um quadro infeccioso, confirmado ou suspeito, está definida como a ruptura do tecido a qual resulta em uma desordem orgânica capaz de originar ou manter uma doença. A sepse é considerada uma das doenças fatais, aproximadamente 20 a 30 milhões de pessoas são atingidas pela doença anualmente, com elevado número de mortes. Estudos recentes mostram aumento significativo do número de casos graves de sepse, entre eles, os Estados Unidos registrou uma alta de 415 mil em 2003 para mais de 700 mil casos em 2007. **Objetivo:** O estudo visa alertar os profissionais em saúde quanto à importância da detecção precoce dos sinais e identificação dos casos de sepse. **Material e Métodos:** Trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter descritivo exploratório que busca a identificação, localização e obtenção da bibliografia relacionada ao tema, até a apresentação de um texto sistematizado. O material utilizado deve-se a busca em base de dados como Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), com a utilização dos descritores, sepse, choque séptico. Foram considerados os artigos pertinentes ao tema, publicados a partir de 2014, na língua portuguesa. **Resultados:** Os estudos mostram que a sepse está relacionada aos altos gastos com a saúde, indicam crescente aumento da incidência nos casos e mortalidade em várias regiões do globo sendo considerada um problema de saúde pública. Pilares como a prevenção são citados em sua totalidade e deve ser reforçada na cultura do cuidado bem como a conscientização da equipe quanto à importância da boa prática aplicada. Estudos apontam que um dos grandes problemas relacionados à sepse é a detecção tardia dos sintomas

o que impossibilita a recuperação do indivíduo devido à rapidez da evolução incapacitando a recuperação e levando ao óbito. Ainda, mostram que a rápida identificação da sepse associada à terapêutica adequada pode oferecer resultados favoráveis para o paciente, deixando evidente que o tempo é um dos principais aliados contra a sepse. Com tudo os estudos defendem que para uma identificação eficaz é necessário avaliar precocemente as manifestações clínicas, desta forma, é preciso assistir o paciente de forma integral junto à equipe multiprofissional no uso de condutas pertinentes e objetivas, estar atento aos sinais de alerta como, oligúria, hipotensão, hipertensão, taquipnéia, taquicardia, rebaixamento sensorial, dispnéia dessaturação pois a apresentação de dois ou mais sinais de alerta está relacionado a sepse podendo evoluir rapidamente ao choque séptico. **Conclusão:** Frente à problemática que envolve a sepse o principal desafio dos prestadores de serviço à saúde é implementar medidas que levem à beira do leito as melhores evidências científicas disponíveis, visando garantir a melhor identificação dos sinais de alerta da sepse e as práticas assistenciais que atuem a favor da identificação precoce de sepse.

SIMULAÇÃO REALÍSTICA: SUBSÍDIO PARA PREVENÇÃO DE IRAS*Autor: Renata Cristina Gonçalves Cunha**Co-Autores: Breno Santos De Araújo; Aline Gleice Veridiano; Claudia Murta De Oliveira; Gleiciane Lemos Fernando; Jorge Luiz Saliba; Jussara De Lana Castro; Karina Aparecida Versiani; Neila Natasha Chaves Felix; Viviane Lima Nascimento*

Introdução: o cenário atual da saúde necessita de profissionais comprometidos e capacitados para prestarem assistência segura e de qualidade aos pacientes. Para isto, o desenvolvimento de pensamento crítico voltado à prevenção e controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS) é essencial. Observa-se que a educação em saúde vem sofrendo diversas transformações ao longo dos anos, considerando que aulas teóricas e testes escritos diminuem a retenção do conhecimento e aplicabilidade na prática (BRANDÃO; COLLARES; MARIN, 2014). A simulação realística compreende uma técnica para substituir ou ampliar experiências reais, e apresenta-se como uma tentativa de reproduzir os aspectos essenciais de um cenário clínico para que, quando um fato semelhante ocorrer em um contexto clínico real, a situação possa ser gerenciada pela equipe com êxito. (VILELLA; LEITE; NASSAR, 2010). Esta técnica estimula a reflexão baseada na problematização, favorecendo a integração da equipe, e possibilita aos profissionais de enfermagem maior segurança e confiança para a realização dos procedimentos. (TEIXEIRA; FÉLIX, 2011; NESTOR et al., 2014). Sendo assim, a equipe do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), em parceria com os setores do hospital, busca implementar a simulação realística como nova metodologia de treinamento. **Objetivos:** desenvolver o pensamento crítico dos profissionais através da simulação realística visando à prevenção e controle de IRAS. **Materiais e Métodos:** realizou-se observação direta dos profissionais por meio de ferramenta elaborada e padronizada pela equipe do SCIH, com intuito de identificar as principais não conformidades durante a assistência à saúde. Posteriormente, os colaboradores foram divididos em grupos de no máximo cinco pessoas, e um cenário semelhante ao de atuação dos mesmos foi preparado com manequim, materiais

