

Journal of **INFECTION CONTROL**

ISSN 2316-5324 | Ano I . Volume 1 . Número 3 . 2012

>> EDIÇÃO ESPECIAL

XIII CONGRESSO BRASILEIRO DE CONTROLE DE INFECÇÃO E EPIDEMIOLOGIA HOSPITALAR

Journal of INFECTION CONTROL

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

ISSN 2316-5324 . Ano I . Volume 1 . Número 3 . 2012*

Executive Editor

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

National Editorial Board

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

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

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

*Todo o conteúdo desta edição especial do Journal Of Infection Control é de inteira responsabilidade de seus autores. A correção e revisão é de responsabilidade da comissão organizadora do XII Congresso Brasileiro de Controle de Infecção e Epidemiologia Hospitalar. Coube ao JIC somente a organização, arte, diagramação e publicação do mesmo.



Presidente do Congresso

Dra. Silvia Figueiredo Costa

Vice-Presidente

Dra. Anna Sara Levin

Presidente da APECIH

Dr. Luci Corrêa

Presidente da Comissão Científica

Dra. Rosana Richtmann

Presidente ABIH

Dr. Luis Fernando Waib

Tesoureiro

Dr. Ícaro Boszczowski

Comissão Científica

Alexandre Marra	Aurivan Andrade de Lima
Ana Cristina Gales	Claudia Mangini
Anna Sara Levin	Claudia Vallone Silva
Carlos Magno Castelo Branco Fortaleza	Daniel Wagner de Castro Lima Santos
Carlos Starling	Edison I. Manríque
Claudia Carrilho	Edwal Aparecido Campos Rodrigues
Claudia Vidal	Glaucia Varkulja
Cristiane Toscano	Lourdes da Neves Miranda
Denise Marangoni	Luis Fernando Waib
Eduardo Alexandrino Sérvulo de Medeiros	Márcia V. Lima Fernandes
Eliane Molina Psaltikids	Márcia Valadão Albernaz
Irna Carla do Rosário S. Carneiro	Marcos Antônio Cyrillo
Jorge M. Buchdid Amarante	Maria de Fátima Santos Cardoso
Julival Ribeiro	Mirian de Freitas Dal Bem Corradi
Kazuko Uchigawa Graziano	Paula Marques Vidal
Luci Corrêa	Sandra Regina Baltieri
Maria Beatriz Souza Dias	Thaís Guimarães
Maria Clara Padovese	Vera Lucia Borrasca
Marise Reis de Freitas	
Nadia Mora Kuplich	
Nédia Maria Hallage	
Renato S. Grinbaum	
Rosângela Cipriano de Souza	
Rúbia Aparecida Lacerda	
Silvia Nunes Szende Fonseca	
Simone Nouér	
Valeska de Andrade Stempliuk	
Wanessa Trindade Clemente	

Comissão Organizadora

Adenilde Andrade da Silva
Adriana Maria da Costa e Silva
Adriana Maria da Silva Félix
Alessandra Santana Destra

Convidados Internacionais

Ana Paula Coutinho (Suíça)
Carmem Lucia Pessoa Silva (Suíça)
Daniel Morgan (EUA)
Denise Mari Cardo (EUA)
Elaine Larson (EUA)
Lisa Saiman (EUA)
Neil Fishman (EUA)
Patricia Stone (EUA)
Petra Gastmeier (Alemanha)
Stephaine Dancer (EUA)
Suzane Silbert (EUA)
Tammy Lundstron (EUA)
Valeska Stempliuk (Uruguai)
Yehuda Carmeli (Israel)



Mensagem do presidente

No período de 7 a 10 de novembro de 2012, acontecerá, no Mendes Convention Center, Santos, São Paulo o “XIII Congresso Brasileiro de Controle de Infecção e Epidemiologia Hospitalar”. Este evento objetiva não apenas oferecer uma visão ampla sobre o melhor conhecimento disponível na área de infecção relacionada à assistência à saúde, mas também prover um espaço de convívio e troca de experiência entre os profissionais de saúde de todo o país.

Serão discutidos os tópicos mais relevantes da área e a escolha da programação científica reflete a abrangência da infecção hospitalar e sua interface com outras áreas da saúde. Para abordar os temas do programa serão convidados cerca de 80 especialistas nacionais e seis palestrantes de outros países. Estimamos que mais de 2.000 profissionais de saúde participem do evento.

As atividades do congresso serão classificadas de acordo com o nível de complexidade e divididas em seis áreas (temas clássicos, populações especiais, antibiótico e resistência, microbiologia, enfermagem e reflexiva). Os temas estarão dispostos sob a forma de 12 conferências, 18 mesas-redondas, 6 simpósios satélites e mais 18 sessões com diferentes formatos, incluindo controvérsias, sessões interativas e debate com o especialista. Com intuito de fortalecer e prestigiar os estudos nacionais haverá um horário exclusivo, sem outras atividades, para apresentação de pôster e tema livre.

Cinco cursos pré-congresso serão ministrados em tempo integral por profissionais, que são referência em suas áreas de atuação. Além dos cursos pré-congresso, acontecerá pela primeira vez no Brasil o curso de “Treinamento em Epidemiologia da Assistência à Saúde” da Society for Healthcare Epidemiology of America (SHEA), oportunidade única de ampliar mais ainda os conhecimentos em epidemiologia.

Contamos com vocês.

Silvia Figueiredo Costa
Presidente do XIII Congresso Brasileiro de Controle
de Infecção e Epidemiologia Hospitalar

ÍNDICE

4	MENSAGEM DO PRESIDENTE
22	RISCO E PROTEÇÃO DA SAÚDE: REPROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA SAÚDE EM HOSPITAIS DE SALVADOR, BA.
22	VALIDAÇÃO E IMPACTO ECONÔMICO DO REPROCESSAMENTO DE PINÇAS PARA BIÓPSIA CARDÍACA
23	DESAFIO À PRÁTICA ATUAL NO TEMPO DE GUARDA DE ENDOSCÓPIOS ATRAVÉS DA AVALIAÇÃO DA SEGURANÇA MICROBIOLÓGICA NO SERVIÇO DE ENDOSCOPIA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO PRIVADO
23	AVALIAÇÃO DA ADESÃO ÀS MEDIDAS DE CONTROLE DE INFECÇÃO DURANTE CONSTRUÇÃO INTERNA E REFORMAS EM HOSPITAL TERCIÁRIO.
24	MODELO DE PREDIÇÃO CLÍNICA PARA COLONIZAÇÃO OU INFECÇÃO POR MICROORGANISMOS MULTIDROGA RESISTENTES
24	ANTIBIOTICOPROFILAXIA EM CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO: QUAL O PAPEL DA VANCOMICINA?
25	BIOMARCADORES E FATORES DE RISCO ASSOCIADOS COM ÓBITO EM PACIENTES TRANSPLANTADOS DE MEDULA ÓSSEA.
25	AVALIAÇÃO DA ADEQUAÇÃO DO USO DE ANTIBIOTICOPROFILAXIA E A OCORRÊNCIA DE INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS
25	FATORES ASSOCIADOS À LETALIDADE E IMPACTO DA TERAPÊUTICA EM INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA
26	SURTO DE PSEUDOMONAS AERUGINOSA PRODUTORA DE CARBAPENEMASES EM UNIDADE DE TRANPLANTE DE CÉLULA TRONCO-HEMATOPOÉTICA.
26	DESCRIÇÃO DE PSEUDO-SURTO DE MICOBACTERIOSE DE CRESCIMENTO RÁPIDO (MCR) POR M. ABSCESSUS SUBSP BOLLETTII (MB) EM UNIDADE DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA E RESPIRATÓRIA.
27	UM OLHAR SOBRE OS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO SOBRE IRAS NAS REGIÕES SUDESTE E SUL DO BRASIL
27	INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO ASSOCIADA A CATETER VESICAL EM UNIDADES DA CLÍNICA MÉDICO CIRÚRGICA: PROGRAMA DE MELHORIA CONTÍNUA
28	IMPACTO DA IMPLANTAÇÃO DO BUNDLE DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM DIFERENTES PERFIS DE PACIENTES DE TERAPIA INTENSIVA
28	HIGIENE DAS MÃOS FUNDAMENTADA NA TEORIA MOTIVACIONAL DE FREDERICK HERZBERG
28	PRODUTOS ANTISÉPTICOS PARA AS MÃOS A BASE DE ÁLCOOL TEM EFICÁCIA CONTRA VÍRUS?
29	ESTRATÉGIAS PARA MELHORAR A ADESÃO À HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM UMA UNIDADE DE ENDOSCOPIA
29	NA PRÁTICA (DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS) A TEORIA É DIFERENTE: UMA REFLEXÃO!
30	IMPACTO DE INTERVENÇÕES EDUCATIVAS NA ADESÃO À PRÁTICA DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS
30	

	ISOLAMENTO E CARACTERIZAÇÃO DE CLOSTRIDIUM DIFFICILE A PARTIR DE AMOSTRAS FECAIS OBTIDAS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
30	FATORES DE VIRULÊNCIA DE C. ALBICANS E C. TROPICALIS ISOLADAS DAS MÃOS DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM UTI E DE PACIENTES COM INFECÇÃO HOSPITALAR
31	SAZONALIDADE DE BACTEREMIAS NOSOCOMIAIS EM UM HOSPITAL DE ENSINO DO INTERIOR DE SÃO PAULO.
31	PREDITORES CLIMÁTICOS DE BACTEREMIAS POR BACILOS GRAM-NEGATIVOS: UM ESTUDO DE BASE INDIVIDUAL.
31	AVALIAÇÃO DE GENES CODIFICADORES DE CARBAPENEMASE: IDENTIFICAÇÃO DE KPC-2 EM ISOLADOS DE P. AERUGINOSA MULTIRRESISTENTES EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.
32	IMPACTO DA VIGILÂNCIA DE PROCESSO NA REDUÇÃO DA DENSIDADE DE INFECÇÃO
32	MONITORAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES PRECONIZADAS PELO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR DE UM HOSPITAL GERAL DE SALVADOR/BA
33	ADESÃO AO CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA DA OMS/OPAS EM DOIS HOSPITAIS DE ENSINO EM NATAL- RN, BRASIL
33	REDUÇÃO DE INFECÇÃO POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL (UTIN) APÓS IMPLEMENTAÇÃO DE VIGILÂNCIA E DESCOLONIZAÇÃO
33	SEGURANÇA DO PACIENTE: O RISCO DE INFECÇÃO À LUZ DOS INCIDENTES CRÍTICOS NA SALA OPERATÓRIA
34	DIFERENÇAS EPIDEMIOLÓGICAS ENTRE AS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM PACIENTES PORTADORES DO HIV: ANÁLISE DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA NACIONAL
34	FATORES DE RISCO PARA LETALIDADE EM INFECÇÕES DA CORRENTE SANGUÍNEA POR ENTEROBACTER SPP.
34	STAPHYLOCOCCUS AUREUS, S. EPIDERMIDIS E S. HAEMOLYTICUS: MULTIRRESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA E CLONALIDADE DE AMOSTRAS ISOLADAS DE NEONATOS DE UMA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
35	RELAÇÃO CUSTO-BENEFÍCIO DA PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES HOSPITALARES
35	ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO VOLTADAS PARA A PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE
36	IMPLANTAÇÃO EM HOSPITAL DE ENSINO PELO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR, DE BUSCA ATIVA PÓS ALTA FONADA EM ARTROPLASTIAS REALIZADAS PELO SERVIÇO DE ORTOPEDIA. EXPERIÊNCIA DE UM ANO.
36	DIAGRAMA DE CONTROLE DE MÉDIA MÓVEL: FERRAMENTA ÁGIL PARA A VIGILÂNCIA EM IH?
36	EPIDEMIOLOGIA DAS INFECÇÕES DE CORRENTE SANGUÍNEA POR ENTEROBACTÉRIAS PRODUTORAS ESBL: ESTUDO CASO-CONTROLE EM UNIDADE NEONATAL DO BRASIL
37	PERFIL DOS PACIENTES EM CLÍNICAS DE DIÁLISES NO MUNICÍPIO DE NATAL/RN: EPIDEMIOLOGIA E FATORES DE RISCO
37	

ÍNDICE

MICROBIOTA BACTERIANA NA SUPERFÍCIE PALMAR DE MÉDICOS ANTES E APÓS ATENDIMENTO NUM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	37
ESTRATÉGIA MULTIMODAL PARA MELHORIA DA HIGIENE DAS MÃOS (EMMHM) DA OMS - UMA EXPERIÊNCIA BEM SUCEDIDA	38
IMPACTO DA CONDECORAÇÃO POR MÉRITO COMO FERRAMENTA PARA MELHORAR A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS (HM) EM UNIDADES DE ALTA COMPLEXIDADE	38
AValiação de impacto de campanha de higiene das mãos: influência da participação do usuário	38
AValiação da percepção do usuário sobre higiene das mãos (HM)	39
ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE ESPÉCIMES ANAERÓBIOS ISOLADOS DE PACIENTES ADMITIDOS NO CENTRO DE TRATAMENTO INTENSIVO DE UM HOSPITAL DO RIO DE JANEIRO	39
INFECÇÃO DA CORRENTE SANGUÍNEA CAUSADA POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA	40
CARACTERIZAÇÃO GENOTÍPICA DE AMOSTRAS DE STAPHYLOCOCCUS HAEMOLYTICUS ISOLADAS EM HEMOCULTURA EM UM HOSPITAL DE ENSINO TERCIÁRIO NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO	40
FATORES ASSOCIADOS À AQUISIÇÃO DE ACINETOBACTER BAUMANNII RESISTENTE AO IMIPENEM EM PACIENTES DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA QUE NÃO FIZERAM USO DE CARBAPENÊMICOS.	40
DETERMINAÇÃO DE SCCMEC EM STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTE À METICILINA (MRSA) DE ISOLADOS CLÍNICOS DE UM HOSPITAL DO SUL DO BRASIL	41
MORTALIDADE E LETALIDADE DE MICRORGANISMOS ASSOCIADOS A INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO RIO DE JANEIRO 2005-2011	41
AValiação de fatores de risco para infecção primária da corrente sanguínea causada por ENTEROBACTÉRIAS RESISTENTES A CARBAPENÊMICOS PRODUTORAS DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE CARBAPENEMASE (KPC)	42
EPIDEMIOLOGIA DAS MENINGITES/VENTRICULITES ASSOCIADAS A PROCEDIMENTOS NEUROCIRÚRGICOS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO TERCIÁRIO NO PERÍODO DE 2005 A 2010	42
LETALIDADE EM CANDIDEMIA NEONATAL NA REGIÃO AMAZÔNICA-BRASIL	42
EPIDEMIOLOGIA DE EVENTOS ADVERSOS DE NATUREZA INFECCIOSA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA QUE REALIZAM HEMODIÁLISE EM UM HOSPITAL DE ENSINO DO INTERIOR DE SÃO PAULO.	43
EPIDEMIOLOGIA DAS INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO DIAGNOSTICADAS DURANTE A INTERNAÇÃO E APÓS A ALTA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS.	43
CONTROLE DE INFECÇÃO NA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR (AD): UM GRANDE DESAFIO.	44
SUCESSO NA IMPLANTAÇÃO DA ESTRATÉGIA PARA MELHORIA DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE EM UM HOSPITAL MATERNO INFANTIL	44
ESTRATÉGIAS DE UM PROGRAMA PARA PROMOÇÃO A HIGIENIZA-	

ÇÃO DAS MÃOS (HM) NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA A SAÚDE (IRAS) EM UNIDADES DE CUIDADOS NEONATAIS.	44
IMPLANTAÇÃO DA ESTRATÉGIA MULTIMODAL PARA A HIGIENE DAS MÃOS DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE EM UM HOSPITAL PRIVADO DE SÃO PAULO	45
IMPACTO DA APLICAÇÃO DO ESTUDO OBSERVACIONAL DE HIGIENE DAS MÃOS NOS PROCESSOS EDUCATIVOS.	45
HIGIENE DAS MÃOS E A MENSURAÇÃO DE ATP DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA UTI	46
INTERVENÇÕES VISANDO ELEVAR A ADESÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE À HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: REVISÃO INTEGRATIVA	46
REPERCUSSÕES DO DESCALONAMENTO DE ANTIMICROBIANO NOS CUSTOS COM O TRATAMENTO DE PACIENTES COM INFECÇÃO	47
ANÁLISE DOS ACIDENTES OCUPACIONAIS POR EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO ENTRE TRABALHADORES DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL.	47
RACIONALIZAÇÃO DE ANTIMICROBIANOS - EXPERIÊNCIA PRÁTICA EM HOSPITAL ESCOLA NA CIDADE DE SÃO PAULO	47
INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	48
VIVENCIANDO A IMPLANTAÇÃO DO PROJETO MÃOS LIMPAS SÃO MÃOS SEGURAS	48
SIMILARIDADE DOS MICRORGANISMOS RESISTENTES ISOLADOS DO AMBIENTE E PACIENTES EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	48
PERFIL DOS MICRORGANISMOS ASSOCIADOS À COLONIZAÇÃO E INFECÇÃO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	49
RELATO DE EXPERIÊNCIA EM AUDITORIAS DE PROCEDIMENTO DE PASSAGEM DE CATETERES VENOSOS CENTRAIS	49
ANÁLISE DE PREVALÊNCIA MICROBIANA E DO PERFIL DE SUSCEPTIBILIDADE DA ESCHERICHIA COLI EM AMOSTRAS URINÁRIAS AMBULATORIAIS	50
CONHECIMENTO SOBRE TUBERCULOSE NA ATENÇÃO BÁSICA: RISCO OCUPACIONAL	50
PREVALÊNCIA DE ADESÃO AO BUNDLE DE PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA (PAV)	50
VALIDAÇÃO DO PROCESSO DE ESTERILIZAÇÃO EM AUTOCLAVE À VAPOR SATURADO SOB PRESSÃO PARA ARTIGOS ODONTO-MÉDICO HOSPITALARES	51
PRÁTICAS RELACIONADAS AO DIAGNÓSTICO E DE PRECAUÇÕES/ISOLAMENTO AOS PACIENTES QUE INTERNAM COM DIAGNÓSTICO DE BRONQUIOLITE RELACIONAM-SE COM AUSÊNCIA DE INFECÇÕES HOSPITALARES CAUSADAS PELO VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO (VSR) EM HOSPITAL PEDIÁTRICO.	51
INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO EM COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	51
KLEBSIELLA PRODUTORA DE CARBAPENEMASE EM UM HOSPITAL DE ATENDIMENTO SECUNDÁRIO NO SUL DO BRASIL	52
VALIDAÇÃO DA AUDITORIA DE ADEQUAÇÃO AO BUNDLE DE PRE-	