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

e insumos para simulação. Foram representadas situações do cotidiano assistencial e os observadores, profissionais do SCIH, encenaram as fragilidades identificadas com foco na prevenção de IRAS. Resultados: identificou-se que houve sensibilização, mudança de comportamento, maior criticidade na realização das técnicas a fim de reduzir contaminação e IRAS, bem como avaliação e gerenciamento dos riscos assistenciais refletindo na qualidade do cuidado e segurança do paciente. Conclusão: a simulação realística propiciou a percepção dos erros cometidos pelos profissionais durante a assistência prestada, contribuiu para reflexão crítica das condutas que previnem IRAS, permitiu maior interação entre os profissionais capacitados e a equipe do SCIH, além da conscientização de que o controlador de infecção é, principalmente, quem presta assistência direta ao paciente.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR: INSTRUMENTO PARA TOMADA DE DECISÕES NO EXERCÍCIO DA EPIDEMIOLOGIA E A GESTÃO DE SERVIÇO

*Autor: Marcos Vinicius De Assis Meneses**Co-Autores: Denise De Oliveira Silva Andrade; Júnea Garcia De Oliveira Ferrari*

Introdução: As concepções técnicas de qual deve ser o papel de um hospital atualmente estão mais claras e objetivas, devido à ocorrência de fatores decisivos em relação ao funcionamento e percepção se difundirem e possuírem relação direta com a tecnologia. O perfil epidemiológico permite ao gestor a avaliação de indicadores quantitativos e qualitativos, que consentem uma reprogramação, avaliação e condução de atendimentos, alertam sobre a demanda de ações e acompanhamento nos diferentes níveis de atendimento, estabelecendo critérios para uma assistência de qualidade e uma atuação preventiva. A integralidade do cuidado só pode ser obtida em uma rede conjunta com uma equipe norteada por atuações práticas, que possuem desdobramento de tarefas com concepção e implementação de ações que possibilitem resultados satisfatórios e avaliação constante de resultados. **Objetivo:** compreender a importância da implantação de tecnologias no âmbito hospitalar, operacionalizando as atividades para que ocorram de maneira mais rápida e prática, atuando como facilitador do serviço. **Material e métodos:** Trata-se de pesquisa qualitativa, realizada através de levantamento bibliográfico, utilizando-se da base eletrônica Bireme à procura de artigos científicos que correspondessem aos objetivos traçados. Os artigos que foram utilizados demonstraram relevância para a elaboração do trabalho. **Resultados:** O sucesso da TI depende da integração entre a gestão da informação e as padronizações em saúde, sendo essencial para garantir a qualidade dos atendimentos. A tecnologia, na atualidade, é uma grande aliada na melhoria e na otimização dos atendimentos em saúde, estudos demonstram que 94% dos estabelecimentos utilizam computadores e 91% têm acesso à internet. Estudo realizado no Brasil em 1997, que envolveu 589 empresas, mostrou que 81,8% delas não conheciam as normas para qualidade; 16,8% conheciam, mas não usavam e apenas 0,2% conheciam e usavam. Um dos principais movimentos tecnológicos da atualidade, o Big Data, promete uma revolução nas medicinas preditivas e personalizadas, com ele é possível o estudo de padrões para

antecipar ocorrências individualizadas ou generalizadas. O Big Data ganha força no ambiente hospitalar, pois há dados estruturados vindo de todos os lugares, como dos sistemas de gestão hospitalar, do Prontuário Eletrônico do Paciente, dos equipamentos médicos e da checagem beira-leito. Ademais, há informações desestruturadas, que vêm das mais variadas fontes, como redes sociais, aplicativos móveis e wearable devices, ou dispositivos vestíveis. **Conclusão:** A análise de dados em massa cresce e promete tornar mais eficientes os sistemas de informação no ambiente hospitalar. Tecnologias como Big Data prometem ser um marco na transformação do segmento, já que são capazes de centralizar, entender e permitir a tomada de decisões mais assertivas, otimizando os resultados assistenciais e operacionais.