ÍNDICE

- VENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA
52
- REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE O VALOR PREDITIVO DA PROTEÍNA
C-REATIVA NO PROGNÓSTICO/ DIAGNÓSTICO DE INFECÇÃO PÓS-
-OPERATÓRIA
53
- INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO EM CIRURGIAS LIMPAS DE FRA-
TURAS DE FÊMUR EM UM HOSPITAL DE GRANDE PORTE DE BELO
HORIZONTE: INCIDÊNCIA E FATORES DE RISCO
53
- INFECÇÕES EM ORTOPEDIA: AS INTERVENÇÕES NA ASSISTÊNCIA
REPERCUTEM NA INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO?
53
- ADESÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE AO ACOMPANHAMENTO
SOROLÓGICO APÓS ACIDENTE BIOLÓGICO COM FONTE DESCO-
NHECIDA E POSITIVA PARA HIV, HEPATITE B E C, EM HOSPITAIS
PÚBLICOS
54
- PARCERIA ENTRE O PROJETO DE MANUAIS E A CCIH DO HOSPITAL
DE CLÍNICAS DA UNICAMP - SISTEMÁTICA DE VALIDAÇÃO DOS
PROCESSOS DE TRABALHO
54
- PROPOSTA DE ALGORITMO DIRECIONADOR PARA REUSO DE PRO-
DUTOS PARA A SAÚDE FABRICADOS PARA USO ÚNICO
55
- ACIDENTES BIOLÓGICOS COM MÉDICOS, EM UM HOSPITAL PÚBLI-
CO
55
- AUDITORIA DE CATETERES VASCULARES CENTRAIS (CVC) EM PA-
CIENTES ONCO-HEMATOLÓGICOS REALIZADA POR ENFERMEIROS
ASSISTENCIAIS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.
55
- PROCESSO DE NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS RELACIONADOS À
SEGURANÇA DO PACIENTE E INFECÇÃO HOSPITALAR EM CENTRO
CIRÚRGICO
56
- CÉLULAS-TRONCO DE CORDÃO UMBILICAL E PLACENTA: RISCO DE
CONTAMINAÇÃO MICROBIOLÓGICA DURANTE A REALIZAÇÃO DAS
COLETAS.
56
- BIOSEGURANÇA NO SERVIÇO DO RESGATE DO CORPO DE BOMBEI-
ROS MILITAR DE MINAS GERAIS: UMA AVALIAÇÃO DA ADESÃO ÀS
MEDIDAS DE PRECAUÇÕES
57
- CONHECIMENTO E ADESÃO ÀS RECOMENDAÇÕES DE BIOSSEGU-
RANÇA NO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE MINAS GERAIS
57
- ACIDENTE OCUPACIONAL ENVOLVENDO MATERIAL BIOLÓGICO
NO RESGATE DO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE MINAS GERAIS
57
- QUALIDADE DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFEC-
ÇÃO HOSPITALAR EM SERVIÇOS DE SAÚDE DA BAHIA EM 2011
58
- INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA NOS SER-
VIÇOS DE HEMODIÁLISE DO ESTADO DA BAHIA DE 2008 À 2011
58
- INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE
NOS HOSPITAIS DO ESTADO DA BAHIA EM 2011
58
- GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS DE SERVIÇO DE SAÚDE NA ATEN-
ÇÃO DOMICILIAR EM SALVADOR.
59
- RESULTADOS DA PARTICIPAÇÃO DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA EM PROJETO DE PREVENÇÃO DE IPCS
ASSOCIADA A CATETER EM UTI
59
- PROCESSAMENTO DOS ELETRODOS TRANSVAGINAL, TRANSANAL
E DE BIOFEEDBACK UTILIZADOS NA FISIOTERAPIA: ATUAÇÃO CON-
JUNTA DA CCIH E CME NA CONSTRUÇÃO DE POP
59
- VIGILÂNCIA PÓS ALTA POR TELEFONE EM HOSPITAL DE ORTOPEDIA
60
- INCIDÊNCIA DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À
SAÚDE NA UTI NEONATAL DE UMA MATERNIDADE PÚBLICA EM
SALVADOR NO PERÍODO DE AGOSTO DE 2010 À JULHO DE 2011.
60
- AVALIAÇÃO DOS MICRORGANISMOS ISOLADOS EM CULTURAS DE
VIGILÂNCIA DOS PACIENTES INTERNADOS NO INSTITUTO DANTE
PAZZANESE DE CARDIOLOGIA PROVENIENTES DE OUTROS SERVI-
ÇOS NUM PERÍODO DE 28 MESES.
61
- DOENÇA PRIÓNICA NO NORTE DE MINAS GERAIS – RELATO DE CASO
61
- PERFIL DE PACIENTES ONCOLÓGICOS COM INFECÇÃO PRIMÁRIA
DE CORRENTE SANGÜÍNEA ASSOCIADA A CATETER VENOSO
CENTRAL
61
- PERFIS DE SUSCEPTIBILIDADE A AGENTES ANTIMICROBIANOS,
ANTISSÉPTICOS E DESINFETANTES DE AMOSTRAS DE CORYNEBAC-
TERIUM STRIATUM ISOLADAS DE SURTO NOSOCOMIAL OCORRIDO
NO RIO DE JANEIRO.
62
- DISPOSITIVO DE PREVENÇÃO DE ÚLCERA POR PRESSÃO EM CALCÂ-
NEOS DE PACIENTES NEUROCÍTICOS
62
- COMPARAÇÃO DOS RISCOS PARA INFECÇÕES RELACIONADAS À
ASSISTÊNCIA À SAÚDE ENTRE PACIENTES CLÍNICOS E CIRÚRGICOS
62
- INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE: ASSOCIAÇÃO
DOS SÍTIOS INFECCIOSOS À MORTALIDADE
63
- PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA: IMPACTO NA
MORTALIDADE DE PACIENTES COM INFECÇÃO RELACIONADA À
ASSISTÊNCIA À SAÚDE
63
- IMPACTO DOS MICRO-ORGANISMOS MULTIRRESISTENTES NA
MORTALIDADE DE PACIENTES COM INFECÇÃO RELACIONADA À
ASSISTÊNCIA À SAÚDE
64
- ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DAS COMORBIDADES EM PACIENTES
COM INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE
64
- O IMPACTO DA SEPSIS NO ÓBITO DOS PACIENTES COM INFECÇÃO
RELACIONADA A SERVIÇOS DE SAÚDE
64
- ENTEROCOCCUS RESISTENTE A VANCOMICINA: PERFIL EPIDEMIO-
LÓGICO DOS PACIENTES IDENTIFICADOS COM ESSE MICROORGA-
NISMO EM UM HOSPITAL DE ENSINO
65
- LEVANTAMENTO DAS DOENÇAS DE BASE PRÉ-EXISTENTES EM
PACIENTES COLONIZADOS OU INFECTADOS POR ENTEROCOCCUS
RESISTENTE A VANCOMICINA EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DO SUL
DO BRASIL.
65
- LEVANTAMENTO DOS CASOS DE COQUELUCHE EM HOSPITAL GERAL
66
- CONHECIMENTO E ADESÃO ÀS MEDIDAS DE BIOSSEGURANÇA EN-
TRE OS PROFISSIONAIS DO SEGMENTO DA BELEZA E ESTÉTICA
66
- REGISTRO DO USO DE ANTIMICROBIANOS EM INSTITUIÇÕES DE
LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS DO CENTRO OESTE DE MINAS
GERAIS
66
- ANÁLISE DAS INFECÇÕES ORTOPÉDICAS NOS GRUPOS DE QUADRIL,
JOELHO E COLUNA EM HOSPITAL ORTOPÉDICO EXCLUSIVO
67
- ADESÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE UMA UNIDADE DE TE-
RAPIA INTENSIVA AO PROCEDIMENTO DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

ÍNDICE

- 67
ANÁLISE DO CUSTO DAS INFECÇÕES ORTOPÉDICAS
- 67
DESENVOLVIMENTO DE UMA FERRAMENTA UTILIZADA PARA
CONTROLE DE MEDIDAS PREVENTIVAS EM UTI
- 68
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ACIDENTES OCUPACIONAIS POR EX-
POSIÇÃO DE MATERIAIS BIOLÓGICOS EM UM HOSPITAL DE ENSINO
DO SUL DO BRASIL
- 68
DIMINUIÇÃO DA TAXA DE INFECÇÃO URINÁRIA RELACIONADA À
CATETERIZAÇÃO VESICAL DE DEMORA.
- 68
O TRABALHO EM EQUIPE E AS AÇÕES TÉCNICAS DO ENFERMEIRO
COMO FATOR DE SUCESSO NO CONTROLE DAS INFECÇÕES.
- 69
IMPACTO DA IMPLANTAÇÃO DE BUNDLE DE PREVENÇÃO DE IN-
FECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA NA UTI ADULTO
- 69
INFECÇÃO POR CLOSTRIDIUM DIFFICILE EM PACIENTES COM QUA-
DRO DE LEUCEMIA E SUBMETIDOS À QUIMIOTERAPIA
- 69
HOSPITAL PSIQUIÁTRICO: O RISCO BIOLÓGICO PARA A EQUIPE DE
ENFERMAGEM
- 70
ENTEROCOCCUS RESISTENTE À VANCOMICINA: DIFERENTES SÍTIOS
DE INFECÇÃO EM PACIENTES ATENDIDOS EM HOSPITAL UNIVERSI-
TÁRIO DO RIO GRANDE DO SUL.
- 70
PRINCIPAIS PROCEDIMENTOS INVASIVOS REALIZADOS EM PACIEN-
TES COM CULTURA POSITIVA PARA ENTEROCOCCUS RESISTENTE À
VANCOMICINA (ERV): REALIDADE DE UM HOSPITAL UNIVERSITA-
RIO DO RIO GRANDE DO SUL.
- 71
AVALIAÇÃO DO USO DE CEFALOSPORINAS DE TERCEIRA GERAÇÃO
EM PRONTO SOCORRO DE PEDIATRIA
- 71
EVOLUÇÃO DA RESISTÊNCIA DE ACINETOBACTER BAUMANNII A
IMIPENEM EM UTI DE ADULTOS - PERÍODO DE 11 ANOS.
- 71
AVALIAÇÃO DA EFICIÊNCIA DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS DO SER-
VIÇO DE NUTRIÇÃO EM UM HOSPITAL ESCOLA
- 71
IMPACTO DA IMPLANTAÇÃO DO CHECK LIST CAMPANHA DE CI-
RURGIA SEGURA EM UM HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
- 72
SEGURANÇA DO PACIENTE: CONHECIMENTO E CONCEPÇÕES DE
ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE SOBRE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS
- 72
AVALIAÇÃO DO MÉTODO DO CULTIVO EM AGAR VERMELHO CON-
GO VANCOMICINA NA VERIFICAÇÃO DA PRODUÇÃO DE BIOFILME
EM AMOSTRAS DE STAPHYLOCOCCUS EPIDERMIDIS OBTIDAS DE
CULTURAS DE SANGUE E CATETER DE PACIENTES HOSPITALIZA-
DOS
- 73
AVALIAÇÃO DO USO DE SONDA VESICAL EM PACIENTES INTERNA-
DOS EM UTI DE CIRURGIA CARDIOVASCULAR
- 73
A ADESÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM ÀS MEDIDAS DE PRECAU-
ÇÃO PADRÃO EM UM
- 73
HOSPITAL ESCOLA DO INTERIOR DE SÃO
- 73
PAULO: A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS
- 73
EVOLUÇÃO DAS INFECÇÕES E COLONIZAÇÕES POR ENTEROBACTÉ-
RIAS RESISTENTES AOS CARBAPENÊMICOS EM PACIENTES ADUL-
TOS DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LONDRINA-PR
- 74
PERFIL DOS PACIENTES PEDIÁTRICOS PORTADORES DE ENTE-
ROBACTÉRIA RESISTENTE AOS CARBAPENÊMICOS (ERC) EM
LONDRINA-PR
- 74
MORTALIDADE DAS INFECÇÕES E COLONIZAÇÕES POR ENTERO-
BACTÉRIAS RESISTENTES AOS CARBAPENÊMICOS EM PACIENTES
ADULTOS DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LONDRINA-PR
- 74
KLEBSIELLA PNEUMONIAE CARBAPENEMASE - KPC: UM NOVO
COMPOSTO ANTIMICROBIANO PARA O CONTROLE DA INFECÇÃO
(PATENTE PI 0803350-1 – INPI 12/09/2009)
- 75
EPIDEMIOLOGIA DAS INFECÇÕES POR ENTEROBACTÉRIAS RE-
SISTENTES AOS CARBAPENÊMICOS EM PACIENTES ADULTOS NO
PRONTO SOCORRO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
- 75
VANCOMYCIN-RESISTANT ENTEROCOCCUS – VRE: A NEW ANTI-
BIOTIC COMPOUND TO INFECTION CONTROL (PATENT PI0803350-1
– INPI 12/09/2009)
- 76
PERFIS DE SUSCEPTIBILIDADE PARA OXACILINA E IDENTIFICAÇÃO
DE AMOSTRAS HOSPITALARES (FÔMITES) E COMUNITÁRIAS (PELE)
DE STAPHYLOCOCCUS COAGULASE-NEGATIVA
- 76
CARACTERÍSTICAS DOS CATETERES VENOSOS CENTRAIS DE CURTA
DURAÇÃO INSERIDOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO PEDIÁTRICO
- 76
INFECÇÃO RELACIONADA A CATETERES VENOSOS CENTRAIS DE CUR-
TA DURAÇÃO INSERIDOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO PEDIÁTRICO
- 77
INFLUÊNCIA DO PROFISSIONAL NA DURAÇÃO E TIPO DE CATETER
VENOSO CENTRAL INSERIDOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO PEDIÁ-
TRICO
- 77
INFECÇÃO DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL RELACIONADA A
DISPOSITIVO DE DERIVAÇÃO LIQUÓRICA EM UM HOSPITAL DE
DOENÇAS INFECCIOSAS
- 78
PERFIL DOS MICRO-ORGANISMOS ISOLADOS EM UMA UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA ADULTO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
- 78
PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO COMO FERRAMENTA PARA A
ELABORAÇÃO DO PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE
SERVIÇOS DE SAÚDE
- 78
ANTIBIOTICOPROFILAXIA CIRÚRGICA: ADESÃO À RECOMENDAÇÃO
DE APLICAÇÃO DA REPOSE EM CIRURGIAS PROLONGADAS. QUAL O
PAPEL DO ENFERMEIRO DE CENTRO CIRÚRGICO?
- 79
APLICAÇÃO DO BUNDLE PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE COR-
RENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA AO ACESSO VENOSO CENTRAL EM
HOSPITAL PÚBLICO DE DOENÇAS INFECTO-CONTAGIOSAS: ENFRE-
TANDO DIFICULDADES
- 79
O USO DO LÚDICO NA PREVENÇÃO DA IRAS: RELATO DA EXPE-
RIÊNCIA EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE DOENÇAS INFECTO-
-CONTAGIOSAS
- 79
CARRINHO DE PRECAUÇÃO DE CONTATO – UMA ALTERNATIVA
FUNCIONAL NO CUIDADO DE PACIENTES EM ISOLAMENTO.
- 80
IMPLANTAÇÃO DE MEDIDAS DE INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO
DE INFECÇÕES DE CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADAS A CATETER
VENOSO CENTRAL EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO
NO HOSPITAL DE BASE
- 80
IMPACTO DA IMPLANTAÇÃO DE MEDIDAS PREVENTIVAS PARA
REDUÇÃO DE INFECÇÃO HOSPITALAR NA UTI GERAL
- 81

ÍNDICE

O IMPACTO DA IMPLANTAÇÃO DE UM CONJUNTO DE MEDIDAS NA INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO DA CORRENTE SANGUÍNEA EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

81

AVALIAÇÃO DO ÍNDICE DE INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO DETECTADOS POR VIGILÂNCIA PÓS-ALTA EM UM HOSPITAL DE MÉDIO PORTE EM SÃO PAULO

81

INFECÇÕES HOSPITALARES NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: DADOS BRASILEIROS DOS ÚLTIMOS CINCO ANOS

82

INFECÇÕES DA CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADAS A CATETER VENOSO CENTRAL DE CURTA PERMANÊNCIA EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

82

IMPACTO POSITIVO DA INTERVENÇÃO EM EQUIPES ASSISTENCIAIS NO CONSUMO DE ÁLCOOL GEL PARA HIGIENE DAS MÃOS.

82

MONITORAMENTO DOS PPCISS DOS HOSPITAIS PÚBLICOS EM RECIFE

83

PREVALÊNCIA DOS AGENTES MULTIRRESISTENTES COMO COLONIZAÇÃO DOS PACIENTES EM PRECAUÇÕES DE CONTATO EMPÍRICO

83

ANÁLISE DE CUSTO-EFETIVIDADE DE TRICOTOMIA COM TONSURADOR ELÉTRICO EM CIRURGIA CARDÁCA

83

VALIDAÇÃO DO REPROCESSAMENTO DE MATERIAIS UTILIZADOS EM CIRURGIA DE RETINA

84

AUDITORIA OBSERVACIONAL DE HIGIENE DAS MÃOS: ANÁLISE DA ADESÃO NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL PRIVADO NA CIDADE DE SÃO PAULO.

84

RELATO DE EXPERIÊNCIA – IMPLANTAÇÃO DA RDC/ANVISA Nº 07/2010 EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

85

MONITORAMENTO DE PROCESSO: ADESÃO AO PROTOCOLO DE PRECAUÇÕES EMPÍRICAS

85

EDUCAÇÃO DE EQUIPE MULTIDISCIPLINAR, FAMILIARES E PACIENTES - DURANTE TRANSPORTE AEROMÉDICO E TERRESTRE

85

PERFIL DE SENSIBILIDADE DAS BACTÉRIAS A ANTIMICROBIANOS EM UMA INSTITUIÇÃO DE REFERÊNCIA EM DOENÇAS INFECTO-CONTAGIOSAS DO ESTADO DA PARAÍBA

86

CONTROLE DE SURTO POR PROVIDENCIA STUARTII EM UM HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO INTERIOR PAULISTA

86

REPROCESSAMENTO DE PRODUTOS E RISCOS À SAÚDE COLETIVA

87

ATUAÇÃO DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR NO CONTROLE DE BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES EM UM HOSPITAL DE URGÊNCIAS DO INTERIOR PAULISTA

87

RELATO DE EXPERIÊNCIA – GESTÃO DOS INDICADORES DE INFECÇÃO RELACIONADOS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA-GO

87

DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DAS INFECÇÕES ASSOCIADAS AOS CUIDADOS DE SAÚDE NA CLÍNICA MÉDICA DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE SALVADOR/BAHIA, 2006-2011

88

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COM PREPARAÇÕES ALCOÓLICAS EM SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

88

ASPECTOS ORGANIZACIONAIS E COMPORTAMENTAIS ENVOLVIDOS NO GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS EM SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

89

ATIVIDADE IN VITRO DE DAPTOMICINA, VANCOMICINA, LINEZOLIDA E TEICoplanina DE AMOSTRAS DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTE A METICILINA (MRSA) RECUPERADAS EM PACIENTES COM INFECÇÕES GRAVES

89

MODELO PARA PREDIÇÃO GENOTÍPICA EM AMOSTRAS DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTE A METICILINA DE PERFIL COMUNITÁRIO A PARTIR DE PERFIS FENOTÍPICOS EM HOSPITAIS DO BRASIL.