SOROPREVALÊNCIA DO HIV EM IDOSOS: CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E SUBSÍDIOS PARA POLÍTICAS PÚBLICAS

*Autor: André Luiz Do Nascimento Alves**Co-Autores: Franciele De Oliveira Moreira*

Introdução: O aumento no número de casos de HIV entre adultos mais velhos, representa um fato relevante que demonstra ser o início de uma nova vertente da doença. As Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS) estima que das 40 milhões de pessoas vivendo com HIV/AIDS no mundo, aproximadamente 2,8 milhões estão na faixa etária igual ou superior a 60 anos. Diante esse pressuposto, elaborou-se a seguinte pergunta: Qual o perfil epidemiológico de idosos portadores de HIV/AIDS na Região Ampliada Oeste de Minas Gerais? O objetivo desse estudo foi conhecer o perfil epidemiológico de idosos infectados pelo HIV/AIDS, na Região Ampliada de Saúde Oeste de Minas Gerais, no período de 2010 a 2015. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico, realizado na Região Ampliada de Saúde Oeste de Minas Gerais em 2016. Fizeram parte do estudo os 54 municípios pertencentes à região citada. Para a definição dos participantes, utilizou-se a faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde que considera idoso o indivíduo de 60 anos ou mais. Optou-se pelos casos de HIV notificados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram consideradas as seguintes variáveis constantes da ficha de Notificação Compulsória da AIDS, do Ministério da Saúde: sexo, idade, raça/cor, escolaridade em anos, ocupação, prática sexual, uso de drogas injetáveis (DI), hemofilia, transfusão sanguínea, acidente com material biológico. Os dados foram processados no software Windows Excel 2015. Tal estudo foi aprovado pela Superintendência Regional de Saúde. **Resultados:** O número de casos de HIV/AIDS, no período de 2010 a 2015, na amostra pesquisada foi 57 pessoas. Entre os participantes, a maior ocorrência foi do sexo masculino com 37 (64,9%) casos. Em relação faixa etária, observou-se a predominância em indivíduos entre 60 a 69 anos, com 38 (66,7%) casos. A raça branca prevaleceu entre a maioria identificada, com 24 (42,1%) casos. Quanto à escolaridade, 11 (19,3%) pessoas tinham de 1 a 3 anos de estudo. Quanto às características epidemiológicas, constatou-se a predominância de casos em heterossexuais, totalizando 45 (78,9%) casos. Observou-se 1 (1,8%) caso de uso de drogas injetáveis. Não foram notificados casos de hemofilia, transfusão sanguínea e acidentes com biológicos. **Conclusão:** A caracterização epidemiológica dos idosos mostrou-se em um

RESUMOS

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

aumento progressivo ano a ano do número de casos notificados, sendo predominantes indivíduos do sexo masculino, a etnia branca e parda, heterossexualização, baixo grau de instrução e procedência.

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

*Autor: Aline De Oliveira Mano**Co-Autores: Guilherme Augusto Armond; Paulo Mourão*

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

SEGURANÇA DO PACIENTE NEONATAL EM USO DE CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA

*Autor: Thaízy Valânia Lopes Silveira**Co-Autores: Jannine Dos Santos Nascimento; Felipe Leonardo Rigo; Lélia Maria Madeira; Pedro Sérgio Pinto Camponez; Rebeca Pinto Costa Gomes*

Introdução: Inúmeros avanços tecnológicos têm ocorrido no âmbito da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN)

beneficiando os recém-nascidos (RN) de alto risco, com aumento acentuado na sobrevivência dos mesmos. Destaque deve ser dado aos dispositivos de terapia intravenosa, dentre eles o Cateter Venoso Central de Inserção Periférica (CCIP), cujos procedimentos de inserção, manutenção e remoção constituem atividades de responsabilidade do profissional enfermeiro. Embora existam muitos benefícios relacionados ao seu uso, os profissionais devem estar atentos às complicações que podem ocorrer na inserção, manutenção ou na remoção do CCIP. **Objetivos:** caracterizar os recém-nascidos usuários do CCIP; identificar as complicações advindas do uso deste dispositivo e analisar os fatores que podem estar associados a tais complicações. **Método:** Trata-se de um estudo exploratório e descritivo realizado em um hospital de Belo Horizonte, MG. A coleta de dados foi realizada por meio do preenchimento de uma ficha estruturada, adequada a partir da utilizada pelo Serviço. Foram analisadas 111 inserções no período de setembro a dezembro de 2015. **Aspectos éticos:** Pesquisa conduzida de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466, de 12 de dezembro de 2012, aprovada por meio do parecer nº 1.168.441. **Resultados:** As principais complicações pós-inserção foram: mau posicionamento, flebite e oclusão. Nenhuma das características dos recém-nascidos analisados teve associação significativa com a ocorrência de complicação. Os recém-nascidos com complicações no uso do CCIP apresentaram baixa proporção de antibioticoterapia por sepse tardia ($p=0,014$). Todos os recém-nascidos cuja ponta do dispositivo encontrava-se periférica apresentaram complicações ($p=0,001$). **Conclusão:** Destaca-se a importância do manejo adequado deste dispositivo, com o intuito de evitar ou minimizar os riscos relacionados à complicações e infecções, possibilitando assim, uma assistência à saúde segura. **Descritores:** Recém-nascidos. Cateterismo Periférico. Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Segurança do paciente.

IMPACTO ECONÔMICO DAS COMPLICAÇÕES RELACIONADAS À INTERNAÇÃO HOSPITAL UTILIZANDO O DIAGNOSIS RELATED GROUPS COMO AJUSTE DA COMPLEXIDADE EM UMA OPERADORA DE SAÚDE DE GRANDE PORTE EM MINAS GERAIS

*Autor: Renato Camargos Couto**Co-Autores: Juliana Fantini Chaves Pereira; Camila Silveira; Daniele Guedes Barbosa; Luna Cosenza; Viviane Maria Viana Gerken Figueiredo*

Introdução: Durante a assistência podem ocorrer erros que levam a eventos adversos e que afetam diretamente a saúde do paciente e sua experiência no cuidado hospitalar. Estas condições adquiridas, não determinadas pelas condições clínicas de base do paciente, podem causar mortes, sequelas definitivas e transitórias, sofrimento psíquico, além de elevar o custo assistencial. **Objetivo:** Determinar o impacto econômico dos eventos adversos hospitalares, medido indiretamente por meio da variável “tempo de permanência hospitalar” em uma Operadora de Saúde de Grande Porte em Minas Gerais. **Método:** Estudo observacional prospectivo que compara o tempo de permanência hospitalar entre grupos de pacientes com presença ou ausência de condições adquiridas durante a internação hospitalar. Os

RESUMOS

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

dados utilizados foram coletados de 114.917 altas hospitalares no período de julho de 2016 a junho de 2017 por enfermeiras graduadas dedicadas exclusivamente à função, utilizando o sistema DRG Brasil[®]. A coleta das condições adquiridas foi dupla, realizada pelos codificadores do DRG e pelos serviços de segurança assistencial e controle de infecções hospitalares, que trabalham com a busca ativa para eventos infecciosos e não infecciosos nestas instituições. Os dados foram auditados por médicos e enfermeiros independentes que avaliaram e corrigiram as inconsistências. Foi selecionada uma amostra de conveniência que incluiu toda a população com permanência 30 dias na rede hospitalar contratada durante o período de estudo. Estes hospitais em conjunto possuem características que permitem uma grande variedade de casos. Resultados: As condições adquiridas secundárias à assistência (eventos adversos) ocorreram em 10% dos pacientes (11.985) de 114.917 altas realizadas. Observou-se que a permanência global realizada desses pacientes foi de 88.378 dias (30.926 diárias acima do previsto pelo DRG), o que representa uma permanência média de 7,4 dias. A permanência média dos pacientes sem eventos observada foi de 2,1 dias. Conclusões: Pacientes com eventos adversos apresentam uma maior permanência hospitalar realizada quando comparados a pacientes sem eventos adversos. O impacto econômico representa o desperdício de 30.926 diárias realizadas além do previsto pelo DRG. Os pacientes com condições adquiridas durante a assistência consumiram 29% de leitos-dia utilizados por toda a população do estudo. O valor da economia potencial por ganho de produtividade desta operadora pode ser estimado entre 31 (R\$ 1.000,00 leito-dia) e 124 milhões por ano (R\$ 4.000,00 leito/dia).