90

ACIDENTES ENVOLVENDO MATERIAL BIOLÓGICO EM SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: A CARACTERIZAÇÃO DA POTENCIALIDADE DO RISCO

90

MORTALIDADE E LETALIDADE DE MICRORGANISMOS ASSOCIADOS A INFECÇÕES DE CORRENTE SANGUÍNEA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO RIO DE JANEIRO (2005 - 2011)

91

TENDÊNCIAS TEMPORAIS DA APRESENTAÇÃO DE MICRORGANISMOS ASSOCIADOS À INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE RIO DE JANEIRO (2005 - 2011)

91

IMPACTO DA TERAPIA COM POLIMIXINA B EM PACIENTES DE SETORES CRÍTICOS COM ALTA PREVALÊNCIA DE ACINETOBACTER SPP. MULTI/EXTENSIVAMENTE RESISTENTE

91

BACTEREMIA POR STAPHYLOCOCCUS HAEMOLYTICUS EM UTI NEONATAL DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO RIO DE JANEIRO, BRASIL.

92

MORTALIDADE EM PACIENTES CRÍTICOS COM INFECÇÕES/ COLONIZAÇÕES POR BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES EM HOSPITAIS DO RIO DE JANEIRO (2006 - 2011)

92

FACTORES DE RISCO ASSOCIADOS A INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO POR ESCHERICHIA COLI MULTIRRESISTENTE EM PACIENTES ATENDIDOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO RIO DE JANEIRO

93

PRESENÇA DA TOXINA PANTON-VALENTINE EM AMOSTRAS OBTIDAS DE PACIENTES COM INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA EM SAÚDE POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTE A METICILINA

93

UTILIZAÇÃO DA ANÁLISE QUANTITATIVA DA ADENOSINA TRIFOSFATO (ATP) COMO ESTRATÉGIA DE MONITORAMENTO DO AMBIENTE HOSPITALAR EM UM HOSPITAL PRIVADO NO RIO DE JANEIRO.

94

ANÁLISE QUANTITATIVA DA ADENOSINA TRIFOSFATO (ATP) COMO ESTRATÉGIA PROMOTORA DE BOAS PRÁTICAS DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM UM HOSPITAL PRIVADO NO RIO DE JANEIRO.

94

SÉRIE DE CASOS DE CANDIDEMIAS EM UM HOSPITAL PRIVADO NO RIO DE JANEIRO ENTRE 2009 E 2012.

94

ACINETOBACTER MULTIRRESISTENTE EM UM HOSPITAL GERAL DO NORTE DE MINAS – PERFIL DO PACIENTE E MORTALIDADE ASSOCIADA

95

ADESÃO A HIGIENE DAS MÃOS EM UM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA

95

IMUNIZAÇÕES DE DISCENTES DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REALIZADAS POR UM NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR

95

ANÁLISE DAS VARIÁVEIS AMBIENTAIS EM SALA DE OPERAÇÃO: FONTES DE CONTAMINAÇÃO?

96

ANTI-SÉPTICOS X BIOFILME: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

ÍNDICE

- 96
EPIDEMIOLOGIA DAS INFECÇÕES PRIMÁRIAS DA CORRENTE SANGUÍNEA POR ESTAFILOCOCCOS COAGULASE NEGATIVO EM RECÉM-NASCIDOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE ENSINO
- 97
FATORES DE RISCO MATERNO PARA INFECÇÃO NEONATAL PRECOCE EM MATERNIDADE PÚBLICA DE FORTALEZA-CEARÁ
- 97
PERFIL DE RECÉM-NASCIDO COM INFECÇÃO NEONATAL PRECOCE EM MATERNIDADE PÚBLICA DE FORTALEZA-CEARÁ
- 97
INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO EM PACIENTES DE UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE FORTALEZA-CEARÁ NO PERÍODO DE 2011.
- 98
PATÓGENOS MAIS FREQUENTEMENTE ENVOLVIDOS NAS INFECÇÕES DE RECÉM-NASCIDO DE UMA UNIDADE NEONATAL DE FORTALEZA-CEARÁ
- 98
INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS) UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM MATERNIDADE PÚBLICA DE FORTALEZA-CEARÁ.
- 99
COMPARAÇÃO DO PERFIL DE SUSCEPTIBILIDADE A ANTIMICROBIANOS DE AMOSTRAS DE ENTEROCOCCUS FAECALIS PENICILINA-RESISTENTE/AMPICILINA-SENSÍVEL E PENICILINA-SENSÍVEL/AMPICILINA-SENSÍVEL
- 99
PRODUÇÃO DE BIOFILME POR ESTAFILOCOCCOS COAGULASE NEGATIVOS ISOLADOS DE HEMOCULTURAS
- 99
AVALIAÇÃO DA ADERÊNCIA A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA EM HOSPITAL PRIVADO
- 100
CONTRIBUIÇÃO DAS PRECAUÇÕES EMPÍRICAS PARA A PREVENÇÃO E CONTROLE DE DISSEMINAÇÃO DE MICRO-ORGANISMOS (MO) MULTIRRESISTENTES (MMR) E SÍNDROMES INFECCIOSAS (SI) EM UM HOSPITAL DE ENSINO
- 100
STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTE À METICILINA DE ORIGEM COMUNITÁRIA: DETECÇÃO DO CASSETE MEC EM PORTADORES NASAIS UTILIZANDO CALDO SELETIVO E PCR MULTIPLEX
- 101
PREVALÊNCIA DE COLONIZAÇÃO DE RECÉM NASCIDOS INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL POR MICRO-ORGANISMOS MULTIRRESISTENTES E DE IMPORTÂNCIA HOSPITALAR
- 101
ENDOCARDITES POR STAPHYLOCOCCUS SPP.: CARACTERIZAÇÃO DA RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA EM ESPÉCIES ISOLADAS DE PACIENTES DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO RIO DE JANEIRO
- 102
EMERGÊNCIA DE DIFERENTES LINHAGENS DE MRSA COM SCCMEC TIPOS II OU IV SUBSTITUINDO O CLONE EPIDÊMICO BRASILEIRO (CEB) EM BACTEREMIAS EM DOIS HOSPITAIS DO RIO DE JANEIRO
- 102
VALIDAÇÃO DE PROCESSO DE LIMPEZA DE PAPILÓTOMO REUTILIZAVEL
- 102
ESTRATÉGIAS DE VALIDAÇÃO DE PROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA SAÚDE NÃO PERMANENTES
- 103
MATERIAL EDUCATIVO DO SERVIÇO DE INFECÇÃO HOSPITALAR (SCIH) PARA ALUNOS QUE INICIAM AS PRÁTICAS DE ENSINO EM AMBIENTE HOSPITALAR.
- 103
RISCOS BIOLÓGICOS E BIOSSEGURANÇA NAS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM
- 104
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EM PACIENTES PORTADORES DE ENTEROCOCCOS RESISTENTE A VANCOMICINA EM HOSPITAL PÚBLICO
- 104
INFECÇÕES FÚNGICAS POR CANDIDA EM RECÉM NASCIDOS: AVALIAÇÃO DOS FATORES DE RISCO
- 104
STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTE À METICILINA DE ORIGEM COMUNITÁRIA EM PACIENTES ADMITIDOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: ASPECTOS FENOTÍPICOS E GENOTÍPICOS DA RESISTÊNCIA E PRESENÇA DOS GENES DA LEUCOCIDINA DE PANTON-VALENTINE
- 105
RESÍDUOS INFECTANTES E PERFUCOCORTANTES: MANEJO, ESTRUTURA FÍSICA E RECURSOS MATERIAIS EM UNIDADES NÃO HOSPITALARES
- 105
ACIDENTES ENVOLVENDO MATERIAL BIOLÓGICO ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE ATUANTES NA ATENÇÃO BÁSICA
- 106
RETIRADA OPORTUNA DE Sonda Vesical de Demora (SVD) E CATETER VASCULAR CENTRAL (CVC) EM UM HOSPITAL PÚBLICO NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
- 106
RECURSOS FÍSICOS E INSUMOS DISPONÍVEIS PARA A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO
- 106
CANDIDEMIA NEONATAL EM UM HOSPITAL DE ENSINO DA REGIÃO NORTE DO BRASIL
- 107
PROJETO MÃOS LIMPAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA QUE INCENTIVA A ADESÃO À HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS
- 107
COMPARAÇÃO DA MORTALIDADE EM PACIENTES COLONIZADOS E INFECTADOS POR ACINETOBACTER BAUMANNII EM UTI CLÍNICO-CIRÚRGICA DE ADULTOS
- 107
IMPACTO NO USO E INFECÇÃO DE Sonda Vesical de Demora em Pacientes Internados em Enfermaria Após Introdução de Enfermeira Exclusiva para Gerenciamento de Dispositivos Invasivos
- 108
AVALIAÇÃO A ADERÊNCIA AO BUNDLE DE PREVENÇÃO DA PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA
- 108
INFECÇÃO PRIMÁRIA CORRENTE SANGUÍNEA EM PACIENTES SUBMETIDOS PROCEDIMENTO DE TERAPIA DIALÍTICA AGUDA NO INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA: ASPECTOS CLÍNICOS, EPIDEMIOLÓGICOS E MICROBIOLÓGICOS.
- 109
PSEUDOMONAS AERUGINOSA: RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA E PRINCIPAIS SÍTIOS DE INFECÇÃO EM UNIDADE HOSPITALAR DA REDE PÚBLICA DO ERJ
- 109
TECNOLOGIA DE FORMULAÇÃO DE ANTISSEPTICOS DE MÃOS A BASE DE ALCOOL – MAIOR EFICÁCIA IN VIVO E TOLERÂNCIA PARA COM A PELE
- 109
A PERCEPÇÃO DE ACADÊMICOS FINALISTAS DOS CURSOS DE ENFERMAGEM E MEDICINA DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DE MANAUS - AMAZONAS SOBRE INFECÇÃO HOSPITALAR (IH).
- 110
RELATO DE EXPERIÊNCIA NA VIGILÂNCIA DO ENTEROCOCCOS RESISTENTE A VANCOMICINA
- 110
CLOSTRIDIUM DIFFICILE: DEZ ANOS DE EVOLUÇÃO EM UM HOSPITAL PRIVADO DE MÉDIO PORTE
- 111
UTILIZAÇÃO DE FERRAMENTAS MOLECULARES DE POLIMORFISMO PARA INVESTIGAR UM SURTO DE INFECÇÃO POR C. TROPICALIS EM UTI NEONATAL EM MANAUS. 2012.

ÍNDICE

- 111
PREVENÇÃO EMPÍRICA: IMPORTÂNCIA NA PREVENÇÃO E CONTROLE DA DISSEMINAÇÃO DE MICRORGANISMOS NO AMBIENTE HOSPITALAR
- 111
AVALIAÇÃO DA ESTRUTURA TÉCNICO-OPERACIONAL DOS PROGRAMAS DE CONTROLE E PREVENÇÃO DE INFECÇÃO HOSPITALAR DO MUNICÍPIO DE MANAUS NO ANO DE 2012.
- 112
SURTO DE INFECÇÃO POR ENTEROBACTERIACEAE RESISTENTE A CARBAPENÊMICOS EM PEDIATRIA
- 112
AVALIAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E MICROBIOLÓGICO EM RELAÇÃO À MIC PARA VANCOMICINA DAS IRAS POR MRSA NO INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA – SÃO PAULO
- 113
STAPHYLOCOCCUS AUREUS EM PACIENTES COM DERMATITE ATÓPICA: CORRELAÇÃO FENOTÍPICA E MOLECULAR ENTRE AMOSTRAS ISOLADAS DE COLONIZAÇÃO E DE INFECÇÃO
- 113
SOROLOGIA DE VARICELA EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE, EM HOSPITAL PÚBLICO DE TRANSPLANTES
- 113
MONITORAMENTO DA EFETIVIDADE DA LIMPEZA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO E PEDIÁTRICA. AS SUPERFÍCIES SÃO REALMENTE LIMPAS?
- 114
IMPACTO DA UTILIZAÇÃO DO CURATIVO IMPREGNADO COM GLUCONATO DE CLOREXIDINA (CHG) NA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA A CATETER VASCULAR.
- 114
ENFRENTAMENTO DE SURTO POR ENTEROCOCCUS SP RESISTENTE A VANCOMICINA E POR ACINETOBACTER SP RESISTENTE AOS CARBAPENÊMICOS EM UTI DE HOSPITAL PÚBLICO DE MATO GROSSO: IMPLICAÇÕES E MOTIVO PARA REPENSAR A NECESSIDADE URGENTE DO “CUIDADO SEGURO”
- 115
PREVALÊNCIA DE COLONIZAÇÃO POR BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES EM PACIENTES DE RISCO
- 115
MONITORAMENTO DA PRÁTICA DE HIGIENE DAS MÃOS EM SERVIÇOS DE LACTÁRIO. MISSÃO POSSÍVEL?
- 115
AVALIAÇÃO DA COMBINAÇÃO DE POLIMIXINA B COM MEROPENEM, CLORANFENICOL, GENTAMICINA E TIGECICLINA CONTRA KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUTORAS DE KPC-2
- 116
ANTISSÉPTICOS À BASE DE ÁLCOOL – UMA BOA FORMULAÇÃO É A CHAVE PARA A EFICÁCIA
- 116
AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE SINÉRGICA DA ASSOCIAÇÃO DE MEROPENEM COM GENTAMICINA EM KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUTORAS DE KPC-2
- 117
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COLONIZADOS POR BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES PROVENIENTES DE UNIDADES DE SAÚDE DA BAIXADA SANTISTA NO PERÍODO DE FEVEREIRO A JULHO DE 2012
- 117
A INCIDÊNCIA DE CANDIDEMIA POR CANDIDA GLABRATA VEM CRESCENDO NO BRASIL? CINCO ANOS DE VIGILÂNCIA DE CANDIDEMIA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.
- 118
VIGILÂNCIA DE PROCESSO DE TRABALHO PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DA CORRENTE SANGUÍNEA (IPCS) EM UMA UTI CLÍNICO-CIRÚRGICA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO RIO DE JANEIRO
- 118
PERFIL VACINAL DOS TRABALHADORES DO SERVIÇO DE HIGIENIZAÇÃO E LIMPEZA DE UM GRANDE HOSPITAL DE GOIÂNIA
- 118
PREVALÊNCIA E CARACTERÍSTICA MICROBIOLÓGICA DE INFECÇÕES EM CATETER NO CENTRO DE HEMODIÁLISE/DIÁLISE DO MUNICÍPIO DE ARARAS-SP
- 119
AVALIAÇÃO DA SENSIBILIDADE DO SMX-TMP EM AMOSTRAS DE STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIA DE ORIGEM HOSPITALAR
- 119
BACCAFÉ- UMA MEDIDA EDUCATIVA E EFICAZ
- 119
SEGURANÇA DO PACIENTE CIRÚRGICO- A IMPORTÂNCIA DA ADESAO COMPLETA AS MEDIDAS PREVENTIVAS DA INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO
- 120
ANÁLISE DO PERFIL DE COLONIZAÇÃO BACTERIANA DE TRABALHADORES DE UMA INSTITUIÇÃO ONCOLÓGICA DE GOIÁS
- 120
PRINCIPAIS ANTIBIÓTICOS UTILIZADOS PREVIAMENTE EM PACIENTES COM CULTURA POSITIVA PARA ENTEROCOCCUS RESISTENTE À VANCOMICINA EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO SUL DO BRASIL.
- 121
A ADESAO À HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS NO CONTEXTO DA ATENÇÃO BÁSICA
- 121
CONDUTAS PÓS-EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO: CONHECIMENTO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE ATUANTES NA ATENÇÃO BÁSICA
- 122
EPIDEMIOLOGIA DAS INFECÇÕES PRIMÁRIAS DE CORRENTE SANGUÍNEA NO CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA GERAL DE UM HOSPITAL PRIVADO NO RIO DE JANEIRO
- 122
PERFIL DAS INFECÇÕES RELACIONADAS AO IMPLANTE DE MARCAPASSOS E CARDIOVERSORES-DESFIBRILADORES EM UM HOSPITAL PRIVADO DO RIO DE JANEIRO
- 122
TAXA DE CONTAMINAÇÃO DE HEMOCULTURAS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE SÃO PAULO
- 123
SURTO DE FORMIGAS DO GÊNERO BRACHYMYRMEX EM LEITOS DE ISOLAMENTO DE UTI
- 123
AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO AR DE UMA UNIDADE DE ONCO-HEMATOLOGIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO INTERIOR PAULISTA
- 124
ACEITABILIDADE E TOLERÂNCIA DA PELE FRENTE A UMA FORMULAÇÃO MAIS EFICAZ DE PRODUTO ANTISSEPTICO A BASE DE ÁLCOOL
- 124
INFECÇÕES ASSOCIADAS A CATETER VENOSO CENTRAL EM PACIENTES TRANSPLANTADOS DE CÉLULA-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS
- 125
ACIDENTES OCUPACIONAIS COM PERFUROCORTANTES ENTRE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL PÚBLICO DA AMAZÔNIA BRASILEIRA, NO PERÍODO DE JUNHO/2011 A JUNHO/2012.
- 125
RELATO DE SURTO DE INFLUENZA A SAZONAL EM UMA INSTITUIÇÃO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
- 125
HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: AVALIAÇÃO DA ADESAO ANTES E APÓS A IMPLANTAÇÃO DA ESTRATÉGIA MULTIMODAL DA OMS EM UMA INSTITUIÇÃO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
- 126
INVESTIGAÇÃO DE SURTO DE ENDOFTALMITE AGUDA APÓS CIRURGIAS DE FACOEMULSIFICAÇÃO EM NOVA OLINDA DO NORTE – AMAZONAS, NO ANO DE 2011.
- 126