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO-MOLECULAR DE PSEUDOMONAS AERUGINOSA RESISTENTE AOS CARBAPENÊMICOS E QUINOLON

Autor: Melina Lorraine Ferreira

Co-Autores: Iolanda Alves Braga; Bruna Fuga Araújo; Deivid William Da Fonseca Batistão; Iara Rossi Gonçalves; Juliana Pena Porto; Paola Amaral De Campos; Paulo Pinto Gontijo Filho; Raquel Cristina Cavalcante Dantas; Rosineide Marques Ribas; Sabrina Royer

Introdução: Tem-se observado a disseminação global de diferentes variantes de *P. aeruginosa* associada a maior virulência e resistência aos antimicrobianos em infecções graves. **Objetivos:** Determinar relação entre resistência fluorquinolonas e carbapenêmicos e a virulência de *Pseudomonas aeruginosa* pelo Sistema de Secreção Tipo III e sua associação com pior prognóstico em pacientes com Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica (PAV) e bacteremia, identificar mutações na Região Determinante de Resistência às Quinolonas (QRDR), genes para Metalo-Lactamase (M[?]L), genes de virulência (algD, lasB e toxA) e disseminação clonal das amostras produtoras de M[?]L. **Material e Métodos:** Foi realizada uma coorte retrospectiva para determinar os fatores de risco para mortalidade em 30 dias em pacientes com primeiro episódio de bacteremia (157 pacientes) e PAV (60 pacientes) por *P. aeruginosa*. Os genes blaIMP, blaVIM, blaSIM, blaGIM e blaSPM, os genes do TTSS (exoT, exoS, exoY, exoU) e os genes de virulência (lasB, algD, toxA) foram detectados por PCR; o sequenciamento foi realizado para os genes do QRDR (gyrA e parC) nas cepas resistentes a fluorquinolonas

e o Pulsed-Field Gel Electrophoresis para tipagem molecular das amostras contendo o gene de M[?]L. **Resultados:** A análise multivariada mostrou que os preditores independentemente associados com mortalidade nos pacientes com bacteremia foram terapia antimicrobiana inapropriada e câncer. A resistência aos carbapenêmicos foi maior entre as amostras de PAV (53,3%), porém com a detecção dos genes que codificam M[?]L em apenas um isolado (blaIMP), ao contrário do sangue, onde a frequência desses genes foi de 16,1%, sendo 10,7% blaSPM e 5,4% blaVIM. O gene exoS foi encontrado em todas as amostras avaliadas de sangue e pulmão e o gene exoU em apenas 9,4% das mesmas. A substituição de uma treonina por isoleucina na posição 83 no gene gyrA foi a mais frequente entre as cepas resistentes a fluorquinolonas. Foi detectada uma mutação na posição 91 no gene parC (Glu91Lys) associada com a mutação em gyrA (Thre83Ile) em uma amostra de *P. aeruginosa*, isolada do pulmão, extensivamente resistente, do genótipo exoT+exoS+exoU+, ainda não descrita no Brasil. Entre as amostras que carregavam os genes de virulência TTSS observou-se alta resistência a gentamicina (93,7%) e baixa para amicacina (37,5%). A avaliação da relação clonal entre as amostras contendo os genes blaSPM, blaVIM e blaIMP, apresentou alta similaridade (maior que 80%), naquelas contendo blaSPM, o que não foi observado para as amostras contendo o gene blaVIM. **Conclusão:** Nossos resultados confirmam achados prévios com relação a disseminação do clone blaSPM, com evidências indiretas da sua disseminação cruzada no nosso hospital e policlonal daquelas contendo o gene blaVIM. A terapia inapropriada é fator significativo para pior prognóstico em pacientes com bacteremia por *P. aeruginosa* multirresistente, independente do genótipo de virulência TTSS associado. Suporte FAPEMIG.