ÍNDICE

- DIAGNÓSTICO SITUACIONAL PÓS SURTO POR MICOBACTÉRIA DE CRESCIMENTO RÁPIDO-MCR EM CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO DA INICIATIVA PÚBLICO E PRIVADO DO MUNICÍPIO DE MANAUS-AM EM 2010
127
- DETECÇÃO DE GENES CODIFICANDO EMA, ESBLs E PMQRS EM BACTÉRIAS GRAM-NEGATIVAS ISOLADAS DE AMOSTRAS DE ÁGUA DE RIOS AO LONGO DA BAÍA DE GUANABARA, RIO DE JANEIRO
127
- TAXA DE ADESÃO À HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO PARANÁ
128
- PROCEDÊNCIA DOS PACIENTES COM CULTURA POSITIVA PARA BACTÉRIA RESISTENTE AOS CARBAPENÊMS ATENDIDOS NO PRONTO SOCORRO DE UM HOSPITAL DE GRANDE PORTE DO PARANÁ
128
- RELATO DE CASO: TRICHOSPORON ASAHII COMO CAUSADOR DE MEDIASTINITE PÓS-OPERATÓRIA
128
- ADESÃO MULTIPROFISSIONAL ÀS PRECAUÇÕES PADRÃO E DE CONTATO EM PACIENTES PORTADORES DE BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES
129
- PROJETO RESPIRAS-REDE DE SENSIBILIZAÇÃO EM PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA
129
- RESISTÊNCIA EM ENTEROBACTÉRIAS ISOLADAS DE AMOSTRAS CLÍNICAS E RECEPTÁCULOS AQUÁTICOS NATURAIS
130
- AVALIAÇÃO DA CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO DE UM HOSPITAL ESCOLA: RELATO EXPERIÊNCIA
130
- STAPHYLOCOCCUS SPP. ISOLADOS DE CARREADORES NASAIS PODEM COMPARTILHAR ELEMENTOS GENÉTICOS DE RESISTÊNCIA
131
- VIGILÂNCIA DA VACINAÇÃO CONTRA HEPATITE B EM UMA COORTE DE HEMODIALISADOS
131
- ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO ENTRE TRABALHADORES DO SERVIÇO DE HIGIENIZAÇÃO E LIMPEZA NA ATENÇÃO BÁSICA
131
- PREVALÊNCIA DE MICRORGANISMOS ISOLADOS EM SÍTIO NASAL DE INDIVÍDUOS COM HIV/AIDS
132
- DESCRIÇÃO DE SURTO E DE FATORES ASSOCIADOS COM ENTEROCOLITE POR ROTAVÍRUS EM UNIDADE DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA.
132
- REDUZINDO A CONTAMINAÇÃO DE HEMOCULTURAS EM UM HOSPITAL GERAL
133
- ANÁLISE DA PERMANÊNCIA DO CATETER VENOSO DE INSERÇÃO PERIFÉRICA DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL.
133
- RELATO DE CASO DE INFECÇÃO DISSEMINADA POR GEOTRICHUM SP EM UM HOSPITAL PÚBLICO PEDIÁTRICO
133
- AVALIAÇÃO IN VITRO DA ATIVIDADE ANTIMICROBIANA E ANTIOXIDANTE DE OITO EXTRATOS FITOTERÁPICOS CONTRA BACTÉRIAS AGENTES DE INFECÇÕES HOSPITALARES
134
- AVALIAÇÃO DA HIGIENE ORAL COM CLOREXIDINA NA PREVENÇÃO DA PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA (PAV)
134
- “PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INFECÇÕES HOSPITALARES EM HOSPITAL DA REGIÃO AMAZÔNICA”
135
- CONSUMO E ACEITABILIDADE DAS PREPARAÇÕES ALCOÓLICAS NA PRÁTICA DE HIGIENE DAS MÃOS: AINDA UM DILEMA NÃO RESOLVIDO
135
- CARACTERIZAÇÃO E CUSTO DE INFECÇÕES HOSPITALARES EM PACIENTES IDOSOS
135
- GENOTIPAGEM DE ENTEROCOCCUS FAECIUM RESISTENTE A VANCOMICINA DURANTE SURTO EM DIVERSAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO DE HOSPITAL GERAL UNIVERSITÁRIO
136
- INCIDÊNCIA E COMPLICAÇÕES INFECCIOSAS ASSOCIADAS A CATERES VENOSOS CENTRAIS EM POPULAÇÃO PEDIÁTRICA
136
- USO DE ÁLCOOL GEL EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: ESTRATÉGIAS QUE FAVORECEM AS BOAS PRÁTICAS ORGANIZACIONAIS
137
- INFECÇÃO DA CORRENTE SANGUÍNEA POR RALSTONIA EM PACIENTE PEDIÁTRICO
137
- PREVALÊNCIA DE ROTAVÍRUS EM CRIANÇAS INTERNADAS COM DIARRÉIA EM UM HOSPITAL DE PORTO VELHO, RONDÔNIA
137
- PREVALÊNCIA DE ÚLCERAS POR PRESSÃO EM HOSPITAL TERCIÁRIO
138
- DETERMINAÇÃO DE UM MÉTODO PRÁTICO E SIMPLES PARA DETECÇÃO DE ESBL EM DIFERENTES CLONES DE ENTEROBACTER SPP. PRODUTORES DE AMPC
138
- PERFIL DAS INFECÇÕES DO CENTRO DE TRATAMENTO DE DOENÇAS RENAIS DA IHNSD
139
- CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE PREVENÇÃO DA INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO RELACIONADA AO CATERISMO VESICAL
139
- PERFIL DE TRABALHADORES DO SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO INTERIOR DE GOIÁS COLONIZADOS POR MICRO-ORGANISMOS RESISTENTES
139
- SUPERFÍCIES DO AMBIENTE HOSPITALAR: UM POSSÍVEL RESERVATÓRIO DE MICRORGANISMOS SUBESTIMADO?
140
- ADESÃO AO PACOTE DE MEDIDAS PARA PREVENÇÃO DE PAV
140
- ADESÃO À CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA
141
- PERFIL DE SENSIBILIDADE DO ACINETOBACTER BAUMANNII E ACINETOBACTER BAUMANNII/CALCOACETICUS COMPLEXO DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA GERAL
141
- PERFIL DE BACTÉRIAS ISOLADAS DE SECREÇÕES TRAQUEAIS DE PACIENTES SUBMETIDOS À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA GERAL NO NOROESTE DO PARANÁ
141
- PERFIL DE SENSIBILIDADE À CARBAPENÊMICOS DE BACTÉRIAS MAIS PREVALENTES ISOLADAS DE HEMOCULTURAS EM UMA UTI
142
- ANÁLISE DAS ESPÉCIES, PERFIL DE RESISTÊNCIA E DETERMINAÇÃO DO TIPO DE GENE VAN EM AMOSTRAS DE ENTEROCOCCUS RESISTENTES A VANCOMICINA (VRE)
142
- MONITORAMENTO DE MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES ATRAVÉS DE CULTURAS DE VIGILÂNCIA EM UNIDADE HOSPITALAR
143
- PREVALÊNCIA DE BACTÉRIAS RESISTENTES AOS CARBAPENÊMICOS ENTRE CRIANÇAS INTERNADAS EM UM HOSPITAL PÚBLICO
143
- PREVALÊNCIA DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À

ÍNDICE

SAÚDE (IRAS) POR GERMES MULTIRESISTENTES (GMR) EM INSTITUIÇÃO DE CARDIOLOGIA E CIRURGIA CARDIOVASCULAR

143

PERFIL DE SENSIBILIDADE ANTIMICROBIANA DE BACTÉRIAS ISOLADAS EM ESPÉCIMES ORIUNDOS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EM UM HOSPITAL GERAL NO ANO DE 2010.

144

CATETER VENOSO CENTRAL NA CLÍNICA MÉDICO-CIRÚRGICA: AVALIAÇÃO DA HIGIENE DAS MÃOS NA SUA MANIPULAÇÃO E DA COBERTURA DO SÍTIO DE INSERÇÃO.

144

CLOSTRIDIUM DIFFICILE EM PACIENTES CRÍTICOS E EM TRANSPLANTADOS

145

REDUÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE CAUSADAS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS METICILINA RESISTENTE (MRSA) EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA PARA TRATAMENTO DE DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS EM GOIÁS.

145

ATIVIDADE IN VITRO DE ANTIMICROBIANOS SOBRE BIOFILMES PRODUZIDOS POR AMOSTRAS DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTES À METICILINA SCCMEC IV ISOLADAS DE HOSPITAIS DO RIO DE JANEIRO

145

BACIOS GRAM-NEGATIVOS NÃO FERMENTADORES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA PARA TRATAMENTO DE DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS DA REGIÃO CENTRO-OESTE DO BRASIL

146

RESISTÊNCIA DE BACIOS GRAM-NEGATIVOS NÃO FERMENTADORES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA PARA TRATAMENTO DE DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS DA REGIÃO CENTRO-OESTE DO BRASIL

146

TÉCNICA DE HIGIENIZAÇÃO DE MÃOS: DIFERENÇA ENTRE O USO DE ÁGUA E SABÃO E ÁLCOOL

147

INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE SURTO DE IMPETIGO, CONJUNTIVITE E ONFALITE NO ALOJAMENTO CONJUNTO DA CLÍNICA OBSTÉTRICA - RELATO DE CASO

147

A HIGIENIZAÇÃO DE MÃOS POR PROFISSIONAIS DA SAÚDE

147

ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA PARA TRATAMENTO DE DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS DE GOIÁS.

148

DISTRIBUIÇÃO DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE BELÉM

148

MONITORAÇÃO DA HIGIENIZAÇÃO DE MÃOS ANTES E APÓS CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE

148

AVALIAÇÃO DA PREVENÇÃO À DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS DE ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA.

149

SURTO DE INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA RELACIONADA A CATETER VASCULAR POR MICORGANISMOS GRAM-NEGATIVOS

149

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS INFECÇÕES PRIMÁRIAS DA CORRENTE SANGUÍNEA LABORATORIALMENTE CONFIRMADAS (IPCSL) ASSOCIADAS A CATETERES VENOSOS CENTRAIS EM UNIDADES DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA

150

VIGILÂNCIA DE PACIENTES SOB PRECAUÇÃO POR VIA DE TRANSMISSÃO EM UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO DE UM MUNICÍPIO DE MINAS GERAIS

150

ENTEROCOCCUS FAECIUM RESISTENTES À VANCOMICINA: ALTAS TAXAS DE RESISTÊNCIA A DROGAS E BAIXA INCIDÊNCIA DE GENES DE VIRULÊNCIA.

151

AVALIAÇÃO DA EPIDEMIOLOGIA E DA ESTRUTURA DOS INSUMOS PARA PRECAUÇÕES E ISOLAMENTOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

151

INVESTIGAÇÃO DOS CASOS DE INFECÇÃO/COLONIZAÇÃO POR MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES DE PACIENTES INTERNADOS EM HOSPITAIS DA REDE PRÓPRIA DA SES/RJ TRANSFERIDOS DE UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO

151

STAPHYLOCOCCUS AUREUS EM PACIENTES COM DERMATITE ATÓPICA: FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À COLONIZAÇÃO E INFECÇÃO

152

UTILIZAÇÃO DA AVALIAÇÃO DE PROCESSOS NA PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA NA UTI ADULTO

152

PERFIL DE INFECÇÕES FÚNGICAS EM HOSPITAL TERCIÁRIO DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO.

153

AVALIAÇÃO DAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE INFECÇÕES DA CORRENTE SANGUÍNEA RELACIONADAS A INSERÇÃO DO CATETER VENOSO CENTRAL

153

AVALIAÇÃO DOS PROCESSOS DE ESTERILIZAÇÃO DE INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE QUE ATUAM EM CIRURGIAS PLÁSTICAS EM GOIÂNIA-GO E DAS MEDIDAS ADOTADAS NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES POR MICOBACTÉRIAS - RELATO DE EXPERIÊNCIA

154

VIGILÂNCIA DE INFECÇÃO EM SÍTIO CIRÚRGICO EM HOSPITAL PRIVADO NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO NO PERÍODO DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2010

154

ADESÃO À HIGIENE DE MÃOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO SECUNDÁRIO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SEGUNDO OS CINCO MOMENTOS PRECONIZADOS PELA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE

154

ANÁLISE DAS SOLICITAÇÕES DE ANTIMICROBIANOS EM UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) EM UM MUNICÍPIO DE MINAS GERAIS

155

IMPACTO DA COMPREENSÃO DOS COLABORADORES QUANTO À IMPORTÂNCIA DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS NA ADESÃO A ESTE MÉTODO

155

PREVALÊNCIA DE INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS SUBMETIDOS À ESTERNOTOMIA: ANÁLISE DE 1 ANO.

156

AS FERRAMENTAS DA QUALIDADE NA ANÁLISE E PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES HOSPITALARES - RELATO DE EXPERIÊNCIA.

156

INDICADORES DE ESTRUTURA DO PROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA SAÚDE EM HOSPITAIS PÚBLICOS DE MÉDIO E GRANDE PORTE

156

IMPACTO DA UTILIZAÇÃO DO CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC) SOBRE A OCORRÊNCIA DA INFECÇÃO SANGUÍNEA EM UTI NEONATAL

157

REGISTROS DE ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO NA PRÁTICA ODONTOLÓGICA NO ESTADO DE GOIÁS, 1996-2010

157

O USO DE ANTIMICROBIANOS EM UM HOSPITAL DE ENSINO: UMA BREVE AVALIAÇÃO

ÍNDICE

- 158
IDENTIFICAÇÃO DE CORYNEBACTERIUM SPP EM ESPÉCIMES CLÍNICOS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DO NOROESTE PAULISTA
- 158
INFECÇÃO DA CORRENTE SANGUÍNEA POR OCHROBACTRUM ANTHROPI EM RECÉM-NASCIDO PREMATURO COM FIBROSE CÍSTICA – RELATO DE CASO
- 158
PERFIL DE CANDIDEMIAS EM UM HOSPITAL GERAL PRIVADO
- 159
ACIDENTES OCUPACIONAIS ENVOLVENDO MATERIAL PERFUROCORTANTE ENTRE A EQUIPE DE ENFERMAGEM NO ESTADO DE GOIÁS
- 159
FUNGOS ANEMÓFILOS NO CENTRO CIRÚRGICO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
- 160
ACOMPANHAMENTO CLÍNICO-LABORATORIAL DE PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM VÍTIMAS DE ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO
- 160
ADESÃO ÀS PRECAUÇÕES PADRÃO EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
- 160
IMPACTO DO USO DE FLUCONAZOL PROFILÁTICO NA REDUÇÃO DE CANDIDEMIA EM NEONATOS
- 161
ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO ENTRE ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA NO ESTADO DE GOIÁS
- 161
ESTRATÉGIA DE SUCESSO NO CONTROLE DE SURTO DE ENTEROBACTÉRIAS RESISTENTE À CARBAPENÊMICOS E ENTEROCOCO RESISTENTE À VANCOMICINA (VRE) EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO (UTIA)
- 162
APLICAÇÃO DE FERRAMENTAS DE QUALIDADE NA INVESTIGAÇÃO DE INFECÇÃO PÓS REALIZAÇÃO DE BIÓPSIA DE PRÓSTATA
- 162
AVALIAÇÃO PRELIMINAR DA HIGIENE DAS MÃOS NA REMOÇÃO DA FLORA BACTERIANA TRANSITÓRIA DOS PUNHOS
- 162
REDUÇÃO SUSTENTADA DA INCIDÊNCIA DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTES À OXACILINA APÓS A IMPLEMENTAÇÃO DE UMA POLÍTICA DE ANTIMICROBIANOS NO INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DE PORTO ALEGRE
- 163
CONTROLE DE UM SURTO DE SERRATIA MARCESCENS MULTIRRESISTENTE EM UMA UNIDADE NEONATAL
- 163
EDUCADORES DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO: A PRESENÇA DA REPRESENTAÇÃO SOCIAL NA PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE
- 164
BACTÉRIAS GRAM POSITIVAS E GRAM NEGATIVAS ISOLADAS DE PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS INTERNADOS
- 164
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM COLONIZADOS POR MICRORGANISMOS EM UNIDADES ESPECIALIZADAS EM HIV/AIDS
- 165
INFECÇÃO DE CATETER VASCULAR CENTRAL EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO
- 165
ASPIRAÇÃO ENDOTRAQUEAL: DIFERENÇAS ENTRE CONHECIMENTOS E PRÁTICAS DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA PERSPECTIVA DA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES
- 165
ETIOLOGIA DAS INFECÇÕES PRIMÁRIAS DA CORRENTE SANGUÍNEA (IPCS) ASSOCIADAS A CATETERES VENOSOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL (UTIN).
- 166
ADESÃO ÀS PRECAUÇÕES-PADRÃO POR PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM EM TERAPIA INTENSIVA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO INTERIOR PAULISTA
- 166
PREVALÊNCIA DE GENE BLAKPC EM ISOLADOS DE ENTEROBACTÉRIAS RESISTENTES AOS CARBAPENÊMICOS ISOLADAS EM UM HOSPITAL ESCOLA DA REGIÃO SUL DO BRASIL DURANTE O ANO DE 2011.
- 167
INFECÇÃO PÓS-ARTROPLASTIAS PRIMÁRIAS DE QUADRIL E JOELHO: DESCRIÇÃO DE COORTE PROSPECTIVA E ANÁLISE DE FATORES ASSOCIADOS A DESFECHO CLÍNICO DESFAVORÁVEL
- 167
ESTUDO DA MICROBIOTA DE CATÊTER VENOSO CENTRAL DE UM HOSPITAL PEDIÁTRICO
- 167
MONITORAMENTO DA QUALIDADE DA ÁGUA DOS SERVIÇOS DE HEMODIÁLISES – NATAL/RN
- 168
HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: A NÃO ADESÃO ENTRE OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA.
- 168
SEGURANÇA DO PACIENTE E PREVENÇÃO DE INFECÇÃO EM SALA OPERATÓRIA: CONDUTAS FRENTE AOS INCIDENTES CRÍTICOS.
- 169
AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE LIMPEZA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA UTILIZANDO INCIDIN.
- 169
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INFECÇÕES HOSPITALARES NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO.
- 169
AVALIAÇÃO DO PERFIL DE SENSIBILIDADE BACTERIANA DE UM HOSPITAL PRIVADO EM CURITIBA.
- 170
ANÁLISE DE CULTURA DE VIGILÂNCIA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL PRIVADO EM CURITIBA-PR
- 170
PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA NO CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL NO NORTE DE MINAS
- 170
REDUÇÃO DA DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA AO ACESSO CENTRAL APÓS CRIAÇÃO DO GRUPO DE TRABALHO DO CATETER
- 171
HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: UMA AVALIAÇÃO DA ADESÃO E DA PRÁTICA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO CONTROLE DAS INFECÇÕES HOSPITALARES
- 171
ANÁLISE DE CULTURAS DE VIGILÂNCIA DE PACIENTES COM REINTEGRAMENTO EM UM HOSPITAL PRIVADO DE CURITIBA
- 171
APLICAÇÃO DE UM SISTEMA DE VIGILÂNCIA NA DETECÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À BIÓPSIAS TRANSRETAIS DE PRÓSTATA
- 172
TENDÊNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS CANDIDEMIAS POR C. GLABRATA NO HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO (HSPE): ANÁLISE DE 8 ANOS
- 172
“PRESSÃO DE COLONIZAÇÃO”: A MÉTRICA DE MICRORGANISMOS MULTIDROGA-RESISTENTES NA PRÁTICA DO CONTROLE DE INFECÇÃO.
- 173
CONTROLE DE ENTEROCOCCUS RESISTENTE À VANCOMICINA EM UMA UTI PEDIÁTRICA
- 173
EFEITO TARDIO E CONTINUADO DE UM “BUNDLE” SOBRE A INCIDÊNCIA DE PNEUMONIAS ASSOCIADAS À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UM HOSPITAL DE ENSINO.
- 173
ADERÊNCIA AO PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DA CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA AO CATETER VASCULAR CEN-