COMPARAÇÃO DOS MÉTODOS DE VIGILÂNCIA PÓS ALTA DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO PÓS-CESÁREA: LIGAÇÃO TELEFÔNICA E WHATSAPP.

Autor: Guilherme Augusto Armond

Co-Autores: Lorena Batista Pascoal; Alexandre Celestino De Oliveira; Aline Cristine Faria; Alinne Rodrigues Ferreira; Angélica Da Silva Eugênio; Beatriz Damasceno De Oliveira; Rosimeire Aparecida P. Gomes; Tatiana Rosária Mendes Freire

Introdução: As infecções hospitalares são as principais complicações na prática cirúrgica e as infecções de sítio cirúrgico (ISC) são as mais frequentes. 12% a 84% das ISC são diagnosticadas durante a vigilância pós-alta. A detecção da ISC após a alta hospitalar é essencial para a acurácia dos indicadores. No Brasil, a maioria dos serviços não faz vigilância pós-alta. Ainda não está bem documentado qual dos diferentes métodos de vigilância é o mais indicado. **Métodos:** conhecidos na literatura científica: Busca fonada; ambulatório de egressos; carta selada e e-mail para o paciente e/ou cirurgião, porém todos com dificuldades e limitações. O melhor método para a realização de vigilância pós-alta depende das características da instituição. Nenhum possui sensibilidade e especificidade de 100%. O exame direto da ferida operatória seria o de mais sensibilidade, apesar de trabalhoso. **Objetivo:** Comparar dois métodos de vigilância das ISC através de ligação telefônica e WhatsApp, após a alta do paciente analisando a sensibilidade, vantagens e desvantagens. **Material e Método:** Trata-se de um estudo documental retros-

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

pectivo com dados de pacientes submetidas a cesárea nos meses de janeiro a março e julho a setembro de 2017 que receberam contato do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) do Hospital Sofia Feldman (HSF) – BH/MG, através de ligação telefônica e WhatsApp. Os meses de abril a junho foram períodos de transição entre os métodos. O NSP realizou contato com essas pacientes entre 21º e 30º dias pós-cesárea, afim de monitorar as infecções de sítio cirúrgico. Os dados a serem coletados foram registrados em planilha de Excel. Para análise dos dados será realizado cálculo de porcentagem para verificar qual método de vigilância adotado está sendo mais eficaz e será feita análise descritiva das informações. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética (CEP/HSF) - CAAE: 77783417.3.0000.5132. Resultados: (a) Método de ligação telefônica: números de cesáreas – janeiro (230); fevereiro (208); março (269). Percentual de pacientes contatados com sucesso – Janeiro (65,7%); Fevereiro (70,2%); Março (66,5%). (b) Método de WhatsApp: número de cesáreas – junho (267); julho (204); agosto (207). Percentual de paciente contatados com sucesso – junho (82%); julho (83,3%); agosto (83,6%). Não foi evidenciada uma correlação entre as duas metodologias com o aumento de infecção. Conclusão: O método de vigilância pós alta por WhatsApp demonstrou ser mais sensível em comparação ao método de ligação telefônica. Foi verificada, através do método WhatsApp, melhor otimização do tempo de trabalho do profissional do NSP e maior abrangência dos contatos com sucesso. Houve redução de custo financeiro relacionado ao número de ligações telefônicas, já que estas foram realizadas apenas se a paciente relatava sinais / sintomas suspeitos de infecção pelo WhatsApp. Porém os custos não foram mensurados neste estudo.

VIGILÂNCIA POR PISTAS OU RETROSPECTIVA? QUAL IMPACTO NA NOTIFICAÇÃO DAS INFECÇÕES DO SÍTIO CIRÚRGICO

*Autor: Nelma De Jesus Braz**Co-Autores: Adriana Cristina De Oliveira; Juliana Ladeira Garbaccio; Silma Evangelista; Sintia De Souza Evangelista*