ÍNDICE

- TRAL EM UMA INSTITUIÇÃO DA REGIÃO NORTE
174
- ESTUDO COMPARATIVO ENTRE TRÊS TÉCNICAS DE LIMPEZA DE
SUPERFÍCIES
174
- IMPACTO DE METODOLOGIAS PARA BUSCA ATIVA DE INFECÇÕES
DO SÍTIO CIRÚRGICO APÓS ALTA HOSPITALAR
174
- IMPLANTAÇÃO DA VIGILÂNCIA DE MEDIDAS PARA PREVENÇÃO DE
PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA (PAV) NA UTI
GERAL DE UM HOSPITAL DO SUL DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
175
- PROCESSAMENTO DE CATETERES DIAGNÓSTICO/TERAPEUTICO EM
ÓXIDO DE ETILENO: EXPERIÊNCIA DE UMA EMPRESA PROCESSA-
DORA DO RIO GRANDE DO SUL
175
- CENÁRIO DO “MUNDO REAL”: INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSIS-
TÊNCIA EM SAÚDE AUTÓCTONES EM UM HOSPITAL DE PEQUENO
PORTE ASSOCIADO A UM HOSPITAL TERCIÁRIO.
176
- HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS ENTRE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM
NA ATENÇÃO BÁSICA: ADESAO, CONHECIMENTO DA TÉCNICA E
PERFORMANCE
176
- ANÁLISE COMPARATIVA DA TAXA DE ADESAO À HIGIENIZAÇÃO DAS
MÃOS COM TAXA DE INFECÇÕES RELACIONADAS A CATETER VENOSO
176
- GESTÃO DA QUALIDADE DO PROCESSAMENTO DE ARTIGOS ODON-
TOLÓGICOS EM UM SISTEMA SEMI-CENTRALIZADO: RELATO DE
EXPERIÊNCIA
177
- SCIRAS EM UM CTI GERAL
177
- PERFIL MICROBIOLÓGICO DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSIS-
TÊNCIA À SAÚDE NO INSTITUTO DE PESQUISA CLÍNICA EVANDRO
CHAGAS (IPEC), FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, RIO DE JANEIRO
178
- INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO PÓS CIRURGIAS ORTOPÉDICAS – É
NECESSÁRIO REVERMOS A TERAPIA EMPÍRICA INICIAL?
178
- EXPERIÊNCIA DE UM PROGRAMA DE VACINAÇÃO ENTRE PROFIS-
SIONAIS DE SAÚDE EM HOSPITAL GERAL DA GRANDE SÃO PAULO
178
- ESTUDO RETROSPECTIVO DE UMA SÉRIE DE CASOS DE INFECÇÕES
RELACIONADAS A CESARIANAS EM HOSPITAL TERCIÁRIO DE JANEI-
RO DE 2008 A DEZEMBRO DE 2009
179
- SUCESSO NO CONTROLE DE SURTO DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE
RESISTENTE A CARBAPENÊMICOS: EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO
179
- RELATO DE CASO DE INFECÇÃO POR LISTERIA MONOCYTOGENES
NO BINÔMIO (MÃE/RN) E REVISÃO DE LITERATURA
180
- EFICÁCIA DAS AÇÕES PARA A PREVENÇÃO E CONTROLE DE STA-
PHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTE A METICILINA (MRSA) EM
UMA UNIDADE COM PREDOMÍNIO DE ATENDIMENTO DE AIDS.
180
- VIGILÂNCIA PÓS ALTA DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO EM PACIEN-
TES PÓS CESARIANAS EM UMA MATERNIDADE UNIVERSITÁRIA
181
- VIGILÂNCIA DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO PÓS ALTA HOSPI-
TALAR – EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
181
- EFICÁCIA DO USO DO CHECK-LIST DE MANUTENÇÃO DO CATETER
VASCULAR COMO AÇÃO PARA A PREVENÇÃO E CONTROLE DAS
INFECÇÕES DE CORRENTE SANGUÍNEA EM UMA UNIDADE DE
DOENÇAS INFECCIOSAS.
181
- CONSUMO DE ANTIBIÓTICOS E MULTIRRESISTÊNCIA DAS BACTÉ-
RIAS GRAM NEGATIVAS
182
- “BUNDLE” DE PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILA-
ÇÃO MECÂNICA – 2 ANOS DE UMA EXPERIÊNCIA DE SUCESSO
182
- EFICÁCIA DE METODOLOGIA DE VIGILÂNCIA DE INFECÇÃO DE
SÍTIO CIRÚRGICO PÓS-ALTA.
183
- INCIDÊNCIA DE CANDIDAS NÃO ALBICANS EM EPISÓDIOS DE
INFECÇÃO PRIMÁRIA DA CORRENTE SANGUÍNEA DE UM HOSPITAL
TERCIÁRIO DE SALVADOR, BAHIA, DE JANEIRO A MAIO DE 2012.
183
- FATORES EPIDEMIOLÓGICOS RELACIONADOS A INFECÇÕES DE
SÍTIO CIRÚRGICO EM PARTO CESÁREA
183
- O CUIDADO EM UNIDADES DE INTERNAÇÃO COM PRODUTOS PARA
SAÚDE PROCESSADOS EM UM HOSPITAL DE GRANDE PORTE.
184
- REDUÇÃO NAS TAXAS DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE
SANGUÍNEA ASSOCIADA A CATETER CENTRAL ATRAVÉS DA
IMPLANTAÇÃO DE UM CHECK-LIST PARA MANIPULAÇÃO E MANU-
TENÇÃO DE CATETERES CENTRAIS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA CARDIOLÓGICA
184
- PERFIL DE SENSIBILIDADE E PREVALÊNCIA DE BACILOS GRAM
NEGATIVOS EM UM HOSPITAL ENSINO
185
- ESTRATÉGIA PARA MINIMIZAÇÃO DO DESCARTE INADEQUADO DO
RESÍDUO INFECTANTE
185
- PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ACIDENTES POR MATERIAL BIOLÓ-
GICO EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE
185
- HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTEN-
SIVA ADULTO ANTES E APÓS UMA CAMPANHA EDUCATIVA SOBRE
HIGIENE DAS MÃOS
186
- ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DAS INFECÇÕES HOSPITALARES POR
BACTÉRIAS MULTIDROGARRESISTENTES EM UM HOSPITAL DO
NORTE DE MINAS GERAIS
186
- ANÁLISE MICROBIOLÓGICA DOS APARELHOS DE PRESSÃO DE
UNIDADES DE INTERNAÇÃO DE UM HOSPITAL GERAL DO VALE DO
PARAÍBA
187
- PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO AO VÍRUS VARICELA-ZOSTER COM
ACICLOVIR
187
- PERFIL DE SENSIBILIDADE ANTIMICROBIANA EM UM HOSPITAL DO
NORTE DE MINAS GERAIS
187
- QUEDA DO CONSUMO DE ANTIMICROBIANOS APÓS INTRODUÇÃO
DE PROTOCOLO DE ANTIBIOTICOPROFILAXIA CIRÚRGICA E CRIA-
ÇÃO DE INDICADOR DE PERFORMANCE ADMINISTRATIVO
188
- AValiação de ACIDENTES PROFISSIONAIS COM MATERIAL BIOLÓ-
GICO EM CENTRO DE REABILITAÇÃO
188
- PREVALÊNCIA DA INFECÇÃO PRIMÁRIA DA CORRENTE SANGUÍ-
NEA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA DE
PACIENTES ONCOLÓGICOS
188
- CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E MICROBIOLÓGICAS DAS INFECÇÕES
POR ACINETOBACTER SP. NUM HOSPITAL TERCIÁRIO
189
- ENTEROBACTÉRIAS RESISTENTES AOS CARBAPENÊMICOS EM UM
HOSPITAL PRIVADO DE MINAS GERAIS
189

ÍNDICE

- IMPLANTAÇÃO DO PROJETO "MÃOS LIMPAS SÃO MÃOS MAIS SEGURAS" NA UNIDADE DE CLÍNICA MÉDICA EM UM HOSPITAL PÚBLICO NO MUNICÍPIO DE SANTO ANDRÉ
190
- PRIMEIRO CASO DE INFECÇÃO POR MICOBACTERIA DE CRESCIMENTO RÁPIDO EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE GOIÁS: INVESTIGAÇÃO E CONDUTAS
190
- RELATO DE EXPERIÊNCIA NA ANÁLISE DA APLICAÇÃO DOS CRITÉRIOS NACIONAIS PARA O DIAGNÓSTICO DE IRAS, ES, 2011.
191
- USO E MANUSEIO DE LUVAS DE PROCEDIMENTOS PELOS PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA
191
- EFICÁCIA DA LIMPEZA DE INSTRUMENTAL CIRÚRGICO: AVALIAÇÃO COM TESTES DE PROTEÍNA E ADENOSINA TRIFOSFATO
191
- PERCEPÇÃO E CONHECIMENTO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE SOBRE A COLONIZAÇÃO POR MICRO-ORGANISMOS RESISTENTES A ANTIMICROBIANOS.
192
- AVALIAÇÃO DOS AGENTES ISOLADOS EM CULTURAS DE ASPIRADO TRAQUEAL QUALIFICADO QUANTITATIVA E QUALITATIVAMENTE EM UM HOSPITAL PÚBLICO NO MUNICÍPIO DE SANTO ANDRÉ DE SETEMBRO DE 2011 A AGOSTO DE 2012.
192
- SEGURANÇA MICROBIOLÓGICA NA ABERTURA DE AMPOLAS COM ÊNFASE NO PROCEDIMENTO DE DESINFECÇÃO
193
- INFECÇÕES URINÁRIAS E USO DE Sonda VESICAL DE DEMORA NO CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA DE ADULTOS DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
193
- ATUAÇÃO DAS COMISSÕES DE CONTROLE DE INFECÇÕES HOSPITALARES EM HOSPITAIS COM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
193
- CARACTERIZAÇÃO DAS INFECÇÕES POR CANDIDA SP EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO NOROESTE PAULISTA E PERFIL DE SENSIBILIDADE AOS ANTIFÚNGICOS
194
- SEGURANÇA OCUPACIONAL: PERCEPÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE UMA INSTITUIÇÃO ONCOLÓGICA DA REGIÃO CENTRAL DO BRASIL
194
- AVALIAÇÃO DA OCORRÊNCIA DE BACTÉRIAS RESISTENTES AOS CARBAPENÊMICOS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM TRAUMA E QUEIMADURAS.
195
- A PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO NA PROMOÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA.
195
- CATETERISMO VESICAL: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA
196
- A PERCEPÇÃO DO ACOMPANHANTE REFERENTE À HIGIENIZAÇÃO DE MÃOS POR PARTE DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM UNIDADES PEDIÁTRICAS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EM PORTO ALEGRE
196
- O IMPACTO DA PARTICIPAÇÃO DA EQUIPE DO SCIH NA VISITA MULTIDISCIPLINAR E IMPLANTAÇÃO DO BUNDLE DE PREVENÇÃO DE ITU ASSOCIADO A DISPOSITIVO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA DE UM HOSPITAL LOCALIZADO NA ZONA SUL DA CIDADE DE SÃO PAULO.
196
- VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DO PERFIL DE SUSCETIBILIDADE MICROBIANA EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA REGIÃO CENTRO-OESTE
197
- INVESTIGAÇÃO DE SURTO DE HEPATITE C EM UM SERVIÇO DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA NO RIO GRANDE DO SUL
197
- PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE: MEDIDAS EDUCATIVAS
198
- AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DE PROCESSO PARA PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA (PAV) EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO
198
- PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM SUSPEITA DE ASPERGIOSE PULMONAR NUM HOSPITAL TERCIÁRIO
198
- INCIDÊNCIA DE FLEBITES EM UM HOSPITAL PRIVADO
199
- VIGILÂNCIA DE PROCESSOS NA PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES HOSPITALARES
199
- PREVALÊNCIA DO USO PROFILÁTICO DE ANTIBIÓTICOS EM CIRURGIA DE UM HOSPITAL PÚBLICO PONTA GROSSA/PR
200
- EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL À MATERIAL BIOLÓGICO: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS SOBRE O PROGRAMA DE NOTIFICAÇÃO E MANEJO DOS ACIDENTES EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM DOENÇAS TROPICAIS DE GOIÁS
200
- ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUTORA DE CARBAPENEMASE (KPC) EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO PARANÁ
200
- EMERGÊNCIA E DISSEMINAÇÃO DE ENTEROCOCO RESISTENTE A VANCOMICINA EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO CENTRO OESTE DO BRASIL
201
- IMPACTO POSITIVO DA APLICAÇÃO DE CHECK LIST DE LIMPEZA DA UNIDADE DO PACIENTE SOB PRECAUÇÕES DE CONTATO (PC) NA REDUÇÃO DA TRANSMISSÃO CRUZADA POR BACTÉRIAS NÃO FERMENTADORAS RESISTENTES A CARBAPENÊMICOS
201
- IMPLANTAÇÃO E GERENCIAMENTO DE PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE CORRENTE SANGÜÍNEA ASSOCIADA AO CATETER CENTRAL NAS ENFERMARIAS
202
- DETECÇÃO DE ENTEROBACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES ALBERGANDO GENES PARA ENZIMAS MODIFICADORAS DE AMINOGLICOSÍDEOS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO RIO DE JANEIRO, BRASIL, AO LONGO DE TRÊS DÉCADAS
202
- AUMENTO DA RESISTÊNCIA DOS STAPHYLOCOCCUS AUREUS À OXACILINA AO LONGO DE 5 ANOS EM UM HOSPITAL PRIVADO DO TRIÂNGULO MINEIRO
202
- MÉTODO SINALIZADOR PARA CONTROLE NO USO DE ANTIBIÓTICOS
203
- CARACTERIZAÇÃO DE RECÉM-NASCIDOS COM SEPSE EM UNIDADES DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS E TERAPIA INTENSIVA: ASPECTOS RELACIONADOS.
203
- USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE NÍVEL TERCIÁRIO: ESTRATÉGIA PARA ADESAO ÀS RECOMENDAÇÕES DOS SERVIÇOS DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR
204
- DIRECIONANDO O OLHAR PARA AS PRÁTICAS EM PREVENÇÃO E CONTROLE DAS IRAS, ATRAVÉS DE ELEMENTOS DE LIGAÇÃO NAS ÁREAS ASSISTENCIAIS
204
- PERFIL DE RESISTÊNCIA DE STAPHYLOCOCCUS SP. ISOLADOS DA CAVIDADE BUCAL DE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DO CENTRO-OESTE DO BRASIL.

ÍNDICE

- 204
USO DE ANTIMICROBIANOS POR HIPODERMÓCLISE(SC) EM PACIENTES SOB CUIDADOS PALIATIVOS
- 205
ELIZABETHKINGEA MENINGOSEPTICA: COMO O SCIH PODE ATUAR?
- 205
INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO APÓS CIRURGIA CARDÍACA ADULTO EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE CAMPO GRANDE-MS
- 206
AVALIAÇÃO RETROSPECTIVA DE PACIENTES COM FUSARIOSE INVASIVA EM UM SERVIÇO DE HEMATOLOGIA: UM ESTUDO DE 10 ANOS
- 206
DEFICIÊNCIAS ESTRUTURAIS DIFICULTAM A ADESÃO À PRÁTICA DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: EXPERIÊNCIA DE UM GRANDE HOSPITAL PÚBLICO NO NORDESTE DO BRASIL.
- 206
ABERTURA DAS AMPOLAS E A ESTERILIDADE DA SOLUÇÃO: SEGURANÇA EM RISCO?
- 207
ANÁLISE DO PERFIL MICROBIOLÓGICO DE UM HOSPITAL DE MÉDIO PORTE NA REGIÃO SUL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
- 207
ANÁLISE DAS INFECÇÕES HOSPITALARES RELACIONADAS A CATE-TER VENOSO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO PERÍODO DE ABRIL E MAIO DE 2012
- 207
FATORES DE RISCO MATERNOS ASSOCIADOS À INTERNAÇÃO DO RECÊM-NASCIDO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL E AO DESENVOLVIMENTO DE COMPLICAÇÕES INFECCIOSAS
- 208
COLONIZAÇÕES POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS MRSA EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: ANÁLISE DO ANO DE 2011
- 208
REDUÇÃO DA BRONCOASPIRAÇÃO COM A CRIAÇÃO E APLICAÇÃO DO BUNDLE ESPECÍFICO.
- 209
PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DO RECÊM-NASCIDO INTERNADO EM UTI NEONATAL EM UM SERVIÇO PRIVADO NO MUNICÍPIO DE NATAL/RN, ANO DE 2011.
- 209
PERFIL MICROBIOLÓGICO DE DUAS UNIDADES CRÍTICAS SEPARADAS POR UM PISO: DOIS ANDARES, DUAS REALIDADES
- 209
ADESÃO AO SEGUIMENTO CLÍNICO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE EXPOSTOS A MATERIAL BIOLÓGICO POTENCIALMENTE CONTAMINADO
- 210
IMPLANTAÇÃO DO PADRÃO OURO NAS CENTRAIS DE MATERIAIS E ESTERILIZAÇÃO (CME'S) DAS PRIMEIRAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA'S DA ZONA LESTE E ZONA SUL DA CAPITAL.
- 210
PREVALÊNCIA DE STAPHYLOCOCCUS COAGULASE-NEGATIVOS RESISTENTES À METICILINA EM ESTETOSCÓPIOS DE UTIS PEDIÁTRICAS E NEONATAL
- 211
EXPOSIÇÃO BIOLÓGICA EM HOSPITAL DE ENSINO - 16 ANOS DE ACOMPANHAMENTO
- 211
DESCRIÇÃO DE CASOS DE MENINGITE/VENTRICULITE EM HOSPITAL TERCIÁRIO - 2009 A 2012
- 211
EPIDEMIOLOGIA DAS SEPSSES POR STAPHYLOCOCCUS SPP. NA UTI NEONATAL DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO FEDERAL
- 212
INCIDÊNCIA DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS METICILINO RESISTENTE (MRSA) EM SWABS DE VIGILÂNCIA DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM
- 212
ADESÃO AO PACOTE DE MEDIDAS NA INSERÇÃO DE CATETER VASCULAR E IMPACTO NA REDUÇÃO DE IPCS EM HOSPITAL PÚBLICO
- 213
EPIDEMIOLOGIA DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM UM HOSPITAL DA REGIÃO SUL DO PARÁ
- 213
IDENTIFICAÇÃO DE BACILOS GRAM NEGATIVOS NÃO FERMENTADORES CAUSADORES DE INFECÇÃO EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO PAULISTA
- 213
INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL DA REGIÃO SUL DO PARÁ
- 214
ANÁLISE DE FATORES RELACIONADOS À MORTALIDADE EM PACIENTES TRATADOS COM POLIMIXINA B EM UM HOSPITAL DE ENSINO
- 214
MONITORAMENTO DE PROCESSO: MANUTENÇÃO DE CATETER VASCULAR CENTRAL E O IMPACTO NAS TAXAS DE INFECÇÃO
- 215
PREVALÊNCIA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE E ÁREAS DE APOIO COLONIZADOS POR STAPHYLOCOCCUS SP. PRODUTORES DE LECITINASE.
- 215
PERFIL DE SENSIBILIDADE E PREVALÊNCIA DE MICRORGANISMOS GRAM-POSITIVOS EM HOSPITAL DE ENSINO DO RIO GRANDE DO SUL
- 215
AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM UM GRANDE HOSPITAL PÚBLICO DE URGÊNCIAS NO NORDESTE DO BRASIL.
- 216
SAZONALIDADE NA PREVALÊNCIA DE INFECÇÕES ASSOCIADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM ENFERMARIAS DE UM HOSPITAL DE ENSINO DO INTERIOR DE SÃO PAULO.
- 216
DISTRIBUIÇÃO DE CIMS DE CEFALOSPORINAS EM AMOSTRAS DE ENTEROBACTER SPP E KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUTORAS DE ESBL
- 217
DESCRIÇÃO DE SÉRIE DE CASOS DE S.MARCESCENS RESISTENTE A CARBAPENÊMICOS
- 217
ADERÊNCIA ÀS PRECAUÇÕES E ISOLAMENTO - A LUTA CONTINUA!
- 217
PERFIL MICROBIOLÓGICO DE HEMOCULTURAS EM PACIENTES NEUTROPÊNICOS FEBRIS NA ADMISSÃO DO PRONTO ATENDIMENTO DE UM HOSPITAL ONCOLÓGICO
- 218
AVALIAÇÃO DE INFECÇÕES FÚNGICAS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL EM INSTITUIÇÃO PÚBLICA E PRIVADA
- 218
BASTONETES GRAM-NEGATIVOS NÃO-FERMENTADORES E ENTEROBACTERIACEAE ISOLADOS DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA E CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS DE GOIÂNIA-GO
- 219
INFECÇÃO DA CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA A CATETER VENOSO CENTRAL: PROGRAMA DE PREVENÇÃO SUSTENTADO
- 219
IMPLANTAÇÃO DO PROJETO "MÃOS LIMPAS SÃO MÃOS MAIS SEGURAS" NAS CLÍNICAS PEDIÁTRICA E MÉDICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
- 219
REVISÃO DE ARTROPLASTIAS DE QUADRIL EM UM HOSPITAL ESCOLA
- 220
FATORES PREDITORES DE MANIFESTAÇÃO PÓS-ALTA EM INFECÇÕES DO SÍTIO CIRÚRGICO ADQUIRIDAS EM UM HOSPITAL DE ENSINO DO INTERIOR DE SÃO PAULO.
- 220
EFICÁCIA IN VITRO DE ASSOCIAÇÕES DE ANTIMICROBIANOS CONTRA P. AERUGINOSA MULTISENSÍVEL E MULTIDROGA-RESISTENTE

ÍNDICE

- 221
AVALIAÇÃO DA VIGILÂNCIA PARA KLEBSIELLA PNEUMONIAE CARBAPENEMASE (KPC) EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO
- 221
FORMAÇÃO DE BIOFILME E DETECÇÃO DE GENES RELACIONADOS EM AMOSTRAS DE COLONIZAÇÃO E INFECÇÃO
- 221
COMPARAÇÃO ENTRE DISCO DIFUSÃO, ETEST E MICRODILUIÇÃO EM CALDO EM RELAÇÃO À POLIMIXINA B PARA PSEUDOMONAS AERUGINOSA
- 222
ANÁLISE DE HEMOCULTURAS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA (UTI PED.) DE UM HOSPITAL DE ENSINO: SEGUIMENTO DE 38 MESES.
- 222
EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL À TUBERCULOSE EM UM HOSPITAL DE ENSINO
- 222
EVOLUÇÃO DA CONCENTRAÇÃO INIBITÓRIA MÍNIMA PARA LINEZOLIDA E VANCOMICINA EM AMOSTRAS HOSPITALARES DE ESTAFILOCOCOS
- 223
UTILIZAÇÃO DO NASBA RT-PCR PARA DETECÇÃO RÁPIDA DE BLAKPC DIRETAMENTE DE AMOSTRAS CLÍNICAS EM UNIDADES CRÍTICAS
- 223
HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: AVALIAÇÃO DA ESTRUTURA DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL DE ENSINO
- 224
IMPLEMENTAÇÃO DE PROTOCOLO DE LIMPEZA DOS INSTRUMENTAIS OFTALMOLOGICOS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA CENTRAL DE MATERIAL ESTERILIZADO
- 224
CATETER REPROCESSADO: AVALIAÇÃO MICROBIOLOGIA, INTEGRIDADE DO LÚMEN E FORMAÇÃO DE BIOFILME EM MODELO DE FLUXO.
- 225
IDENTIFICAÇÃO BACTERIANA DIRETAMENTE DE FRASCOS DE HEMOCULTURA PELO MALDI-TOF – UMA REVOLUÇÃO?
- 225
UNIFESP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.
- 225
O IMPACTO DA BUSCA PÓS-ALTA NA TAXA DE INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO NA MATERNIDADE DE UM HOSPITAL ESCOLA DO NORTE DE MINAS GERAIS
- 225
FRICÇÃO ANTISSEPTICA DAS MÃOS: EFICÁCIA DO ÁLCOOL ETÍLICO 70% (P/P) NA REMOÇÃO DE S. AUREUS DOS PUNHOS ARTIFICIALMENTE CONTAMINADOS
- 226
HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: AVALIAÇÃO DA ESTRUTURA DISPONÍVEL EM HOSPITAL DE ENSINO
- 226
EPIDEMIOLOGIA MOLECULAR DE STAPHYLOCOCCUS EPIDERMIDIS (SEPI) ISOLADOS DE HEMOCULTURAS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO TERCIÁRIO: DIVERSIDADE DE SCCMEC
- 227
VIGILÂNCIA DO PROCESSO DE TRABALHO DE ENFERMAGEM PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO RIO DE JANEIRO
- 227
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES INFECTADOS E/OU COLONIZADOS POR ENTEROBACTÉRIAS PRODUTORAS DE KPC DE UM HOSPITAL GERAL DE SALVADOR/BA.
- 227
CONTROLE DE ANTIMICROBIANOS: CONSUMO DE CEFEPIME E O IMPACTO NA RESISTÊNCIA DA PSEUDOMONAS AERUGINOSA
- 228
EPIDEMIOLOGIA DAS INFECÇÕES PRIMÁRIAS DA CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADAS AO CATETER VENOSO CENTRAL NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL
- 228
BRONQUIOLITES POR VÍRUS RESPIRATÓRIOS NAS UNIDADES PEDIÁTRICAS DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
- 229
PADRÃO DE INFECÇÃO BACTERIANA NO CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
- 229
APLICAÇÃO DE QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR SOBRE ASPECTOS IMPORTANTES NO CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR NAS UTIS DE UM HOSPITAL GERAL.
- 230
INCIDÊNCIA DAS PNEUMONIAS ASSOCIADAS À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA
- 230
ANÁLISE DE INFECÇÕES DE TRATO URINÁRIO RELACIONADAS À Sonda Vesical de Demora em Pacientes Submetidos a Transplante Renal
- 231
INCIDÊNCIA DE INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO ASSOCIADAS AO USO DE CATETER VESICAL DE DEMORA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA
- 231
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECÇÕES PÓS CIRURGIA CARDÍACA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE PORTO ALEGRE
- 231
AVALIAÇÃO DAS ESTRATÉGIAS DE CAPACITAÇÃO PARA O MANEJO DE PACIENTES COM SUSPEITA DE INFLUENZA H1N1
- 232
PREVALÊNCIA DE MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES EM UMA UNIDADE DE PACIENTES TRANSPLANTADOS DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE NO ANO DE 2011
- 232
VACINAÇÃO COMO MECANISMO DE PREVENÇÃO DE DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
- 233
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS RECÉM-NASCIDOS COM INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA AO CATETER VENOSO CENTRAL
- 233
AVALIAÇÃO DA DIVERSIDADE GENÉTICA DE ACINETOBACTER SPP. ISOLADOS EM UTI DE UM HOSPITAL PÚBLICO NO NOROESTE DO PARANÁ.
- 234
ESTRATÉGIAS DE CONTROLE DE ANTIMICROBIANOS COM EQUIPE AMPLIADA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO
- 234
CATETER VENOSO TOTALMENTE IMPLANTÁVEL: EXPERIÊNCIA EM 110 PACIENTES
- 234
ENTEROCOCOS RESISTENTES A VANCOMICINA: ANÁLISE DA EVOLUÇÃO CLÍNICA DESSES PACIENTES EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO SUL
- 235
GRUPO DE ORIENTAÇÃO MULTIPROFISSIONAL A CUIDADORES DE PACIENTES EM MEDIDAS DE PRECAUÇÃO DE CONTATO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE PORTO ALEGRE
- 235
SURTO DE CONJUNTIVITE: IMPACTO EM UM HOSPITAL DE PORTE ESPECIAL DO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO
- 236
SURTO DE ACINETOBACTER BAUMANNII EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: MEDIDAS DE CONTENÇÃO
- 236
AVALIAÇÃO DO IMPACTO DA IMPLEMENTAÇÃO DA COLETA DE

ÍNDICE

- SECREÇÃO DE FERIDA NA DETECÇÃO DE COLONIZAÇÃO POR MRSA À ADMISSÃO NUM HOSPITAL ESPECIALIZADO EM ORTOPEDIA 236
INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA JAMMIL HADDAD, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.
- 236
AVALIAÇÃO DA CONTAMINAÇÃO BACTERIANA DE MALETAS EMPREGADAS NO TRANSPORTE DE MATERIAL ODONTOLÓGICO 237
INFECÇÕES RELACIONADAS A CATETER VENOSO CENTRAL NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE: ANÁLISE DO ANO DE 2011 237
PERFIL DAS EXPOSIÇÕES A MATERIAL BIOLÓGICO EM HOSPITAL FILANTRÓPICO DE SALVADOR APÓS PADRONIZAÇÃO DOS DISPOSITIVOS DE SEGURANÇA. 238
INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO EM CRIANÇAS SUBMETIDAS À CIRURGIA CARDÍACA EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE CAMPO GRANDE-MS 238
BLITZ DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA. 238
INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO POR POTENCIAL DE CONTAMINAÇÃO NUM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO 239
HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS NO AMBIENTE INTRA-HOSPITALAR 239
PERCEPÇÃO DOS ALUNOS DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DO TRABALHADOR SOBRE SEGURANÇA NO TRABALHO EM SAÚDE 240
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ACOMETIDOS POR INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA NO PERÍODO DE 2008 A 2010 EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE BELÉM-PA 240
INCIDÊNCIA DOS MICRO-ORGANISMOS EM HEMOCULTURAS DOS RECÉM-NASCIDOS COM INFECÇÃO PRIMÁRIA DA CORRENTE SANGUÍNEA 241
RODAS DE CONVERSA NO EFETIVO BENEFÍCIO DA TERAPIA INTRA-VENOSA 241
AVANÇOS NA ADESÃO AO PROTOCOLO DE USO CLÍNICO DE VANCOMICINA EM UM HOSPITAL GERAL 241
ADEQUAÇÃO AO BUNDLE DE PREVENÇÃO A PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA 242
PERFIL DE SENSIBILIDADE DA PSEUDOMONAS AERUGINOSA EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DO TRIÂNGULO MINEIRO 242
QUALIDADE E CONTROLE DE INFECÇÕES HOSPITALARES: USO DA VIGILÂNCIA DE PROCESSOS PARA AVALIAÇÃO DAS INADEQUAÇÕES NOS CUIDADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NO RIO DE JANEIRO 243
PREVALÊNCIA DE INFECÇÃO DE RECÉM-NASCIDOS EM UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIO E INTENSIVO NEONATAL DO CENTRO-OESTE DO BRASIL 243
VIGILÂNCIA DE PROCESSO: ESTRATÉGIA NA IDENTIFICAÇÃO DAS INADEQUAÇÕES EM UMA UNIDADE DE TERAPIA NEONATAL DE UMA MATERNIDADE MUNICIPAL DO RIO DE JANEIRO 243
INCIDÊNCIA DO ENTEROCOCO RESISTENTE À VANCOMICINA NUM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO TRIÂNGULO MINEIRO 244
PROGRAMA DE BUSCA ATIVA PÓS-ALTA AUMENTA A DETECÇÃO DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO EM HOSPITAL PRIVADO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO/SP 244
PROGRAMA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA A SAÚDE BASEADO NA PISTA “FICHA DE CONTROLE DE ANTIBIÓTICO”. 244
PSEUDOMONAS AERUGINOSA ISOLADAS DE AMOSTRAS CLÍNICAS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO 245
HIGIENE DAS MÃOS EM FISIOTERAPIA: ENGAJAMENTO DA EQUIPE E MELHORIA NA ADESÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA 245
PERFIL DE SENSIBILIDADE DOS ISOLADOS DE STAPHYLOCOCCUS COAGULASE NEGATIVO CAUSADORES DE INFECÇÕES HOSPITALARES EM UTI NEONATAL. 245
O USO DE SIMULADORES COMO FORMA DE MOTIVAÇÃO PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE. 246
IMPACTO DE ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E MONITORAMENTO DE INFECÇÃO POR CLOSTRIDIUM DIFFICILE EM UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA 246
PERFIL DE SENSIBILIDADE A ANTIBIÓTICOS DE BACTÉRIAS ISOLADAS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS 247
PERFIL DOS ACIDENTES OCUPACIONAIS COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO ATENDIDOS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO ESTADO DA PARAÍBA 247
SÉRIE DE CASOS SOBRE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO EM LAMINECTOMIAS E ARTRODESES EM SERVIÇO TERCIÁRIO NO VALE DO PARAÍBA 247
PERFIL DE MICROORGANISMOS ISOLADOS EM UROCULTURAS DE PACIENTES ADMITIDOS NA UTI DE UM HOSPITAL DE ENSINO 248
VIGILÂNCIA DE MEDIDAS DE PREVENÇÃO PARA INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA A CATETER VENOSO CENTRAL NA UTI CARDIOLÓGICA (UCO) DE UM HOSPITAL DO SUL DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO 248
MEDIDAS DE CONTROLE EM TUBERCULOSE: ADESÃO E CONHECIMENTO DOS TRABALHADORES 249
EFICÁCIA NA VACINAÇÃO CONTRA O VÍRUS DA INFLUENZA NOS ANOS 2011 E 2012 EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO 249
RESISTÊNCIA A POLIMIXINA B EM ACINETOBACTER BAUMANNI. DIFÍCIL DETECÇÃO E GRANDE PREOCUPAÇÃO 249
ANÁLISE COMPARATIVA DE TAXAS DE INFECÇÃO HOSPITALAR EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO. 250
VIRAGEM TUBERCULÍNICA ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE COM EXPOSIÇÃO DIÁRIA AO BACILO DA TUBERCULOSE 250
INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO URINÁRIA EM PACIENTES INTERNADOS EM CLÍNICA MÉDICA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO 251
RELATO DE CASOS DE INFECÇÕES GRAVES POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS TIPO IV EM CRIANÇAS NO VALE DO PARAÍBA. 251
IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO DE PROFILAXIA DE SGB E PREVENÇÃO DE SEPSE NEONATAL 251
DIFERENÇAS NA PERCEPÇÃO DE GESTORES E PROFISSIONAIS DE

ÍNDICE

SAÚDE SOBRE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE URGÊNCIAS NO NORDESTE DO BRASIL

252

IMPLANTAÇÃO DO PROJETO “ENFERMEIRO LINK” EM UM HOSPITAL DO SUL DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

252

PERFIL DE SUSCEPTIBILIDADE BACTERIANA E PROMOÇÃO DO USO RACIONAL DE VANCOMICINA NO AMBIENTE NOSOCOMIAL

252

AValiação DA PERCEPÇÃO DAS LIDERANÇAS SOBRE HIGIENE DAS MÃOS (HM) EM UM HOSPITAL PRIVADO NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

253

A CEPA EPIDÊMICA “MYCOBACTERIUM MASSILIENSE” BRA100 SURPREENDENTEMENTE ALBERGA UM PLASMÍDIO DO GRUPO DE INCOMPATIBILIDADE INCP1

253

OCORRÊNCIA DE INFECÇÃO POR P. AERUGINOSA MDR EM UTI NEONATAL.

254

ANÁLISE DA ADERÊNCIA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE AOS CINCO MOMENTOS DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM UM GRANDE HOSPITAL PÚBLICO NO NORDESTE DO BRASIL.

254

MEDIDAS EDUCACIONAIS E AMBIENTAIS NO CONTROLE DE SURTO DE ENTEROBACTÉRIA RESISTENTE A CARBAPENÊMICOS EM UM HOSPITAL PRIVADO DO RIO DE JANEIRO

254

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE UNIDADE NEONATAL ANTES E APÓS MEDIDAS DE CONTROLE

255

PRÁTICAS DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR: INDICADORES DE PROCESSOS E ESTRUTURA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO NORDESTE.

255

CARACTERÍSTICAS E EVOLUÇÃO DOS ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UM GRANDE HOSPITAL PÚBLICO DE URGÊNCIAS NO NORDESTE DO BRASIL.

256

ESTRATÉGIAS DE MELHORIA PARA AUMENTAR A ADESAO À HIGIENE DAS MÃOS

256

LAVAGEM DAS MÃOS NO CONTROLE DA INFECÇÃO HOSPITALAR PARA ACOMPANHANTES DE PACIENTES INTERNOS

257

CAMPANHA DE INCENTIVO À HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

257

PREVENINDO A INFECÇÃO HOSPITALAR ATRAVÉS DE PROJETO REALIZADO EM HOSPITAL

257

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INFECÇÕES PRIMÁRIAS DA CORRENTE SANGUÍNEA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

258

AValiação DA PRÁTICA DE HIGIENIZAÇÃO SIMPLES DAS MÃOS EM INSTITUIÇÃO DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR DE REFERÊNCIA

258

O ATENDIMENTO AO PROFISSIONAL ACIDENTADO COM MATERIAL BIOLÓGICO EM SERVIÇOS DE REFERÊNCIA.

259

CONHECIMENTO E ATITUDES DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA RELATIVOS À TRANSMISSÃO NOSOCOMIAL DA INFLUENZA: UM ESTUDO NO PERÍODO PRÉ-PANDÊMICO.

259

INFECÇÃO DE TRATO URINÁRIO EM TERAPIA INTENSIVA: PACOTE DE MEDIDAS PARA REDUÇÃO

259

CAMPANHA EDUCATIVA PARA USO ADEQUADO DE ADORNOS NO

AMBIENTE HOSPITALAR: RELATO DE EFICÁCIA DE UMA ESTRATÉGIA MULTIMODAL

260

ANÁLISE DA ANTIBIOTICOPROFILAXIA CIRÚRGICA EM UM HOSPITAL PRIVADO EM CURITIBA

260

EPIDEMIOLOGIA DA SEPSE NEONATAL PELO ESTREPTOCOCO DO GRUPO B EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA NO PERÍODO DE 2007 A 2011

261

BACTEREMIA POR STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIA EM UMA UNIDADE DE HEMODIÁLISE DA REGIÃO SUL DO ESTADO DO PARÁ

261

TENDÊNCIA DE RESISTÊNCIA A ANTIMICROBIANOS DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA REGIÃO SUL DO BRASIL NUM PERÍODO DE DEZ ANOS

261

EVOLUÇÃO DA RESISTÊNCIA DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE EM UM HOSPITAL ESCOLA UM PERÍODO DE DEZ ANOS.

262

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: O CUIDADO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM SEPSE

262

DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE COLONIZAÇÃO E DE INFECÇÃO E ACINETOBACTER BAUMANNII RESISTENTE A IMIPENEM EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO PARANÁ

263

PRINCIPAIS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA EM SAÚDE EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA.

263

IMPLANTACÃO DE UMA POLÍTICA DE CONTROLE DE ANTIMICROBIANOS EM HOME CARE

263

CARACTERIZAÇÃO DE AMOSTRAS DE CORYNEBACTERIUM STRIATUM ORIUNDAS DE SURTO EPIDÊMICO EM AMBIENTE HOSPITALAR, RIO DE JANEIRO, BRASIL.