Introdução: Entre os procedimentos cirúrgicos, as cirurgias cardíacas estão entre as mais realizadas no mundo, as mais complexas e de alto risco para Infecção do Sítio Cirúrgico (ISC). Objetivos: Objetivou-se avaliar o impacto das ISC notificadas pela vigilância por pistas comparadas aquelas detectadas pela avaliação do prontuário do paciente. Material e Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico e de reflexão conduzido em um hospital de grande porte, público, universitário. Resultados: A coleta dos dados ocorreu por meio de registros das notificações por pistas, realizada pela comissão de controle de infecção e por análise dos prontuários dos pacientes submetidos às cirurgias cardíacas entre os anos de 2011 a 2014. O diagnóstico da ISC seguiu os critérios definidos pelo National Healthcare Surveillance Network do Centers Disease Control. Os dados foram analisados no programa Epi-info 6.4 por estatística descritiva. Resultados: Foram analisados 294 pacientes submetidos a cirurgias cardíacas pela vigilância por pistas e 195 por revisão de prontuário. Notificou-se 17 (65,9%) ISC superficiais, 01 (3,8%) profunda e 8 (30,8%) de órgão/cavidade na vigilância por pistas

e 25 (69,4%) incisionais superficiais, 02 (5,6%) profundas e 09 (25%) de órgão/ cavidade na revisão de prontuários. O impacto da vigilância por prontuários foi de 38,4% (36/26) em relação a vigilância por pistas. Conclusão: A vigilância por prontuários apesar de sua reconhecida limitação conseguiu mensurar com relevante impacto as taxas de ISC. Sugere-se aos serviços de investigação das ISC repensar os métodos adotados para vigilância e, sobretudo, validar as taxas obtidas sob diferentes perspectivas que lhe sejam possíveis.

FATORES DE RISCO PARA INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE CAUSADAS POR ENTEROBACTÉRIAS PRODUTORAS DE CARBAPENEMASE PORTADORAS DO GENE KPC

*Autor: Andre Luiz Silva Alvim**Co-Autores: Andrea Gazzinelli; Bráulio Roberto Gonçalves Marinho*

Introdução: as enterobactérias produtoras de carbapenemase portadoras do gene blaKPC se disseminam de forma rápida e, por limitarem as opções terapêuticas para os pacientes infectados, acabam se associando a uma alta taxa de mortalidade. Objetivo: avaliar fatores de risco das infecções relacionadas à assistência à saúde causadas por enterobactérias produtoras de carbapenemase portadoras do gene blaKPC no ambiente hospitalar. Métodos: estudo epidemiológico, do tipo caso-controle realizado em um hospital particular geral de Belo Horizonte. Constituiu-se 82 pacientes casos e 164 controles, totalizando 246 pacientes. A coleta de dados foi realizada entre janeiro e maio de 2017 pelo próprio pesquisador por meio de busca ativa no Sistema Automatizado de Controle de Infecção Hospitalar (SACIH) e prontuário eletrônico do paciente. A análise multivariada foi realizada por meio de regressão logística pelo programa EPI INFO versão 7. Para avaliação da capacidade preditiva do modelo final foi utilizado a Curva ROC que considerou a sensibilidade versus 1-especificidade para todos os possíveis pontos de corte entre 0 e 1. Resultados: as variáveis sociodemográficas não representaram diferenças significativas para serem incluídas no modelo de regressão (p>0,20). Os pacientes colonizados previamente por microrganismos gram-negativos (OR: 10,7, IC95%: 2-60, p=0,007), os com câncer (OR:20,8, IC95%: 4-120, p=0,001), em uso de cateter de duplo lúmen (OR:30,5, IC95%: 2-382, p=0,008), os com lesão por pressão (OR:136,2, IC95%:11-1623, p=0,001) e internados em UTI (OR:1,4, IC95%:1,2-1,6, p=0,001) tiveram maior chance de desenvolver IRAS por enterobactéria portadora do gene blaKPC em relação aos pacientes-controle. A área sob curva ROC avaliou a capacidade preditiva da análise multivariada utilizando a regressão logística múltipla e mostrou bom desempenho global do modelo final (0,99, IC95%: 0,992-0,998) em relação a sensibilidade de classificação do indivíduo como evento infeccioso. Conclusão: os pacientes que apresentaram colonização prévia, câncer, os que estavam em uso de cateter de duplo lúmen, lesão por pressão e os que ficaram internados em UTI tiveram maior chance de desenvolver infecção por enterobactéria KPC quando comparado àqueles não expostos a tais riscos, sendo necessário instituir medidas de controle para minimização da transmissão cruzada entre profissionais, pacientes e/ou ambientes.