264

IDENTIFICAÇÃO E PERFIL DE SUSCEPTIBILIDADE AOS ANTIMICROBIANOS DE BACTÉRIAS ISOLADAS DE HEMOCULTURAS DE PACIENTES INTERNADOS EM HOSPITAL DE ENSINO DO MATO GROSSO DO SUL

264

REDUÇÃO DE INFECÇÕES DE CORRENTE SANGUÍNEA RELACIONADAS A CATETER VENOSO CENTRAL EM ENFERMIARIAS

265

BUNDLES NA PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

265

O CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE A PREVENÇÃO DA TUBERCULOSE PULMONAR INTRA-HOSPITALAR

265

PRECAUÇÕES DE CONTATO PARA MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES EM PACIENTES DE HOSPITAL DE ENSINO NO MATO GROSSO DO SUL

266

EXPERIÊNCIA DE SUCESSO NA REDUÇÃO DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA EM UTI NEONATAL DE UMA MATERNIDADE PRIVADA DE PEQUENO PORTE EM SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP

266

AÇÃO EFETIVA DE UM PROGRAMA DE VIGILÂNCIA NA PREVENÇÃO E CONTROLE DA DISSEMINAÇÃO DE KPC

267

ANÁLISE DA LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES AMBIENTAIS, EQUIPAMENTOS E ARTIGOS NÃO CRÍTICOS DE UNIDADES NEONATAIS.

267

ESTRATÉGIAS PARA VALIDAÇÃO DO PROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA A SAÚDE

268

PREVALÊNCIA DOS AGENTES CAUSADORES DE INFECÇÃO EM

ÍNDICE

PACIENTES DO CTI ADULTO, HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, CAMPO
GRANDE – MS

268

ATUAÇÃO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NO SERVIÇO DA
COMISSÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

268

DETECÇÃO DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS COM SUSCEPTIBILIDA-
DE DIMINUÍDA A VANCOMICINA EM UM HOSPITAL ESCOLA DO SUL
DA REGIÃO SUL DO BRASIL

269

PERFIL DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE
UM HOSPITAL ESCOLA

269

ANÁLISE DA FREQUÊNCIA DE LEVEDURAS DO GÊNERO CANDIDA
SPP ISOLADAS DE SANGUE E URINA EM DOIS HOSPITAIS PÚBLICOS
DO NOROESTE DO PARANÁ NOS ÚLTIMOS 3 ANOS.

269

SURTO DE ENDOFTALMITE NO PÓS OPERATÓRIO DE CIRURGIA DE
CATARATA: METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO E CONTROLE

270

STAPHYLOCOCCUS HAEMOLYTICUS COM SENSIBILIDADE REDU-
ZIDA AOS GLICOPEPTÍDEOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO
SUL NO BRASIL: RELATO DE CASO

270

CULTURAS DE VIGILÂNCIA : EXISTE UM MELHOR SÍTIO PARA DE-
TECÇÃO DE BACTÉRIAS GRAM NEGATIVAS MULTI-RESISTENTES?

271

RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA DOS ACINETOBACTER BAUMANNII
ISOLADOS EM PACIENTES ATENDIDOS EM HOSPITAL DE ENSINO DE
CAMPO GRANDE - MS

271

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CIRURGIAS BARIÁTRICAS

271

RESULTADOS DO BUNDLE DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE
CORRENTE SANGUÍNEA RELACIONADA A CATETER VASCULAR
CENTRAL DE UM HOSPITAL PRIVADO. - CURITIBA – PARANÁ

272

RESULTADOS DA IMPLEMENTAÇÃO DE TÉCNICA DE CAPACITAÇÃO
EM HIGIENIZAÇÃO DE MÃOS EM HOSPITAL PRIVADO

272

HOSPITAIS VITA BATEL E CURITIBA / CURITIBA - PARANÁ

Trabalhos APRESENTAÇÃO ORAL

134

RISCO E PROTEÇÃO DA SAÚDE: REPROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA SAÚDE EM HOSPITAIS DE SALVADOR, BA.

ELIANA AUXILIADORA MAGALHÃES COSTA*

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO ESTADO DA BAHIA,
SALVADOR, BA, BRASIL.

Resumo:

Introdução - As atuais técnicas diagnósticas e terapêuticas em saúde requerem produtos para saúde cada vez mais complexos. A aquisição e manutenção desses produtos para uso em hospitais oneram não apenas o Estado com o alto custo da assistência hospitalar e a consequente necessidade de regulação, controle e fiscalização das práticas assistenciais, mas também envolvem questões técnicas, éticas, jurídicas, ambientais e econômicas quando ocorre o reprocessamento e reuso desses produtos.

Objetivos - O presente estudo é uma pesquisa avaliativa que objetivou analisar as atuais condições técnicas do reprocessamento de produtos médicos em hospitais de Salvador, Bahia, tendo em vista a segurança sanitária e a proteção da saúde dos usuários de produtos reprocessados.

Metodologia - Para a investigação, adotou-se o método de estudo descritivo de casos múltiplos, com dois hospitais da Rede Sentinela da ANVISA, sorteados aleatoriamente entre os quatro localizados em Salvador, e mais dois hospitais não-Sentinela, do mesmo porte e características dos primeiros, identificados através dos dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), também escolhidos de forma aleatória, que constituíram os quatro casos múltiplos. As estratégias utilizadas para a busca de evidências empíricas foram entrevistas semi-estruturadas e observação direta.

Resultados: Este estudo demonstrou que as práticas observadas de reprocessamento de produtos para saúde nos hospitais analisados oferecem risco aos pacientes usuários. Nenhuma organização hospitalar apresentou condição técnica adequada de reprocessamento de produtos médicos. Esses dados ratificam a problemática que cerca essas práticas, ressalta a falta de segurança e de qualidade da assistência médico-hospitalar das organizações desta pesquisa, no que tange ao reuso de produtos médicos, e revela um Estado com ações sanitárias a melhorar na capacidade organizacional e operativa de prevenir riscos relacionados a produtos e serviços, de modo a proteger a saúde, já comprometida, dos pacientes internados.

Conclusão - Revela-se, portanto, urgente a adoção de um sistema de gerenciamento de risco por estes hospitais, bem como a necessidade de maior controle sanitário por parte do Estado, a fim de proteger a saúde dos pacientes usuários de produtos reprocessados.

Palavras-chave: produtos para saúde, reprocessamento, reuso, ris.

162

VALIDAÇÃO E IMPACTO ECONÔMICO DO REPROCESSAMENTO DE PINÇAS PARA BIÓPSIA CARDÍACA

MIRTES LOESCHNER LEICHSENRING*; SOLANGE
MARTINS VIANA; ELIANE MOLINA PSALTIKIDIS; LUIS
GUSTAVO OLIVEIRA CARDOSO; RENATA FAGNANI; SO-
NIA REGINA PERES EVANGELISTA DANTAS; LUIS FELIPE
BACHUR; CHRISTIAN CRUZ HOFLING; MARIA LUIZA
MORETTI

HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNICAMP, CAMPINAS, SP, BRASIL.

Resumo:

Introdução: A biópsia cardíaca é realizada no pós-operatório de transplante cardíaco (padrão ouro para rejeição do órgão) que é realizada com biótomo. Existem três modelos: permanente (BP), não permanente com capa protetora (BNPCP) e sem capa protetora (BNPSC). A reutilização de biótomos tem como justificativa o custo. A legislação brasileira determina que o reprocessamento de produtos para a saúde não permanentes deve ser validado.

Objetivos: Apresentar o processo de validação estabelecido no processamento de Biotomos.

Metodologia: Foram avaliados os três modelos. A estrutura é similar com corpo espiralado. A limpeza do BP foi realizada com dispositivo específico e lavadora ultrassônica (LU). A limpeza dos BNPCP e BNPSC foi realizada em LU e injeção forçada de líquido pela parte interna da pinça, na limpeza e enxágüe. A limpeza foi validada por visualização em Stereoscopia (aumento 60x) e avaliação de presença de hemoglobina por teste químico na parte externa de todos os modelos e na parte interna do BP. Os biótomos validados no processo de limpeza foram enviados para esterilização em ETO, seguidos de ensaios de esterilidade e pirogenicidade.

Resultados: A validação da limpeza do BP não foi possível devido ao elevado nível residual de hemoglobina em seu canal. A limpeza do BNPCP não foi validada. A limpeza externa do BNPSC obteve validação, mas não foi possível testar o nível de hemoglobina interno. Os resultados dos ensaios de esterilidade e pirogenicidade estavam dentro dos parâmetros. Devido à impossibilidade de verificar resíduos de hemoglobina na parte interna dos BNPSC, a sua reutilização foi aprovada com a condição de que seja de reuso exclusivo do paciente. Após o primeiro uso, o BNPSC é identificado com o nome e matrícula do paciente na manopla e na embalagem e o número de reusos. Foi criado um formulário para acompanhamento do reuso. Foram acompanhados 23 pacientes transplantados entre jan/09 e jul/12, (total de 156 procedimentos de biópsia (var: 1-13, mediana:7). Houve necessidade de troca do dispositivo em 2 pacientes (após 3 e 6 usos) por quebra da ponta do biótomo na limpeza e falha do mecanismo de abertura da pinça. O impacto econômico estimado foi de R\$ 261.000,00.

Conclusão: O BP e o BNPCP não foram aprovados para reuso na

APRESENTAÇÃO ORAL

instituição O biótomo aprovado para reuso foi o BNPC, na condição de uso exclusivo do próprio paciente. O processo se mostrou seguro, sem comprometimento funcional e com impacto econômico bastante relevante.

441

IMPACTO DE MEDIDAS PARA REDUÇÃO DAS TAXAS DE INFECÇÃO RELACIONADAS A CATER VENOSO CENTRAL DE LONGA DURAÇÃO EM UM HOSPITAL ONCOLÓGICO.

MARISTELA PINHEIRO FREIRE*; ANTÔNIO EDUARDO ZERATI; PEDRO HENRIQUE XAVIER NABUCO ARAÚJO; LIGIA CAMERA PIERROTTI; LAIANE PRADO GIL DUARTE; DANIELA VIVAS DOS SANTOS; MICHELY FERNANDES VIEIRA; RODRIGO REGHINI DA SILVA; KARIM YAQUB IBRAHIM; MARIA DEL PILAR ESTEVES DIZ; JULIANA PEREIRA; PAULO HOFF; EDSON ABDALA
INSTITUTO DO CANCER DO ESTADO DE SÃO PAULO (ICESP), SÃO PAULO, SP, BRASIL.

Resumo:

Introdução: Os cateteres implantáveis e semi-implantáveis (CI) são amplamente usados em pacientes oncológicos. As complicações infecciosas são uma causa importante de perda do cateter. Estratégias de redução das taxas de infecções relacionadas a este tipo de dispositivo são um desafio do controle de infecção hospitalar.

Objetivo: Avaliar a eficácia de medidas para redução das taxas de infecção relacionadas ao CI.

Metodologia: Foram avaliados prospectivamente todos os CI implantados em um hospital oncológico de dezembro/2008 a junho/2011. Os pacientes foram seguidos da inserção até retirada do CI ou óbito, e os dados foram inseridos em uma planilha. As infecções foram identificadas por busca ativa nas unidades de internação e ambulatoriais e pelos relatórios de microbiologia, e as definições usadas para notificação foram as estabelecidas pelo IDSA. Durante o período foi criado um grupo multidisciplinar para cuidados com CI e implantado um protocolo para manejo de infecções relacionadas a CI. As taxas foram calculadas a cada semestre e discutidas nas reuniões do grupo. A comparação das taxas foi realizada por X² de tendência, a diferença entre proporções por teste Z. Resultados: Foram implantados 791 cateteres no período, totalizando 175.248 cateteres-dia e 162 infecções: 14 (9%) infecções de ostio (IO), 16 (10%) de túnel (IT) e 132 (81%) de corrente sanguínea (ICSL). As taxas por semestre caíram progressivamente de 2,2 por 1000 cvc-dia no 1º sem/2009 até 0,74 por 1000 cvc-dia no 1º sem/2011 ($p < 0,001$). A maior redução foi identificada entre as IT (0,34 para 0,03 por 1000 cvc-dia- $p = 0,007$) e a menor entre as IO (0,51 para 0,04 por 1000 cvc-dia, $P = 0,07$). Em relação à ICSL, a taxa foi de 1,4 para 0,6 por 1000 cvc-dia. 46% das infecções ocorreram nos primeiros 30 dias com redução nessa proporção de 73% para 44% mas sem significância estatística ($p = 0,3$).

Conclusão: Diferente das ICSL relacionadas a CVC de curta duração, vários fatores dificultam a comparação dos dados e estabelecimento de metas para redução das taxas de infecção de CI, como a falta de padronização nas definições dessas infecções, ausência de benchmark nacional e internacional e modelos de vigilância. Na literatura as taxas de infecção em CI variam de 0,1 a 2,81 por 1000 cvc-dia. Nosso serviço conseguiu reduzir todas as taxas de infecção associadas ao CI, demonstrando a eficácia da aplicação de pacotes de medidas para redução de taxas também para este tipo de cateter.

549

DESAFIO À PRÁTICA ATUAL NO TEMPO DE**GUARDA DE ENDOSCÓPIOS ATRAVÉS DA AVALIAÇÃO DA SEGURANÇA MICROBIOLÓGICA NO SERVIÇO DE ENDOSCOPIA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO PRIVADO**

LARISSA GARMS THIMOTEO CAVASSIN*; LUCIENE XAVIER SANTOS; TATIANA HERRERIAS PUSCHIAVO; RENATA DESORDI LOBO; ANA LUIZA BIERRENBACH; CRISTIANA MARIA TOSCANO; LUCIO GIOVANNI BATISTA ROSSINI; ANA CLAUDIA QUINONEIRO; LIGIA MARIA DE CAMARGO; MARIA BEATRIZ GANDRA DE SOUZA DIAS
HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS, SÃO PAULO, SP, BRASIL.

Resumo:

Introdução: A literatura contém pouca evidência sobre a eficácia de repetir a desinfecção de alto nível antes do uso do endoscópio após tempo de guarda variável. Apesar disso, internacionalmente essa continua sendo a recomendação vigente.

Objetivos: Determinar se o intervalo de armazenamento de 60 horas é microbiologicamente seguro para utilização do endoscópio gastrointestinal submetido à limpeza seguida de desinfecção de alto nível imediatamente após sua utilização. O estudo pretende desafiar a prática atual de submeter todos os endoscópios a uma nova desinfecção de alto nível antes do primeiro paciente do dia, independentemente do intervalo de armazenamento.

Métodos: Estudo observacional prospectivo com coleta microbiológica de 220 endoscópios submetidos à limpeza e desinfecção de alto nível imediatamente após o uso, e armazenados em armário à prova de poeira por cerca de 60 horas. Foram coletadas amostras da superfície interna (lavado) e externa (2 swabs) e cultivadas para bactérias aeróbicas e fungos (4 culturas por coleta). Culturas de controles com material contaminado ou estéril foram realizadas. Também foram coletadas como controle, culturas de endoscópios logo após a desinfecção e testes de bioluminescência com ATP para detecção de material protéico. A primeira semana de coleta serviu como piloto. Resultados de um gastroscópio que apresentava infiltração foram excluídos da análise.

Resultados: Resultados preliminares. Das 103 coletas realizadas até o momento (em 61 gastros e 42 colonos), 12 apresentaram ao menos 1 das 4 culturas positivas, sendo que em 4 houve crescimento de patógenos: 2 bactérias (*S. marcescens* e *S. maltophilia*) e 2 fungos (*Candida* spp). A taxa de contaminação geral foi de 11,7% considerando todos os microrganismos isolados e de 3,9% considerando somente os potencialmente patogênicos. Os controles foram adequados. Os resultados de ATP mostraram eficiência na limpeza.

Conclusão: Se processados de acordo com as recomendações, e se não possuem defeitos estruturais que favoreçam contaminação (infiltração), endoscópios guardados por cerca de 60 horas em ambiente adequado apresentam baixa contaminação por microrganismos patogênicos. Devido à alta rotatividade do uso dos endoscópios gastrointestinais, o tempo de guarda por período de até 60 horas implicaria na eliminação da necessidade de repetição da desinfecção de alto nível, o que resultaria em redução de custos, tempo, utilização de pessoal e desgaste dos equipamentos.

599

AValiação DA ADESAO ÀS MEDIDAS DE CONTROLE DE INFECÇÃO DURANTE CONSTRUÇÃO INTERNA E REFORMAS EM HOSPITAL TERCIÁRIO.

TATIANA HERRERIAS PUSCHIAVO*; MARIA FABIANA JANAINA FONSECA PRADO; TADEU FIGUEIRA; RENATO LUZ; VERA BORRASCA; RENATA LOBO; LUCIENE

APRESENTAÇÃO ORAL

XAVIER; LARISSA CAVASSIN; MARIA BEATRIZ GANDRA DE SOUZA DIAS*HOSPITAL SIRIO LIBANÊS, SÃO PAULO, SP, BRASIL.*

Resumo:

Introdução: As atividades de construção, reformas, reparos e demolições em hospitais exigem planejamento e coordenação para minimizar o risco de infecções desde a fase de projetos até após o término da obra. A dispersão da poeira gera a transmissão aérea de esporos fúngicos, colocando em risco a segurança dos pacientes, em especial dos imunocomprometidos. Foi adaptada ao Hospital uma matriz de risco* onde são utilizados critérios específicos para identificar situações de risco para a assistência durante a obra. Estes critérios levam em conta a natureza e extensão da obra e a população potencialmente afetada para definir medidas preventivas antes, durante e após a obra. Baseado na matriz de risco adaptada foi elaborado um instrumento de auditoria para verificar e mensurar o cumprimento destas medidas.

Objetivos: Avaliar a adesão às medidas de controle de infecção propostas a partir de matriz de risco de obras.

Metodologia: Aplicação de instrumento de auditoria (checklist) em visitas semanais (no mínimo 1) às obras de construção e reforma internas em um Hospital Terciário de São Paulo.

Resultados: o instrumento foi aplicado a 6 obras no Hospital em 2012: Central de Agendamento Cirúrgico; Financeiro, Centro Cirúrgico, Centro de Oncologia, Unidade de Insuficiência Cardíaca Crônica e Unidade Brasília. A adesão verificada foi a seguinte:

Conclusão: Verificou-se uma menor taxa de adesão na definição de fluxos de visitantes e acompanhantes na fase de planejamento pré-obra; durante a obra a maior dificuldade foi a instalação de tapumes ou cortinas para isolar a área. Todas as não conformidades foram resolvidas durante a obra. No planejamento de uma construção ou reforma dentro de uma instituição de saúde é fundamental a criação de uma equipe multidisciplinar - Comitê de Planejamento de Obras onde a participação da CCIH deve ser assegurada.. Uma boa interação com a engenharia de obras e identificação de medidas com maior dificuldade de aplicação permitem supervisionar estas atividades com maior foco, minimizando os riscos para os pacientes e colaboradores.

*University Medical Center, Lubbock, TX, USA. In : Manual de Controle de Infecções da APIC/JCAHO

92

MODELO DE PREDIÇÃO CLÍNICA PARA COLONIZAÇÃO OU INFECÇÃO POR MICROORGANISMOS MULTIDROGA RESISTENTES**PAULO VICTOR FERNANDES SOUZA NASCIMENTO*1; LÚCIA GARCIA DANTAS MARTINS SILVA1; PAULO ROBERTO MADUREIRA2***1.SANTOS DUMONT HOSPITAL, SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, SP, BRASIL; 2.DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA - FCM - UNICAMP, CAMPINAS, SP, BRASIL.*

Resumo:

Introdução: Na clínica diária, o médico se defronta com um dilema no tratamento das síndromes infecciosas de maior gravidade: utilizar esquemas antimicrobianos de largo espectro e contribuir para o aumento da resistência bacteriana ou utilizar esquemas terapêuticos mais restritos e correr o risco da inadequação do tratamento inicial. Nesse sentido, modelos de predição clínica podem auxiliar na identificação de pacientes com maior probabilidade de albergar um microorganismo multirresistente (MDR).

Objetivo: Construir e validar um modelo de predição clínica capaz de identificar pacientes infectados ou colonizados por MDR.

Metodologia: Foi conduzido um estudo de caso-controle para

identificar fatores preditores para infecção/colonização por MDR. Foram avaliadas todas as culturas realizadas no hospital por dois anos. A definição de MDR foi embasada no consenso do CDC e ECDC. Foram considerados casos todos os pacientes que apresentaram culturas com MDR. Os controles foram todos os outros pacientes que realizaram culturas e não apresentaram MDR. As variáveis estudadas foram gênero, idade, internação clínica versus cirúrgica, índice de comorbidades de Charlson, tempo de internação até a realização da cultura, presença de traqueostomia, cateter vesical de demora, cateter venoso central, cateter nasoentérico, especialidade responsável pela internação, história de internação prévia em 180 dias, transferência de outra instituição e uso prévio de antimicrobianos. Para construção do modelo foi utilizada regressão logística por backward. A validação interna foi realizada por bootstrap. Para calibração e correção do otimismo utilizou-se a técnica de shrinkage. A acurácia foi avaliada pela curva ROC.

Resultados: Foram estudados 753 pacientes, 144 apresentaram isolamento de MDR. A fórmula do modelo final da regressão logística após a validação e calibragem é: Probabilidade de MDR = $1/1 + \exp(-(-3.009 + 0.369 \times \text{logaritmo natural do tempo de internação até cultura (em dias)} + 0.058 \times \text{índice de comorbidades de Charlson (pontos na escala)} + 0.921 \times \text{internação prévia nos últimos 180 dias (sim=1, não=0)} + 0.792 \times \text{cateter nasoentérico (sim=1, não=0)} + 0.369 \times \text{cateter venoso central (sim=1, não=0)} + 0.824 \times \text{traqueostomia (sim=1, não=0)}))$. A curva ROC apresentou área sobre a curva de 0,80 (IC 95%: 77,2 - 83,0%).

Conclusão: O modelo de predição clínica foi capaz de identificar pacientes com diferentes riscos para infecção ou colonização para MDR na população estudada.

247

ANTIBIOTICOPROFILAXIA EM CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO: QUAL O PAPEL DA VANCOMICINA?**CELY SAAD ABOUD*; JULIANA OLIVEIRA DA SILVA; ELIANA DE CÁSSIA ZANDONADI; VERA LUCIA BARBOSA; ERCILIA EVANGELISTA DE SOUZA; ALINE PAMELA DE OLIVEIRA; DORALICE APARECIDA CORTEZ***INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA, SÃO PAULO, SP, BRASIL.*

Resumo:

Introdução: A Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC) é uma importante causa de IRAS. O aumento da prevalência de *Staphylococcus aureus* resistente a metilicina (MRSA) tem levado a uma reavaliação do papel da vancomicina para profilaxia cirúrgica. Em nosso serviço 60% dos *S.aureus* isolados em ferida operatória são MRSA. Os estudos com a utilização e indicação de cefalosporinas na antibioticoprofilaxia foram conduzidos há mais de dez anos, período em que a prevalência de MRSA era menor, permanecendo a dúvida em relação à utilização da vancomicina como antibioticoprofilaxia.

Objetivo: Avaliar as taxas de ISC e as mudanças no perfil epidemiológico dos microorganismos isolados em sítio cirúrgico após medida de intervenção em antibioticoprofilaxia nas CRM no período de Fevereiro de 2009 à Dezembro de 2011 no IDPC.

Métodos: O IDPC é um hospital público, terciário, de ensino e pesquisa em cardiologia, de São Paulo, realiza cerca de 2000 cirurgias cardiovasculares/ano. As medidas de intervenção com mudança da antibioticoprofilaxia foram realizadas em três períodos: 1- Fevereiro de 2009 à Setembro de 2009 (8 meses), em que a Cefuroxima era utilizada rotineiramente como profilaxia; 2-Outubro de 2009 à Fevereiro de 2011 (17 meses), em que a antibioticoprofilaxia foi realizada com Vancomicina associado a Cefazidima; 3- de Março de 2011 à Dezembro de

APRESENTAÇÃO ORAL

2011 (10 meses), com retorno da Cefuroxima como profilaxia.

Resultados: No período 1, 469 cirurgias foram realizadas com 52 ISC (11,08%). Nesse período 60% do total de agentes isolados eram de gram positivos: *Estafilococos coagulase negativo* (SCN) e *Staphylococcus aureus*. No período 2, 1.109 cirurgias foram realizadas com 75 ISC (6,76%). Houve prevalência de gram positivos (51%), com 14 SCN e 20 *S. aureus*, 7% e 50% de sensibilidade à oxacilina respectivamente. No período 3, realizadas 605 cirurgias com 65 casos de ISC (10,7%). Nesse período prevaleceram os agentes gram negativos (52%) e 48% de gram positivos, sendo 29 SCN e 14 *S. aureus*, com sensibilidade à oxacilina de 4% e 36% respectivamente.

Conclusão: Observamos uma redução importante das taxas de ISC no período 2 em que a vancomicina e ceftazidima foram profiláticos e aumento no período 3 quando a cefuroxima foi reintroduzida (11%, 6%, 10,7% respectivamente). A distribuição dos microorganismos foi equivalente nos três períodos, porém com redução do número de infecções de sítio cirúrgico.

317

BIOMARCADORES E FATORES DE RISCO ASSOCIADOS COM ÓBITO EM PACIENTES TRANSPLANTADOS DE MEDULA ÓSSEA.

KARIN MASSARO*; RODRIGO MACEDO; FREDERICO DULLEY; MARIA APARECIDA SHIKANAI-YASUDA; SILVIA COSTA

HC-FMUSP, SÃO PAULO, SP, BRASIL.

Resumo:

O papel do uso de biomarcadores em pacientes transplantados de célula troco hematopoiéticas (TCTH) ainda é controverso.

Objetivo: avaliar fatores de risco associados com óbito em pacientes TCTH e o papel de biomarcadores na avaliação de prognóstico nesta população de pacientes.

Estudo prospectivo conduzido em pacientes TCTH em hospital universitário. Dados demográficos e clínicos e biomarcadores: IL-6, Proteína C reativa (PCR) e Procalcitonina (PCT) foram avaliados. Os dados clínicos e laboratoriais foram processamento pelo programa SPSS e STATA, foram realizadas curvas ROC para determinar os pontos de corte dos biomarcadores. Os pacientes foram comparados quanto ao desfecho óbito até 30 dias do TCTH. As variáveis categóricas foram avaliadas utilizando teste do Qui-quadrado e o teste T exato de Fisher. As variáveis contínuas foram avaliadas utilizando o teste não-paramétrico de Mann-Whitney. Variáveis com $P < 0,15$ foram colocadas no modelo da análise multivariada (MV).

Resultados: 296 pacientes com idades entre 15 e 70 anos, neutropênicos, submetidos à TCTH autólogo 216 (73%) e 80 (20%) alogênico foram avaliados. Cento e noventa (64,2%) pacientes apresentaram febre após o transplante e infecção microbiologicamente documentada em 78 (26,4%). 23 (7,8%) evoluíram para óbitos. Os fatores de risco associados com óbito na análise bivariada foram idade, transplante alogênico, transplante não aparentado, GVHD, infecção por gram-negativo, IL-6 > 140 e PCR > 120 e protetores Linfoma e acompanhamento ambulatorial. As variáveis independentes na análise MV associadas com óbito foram transplante alogênico e não aparentado, infecção por gram-negativos, DHL > 390, Ureia > 25 e PCR > 120.

Conclusão: Dos biomarcadores, apenas PCR > 120 foi independentemente associada com óbito, outros fatores de risco encontrados foram tipo de transplante (alogênico e não aparentado), infecção por gram-negativo e DHL > 390 e Ureia > 25. Esses achados reforçam a importância da prevenção de infecção por gram-negativos nesta população de pacientes e mostram que a PCR é uma ferramenta barata e útil no acompanhamento dos pacientes.

562

AValiação DA ADEQUAÇÃO DO USO DE ANTIBIOTICOPROFILAXIA E A OCORRÊNCIA DE INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS

MARIA APARECIDA MARTINS*1; JOSE CARLOS MATOS2; ISABELA NASCIMENTO BORGES2; ELISABETH BARBOZA FRANÇA1

1.FACULDADE DE MEDICINA DA UFMG, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL; 2.HOSPITAL DAS CLINICAS DA UFMG, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL.

Resumo:

Introdução: Infecções do sítio cirúrgico (ISC) constituem a principal causa de morbimortalidade e aumento de custos em internações. São passíveis de prevenção em sua maioria, desde que ocorra adesão às normas de prevenção como a antibioticoprofilaxia cirúrgica, responsável por cerca de 50% das prescrições de antibióticos em hospitais e por 75% do uso de antibióticos em cirurgia pediátrica. Guias de consenso estabeleceram parâmetros para o uso da antibioticoprofilaxia cirúrgica e devem ser seguidos.

Objetivos: Avaliar a adesão ao Guia de Antibioticoprofilaxia Cirúrgica (GAC) adotado, verificar variáveis associadas à não adesão e se esta influenciaria a ocorrência de ISC.

Metodologia: Estudo transversal da linha de base de uma coorte de pacientes pediátricos operados pela cirurgia pediátrica de hospital universitário em Belo Horizonte, de 1999 a 2001. A adesão ou não ao GAC foi avaliada segundo sete critérios: indicação, tipo de antibiótico, dose, intervalo posológico, momento da administração, dose intra-operatória e duração da profilaxia. Definuiu-se adesão quando todos foram seguidos pela equipe cirúrgica. Adotados os critérios de ISC do National Nosocomial Infection Surveillance do CDC, feito seguimento dos pacientes até o 300 dia de pós-operatório. Variáveis relacionadas ao paciente, ao procedimento cirúrgico e à equipe de assistência foram investigadas como possíveis fatores preditores de não adesão e de ocorrência de ISC pelo modelo de regressão logística, com nível de significância $p < 0,05$.

Resultados: Avaliados 720 pacientes pediátricos cirúrgicos, dos quais 44% tiveram indicação de antibioticoprofilaxia, predominando a cefalotina. Em 54% dos pacientes não houve adesão ao GAC, principalmente por não seguimento dos critérios administração de dose intra-operatória (64%), momento de administração (66%) e duração do uso do antibiótico (54%). A não adesão ao GAC associou-se de forma independente e significativa à realização de procedimentos na urgência, IRIC, presença de infecção comunitária e tempo pré-operatório > 24 horas. A não adesão foi fator preditor significativo da ocorrência de ISC, da mesma forma que a idade ≤ 28 dias e o IRIC, após controle das demais variáveis consideradas.

Conclusão: Verificou-se inadequação na prescrição de antibioticoprofilaxia cirúrgica na Pediatria. Pacientes para os quais não houve adesão ao GAC tiveram uma maior chance de desenvolver ISC que aqueles para os quais o Guia foi usado corretamente.

575

FATORES ASSOCIADOS À LETALIDADE E IMPACTO DA TERAPÊUTICA EM INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA

JANE DE OLIVEIRA GONZAGA TEIXEIRA*; ANA CAROLINA MARTELINE CAVALCANTI MOYSES; GUILHERME HENRIQUE CAMPOS FURTADO; EDUARDO ALEXAN-

APRESENTAÇÃO ORAL

DRINO SERVOLO MEDEIROS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, BRASIL.

Resumo:

Introdução: *Acinetobacter baumannii* é um dos principais agentes causadores de infecção associada à assistência a saúde, e, portanto, a melhor compreensão dos fatores associados à letalidade e fatores de risco para aquisição de *A. baumannii* multirresistente em pacientes com infecção de corrente sanguínea, bem como dados a respeito da escolha terapêutica, são necessários.

Objetivos: Analisar os fatores associados a letalidade em pacientes com infecção de corrente sanguínea (ICS) por *A. baumannii* resistente à carbapenêmicos e avaliar o impacto da terapêutica dos pacientes tratados com polimixina B ou ampicilina-sulbactam.

Método: Estudo tipo coorte retrospectivo realizado no Hospital São Paulo durante o período de 01 de janeiro de 2000 a 31 de dezembro de 2009. Os pacientes foram inicialmente divididos em óbitos e sobreviventes e avaliados quanto a exposição à diversos fatores potencialmente associados à letalidade hospitalar, posteriormente aqueles que foram tratados com os antimicrobianos em questão foram analisados em relação à letalidade em 14 dias.

Resultados: Foi identificado um total de 150 episódios de ICS por *A. baumannii* resistente a carbapenêmicos; 60 pacientes (40%) foram tratados com polimixina B, 28 (18,6%) com ampicilina-sulbactam. A análise multivariada identificou o uso de hemodiálise (OR = 3,32, IC 95% 1,03-10,68, $p = 0,044$) presença de choque séptico (OR = 3,75, IC 95% 1,09 - 12,87, $p = 0,036$), infecção polimicrobiana (OR = 5,50, IC 95% 1,12 - 26,92, $p = 0,036$) e idade mais elevada (OR = 1,04, IC 95% 1,02 - 1,07, $p = 0,003$) como fatores de risco independentes para mortalidade nesta população. O tratamento com polimixina B ou ampicilina-sulbactam (OR = 0,07, IC 95% 0,02 - 0,33, $p = 0,001$) foi um fator de proteção. Entre os 88 pacientes que utilizaram polimixina B ou ampicilina-sulbactam, as únicas variáveis que foram preditores de risco para mortalidade em 14 dias foram: idade elevada (OR = 1,04, IC 95% 1,01 - 1,07, $p = 0,010$) e tratamento com polimixina B (OR = 5,56, IC 95% 1,87 - 16,49, $p = 0,002$); enquanto a nutrição parenteral (OR = 0,21, IC 95% 0,06 - 0,70, $p = 0,011$) foi fator de proteção para este grupo.

Conclusões: Foram fatores independentes de mortalidade o uso de hemodiálise, a presença de choque séptico, infecção polimicrobiana e idade mais elevada. O tratamento com polimixina B foi fator relacionado à maior mortalidade em comparação com ampicilina-sulbactam. O uso de nutrição parenteral foi relacionado à menor mortalidade.

354

SURTO DE PSEUDOMONAS AERUGINOSA PRODUTORA DE CARBAPENEMASES EM UNIDADE DE TRANSPLANTE DE CÉLULA TRONCO-HEMATOPOIÉTICA.

LUCAS CHAVES*; LISIA GM MOURA; JÉSSICA RAMOS; CAMILA RIZEK; MAURO GIUDICE; GLEICE LEITE; LETÍCIA CAVALCANTI DOS SANTOS; FERNANDA SPADAO; THAIS GUIMARAES; SILVIA COSTA

HC-FMUSP, SÃO PAULO, SP, BRASIL.

Resumo:

Introdução: *P. aeruginosa* é um importante agente de infecção em pacientes transplantados de célula tronco-hematopoietica (TCTH), entretanto, surtos de cepas produtoras de carbapenemase ainda são raros nessa população de pacientes.

Objetivos: Descrever um surto de *P. aeruginosa* multirresistente em uma unidade de TCTH com análise microbiológica e molecular das cepas isoladas;

Metodologia: Coletados dados clínicos de todos os pacientes

com ICS ou colonizados por *P. aeruginosa* resistentes a carbapenêmicos e realizada análise dos isolados por PFGE e PCR para SPM, VIM e KPC. Foram realizadas culturas de vigilância de meio ambiente e das mãos dos funcionários da unidade; Todos os pacientes colonizados e ou infectados permaneceram em isolamento de contato até alta ou óbito. Indicadores de processos referentes à higiene das mãos, isolamento de contato e cuidado com CVC foram avaliados.

Resultados: O surto ocorreu entre dezembro de 2011 e julho de 2012, período no qual foram identificados 23 casos, 18 com ICS e 5 casos colonizados por *P. aeruginosa* multirresistente. Durante todo o ano de 2011 foram identificados somente 3 casos de infecção por esse agente. 13 pacientes eram do sexo masculino e a média de idade era 42,2 anos. 19 pacientes eram transplantados (10 alogênicos e 9 autólogos), 2 estavam em condicionamento e 2 tiveram o transplante contraindicado. A média de tempo entre a admissão hospitalar e o isolamento da bactéria foi 31,3 dias. Entre os 18 casos com ICS, 13 faleceram (72%), com tempo médio entre o isolamento e o óbito de 3,07 dias. As cepas foram analisadas quanto ao MIC para Polimixina e todas eram sensíveis. Foram identificados 3 clones de *P. aeruginosa*, um clone com os genes SPM-1 e KPC-2, outro somente com SPM-1 e o outro com SPM-1 e KPC-2. Não foi isolada nenhuma cepa do ambiente ou das mãos dos funcionários. Foram realizadas 121 observações sobre a adesão ao isolamento de contato, 127 de higienes das mãos e 91 manipulações de CVC. Os principais problemas foram o alto índice de oportunidades perdidas nas higienes manuais (70/135) e não uso de equipamentos de precaução de contato (27/121 não usaram luvas).

Conclusão: A ICS por *P. aeruginosa* multirresistente foi associada com altas taxas de mortalidade nessa população de transplantados. SPM é habitualmente a carbapenemase mais frequente no Brasil, ressalta-se que algumas cepas de *P. aeruginosa* continham genes de KPC e SPM.

485

DESCRIÇÃO DE PSEUDO-SURTO DE MICOBACTERIOSE DE CRESCIMENTO RÁPIDO (MCR) POR M. ABSCESSUS SUBSP BOLLETTII (MB) EM UNIDADE DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA E RESPIRATÓRIA.

THAIS GUIMARÃES*1; GLADYS VILLAS BOAS DO PRADO1; ÉRICA CHIMARA; FERNANDA C DOS SANTOS SIMEÃO; ANDRÉIA RODRIGUES DE SOUZA; LUCILAINE FERRAZOLI2; LAURA MARIA BRASILEIRO GOMES1; FERNANDA DE SOUZA SPADÃO1; MARIA DAS GRAÇAS SILVA1; EDUARDO HOURNEAUX DE MOURA1; LÍLIA GM MOURA TOMICH1; ELISA TEIXEIRA MENDES1; EDISON MANRIQUE1; ÍCARO BOSZCZOWSKI1; ANNA SARA LEVINI

1.HOSPITAL DAS CLÍNICAS, SÃO PAULO, SP, BRASIL;

2.INSTITUTO ADOLFO LUTZ, SÃO PAULO, SP, BRASIL.

Resumo:

Introdução: Mb é uma MCR contaminante da água capaz de causar infecções pulmonares, pós-traumáticas e pós-cirúrgicas. No Brasil, surtos de MCR têm sido associados a videocirurgias, cirurgias de mama e procedimentos estéticos. Objetivos: Descrever um pseudo-surto de Mb em unidade de endoscopia e broncoscopia.

Metodologia: Em Nov/11 foram notificados 3 casos de LBA + para Mb. A partir daí, levantamos os dados clínicos dos pacientes, coletamos amostras de broncoscópios, endoscópios, máquinas desinfetadoras e água. Todos os isolados foram comparados por PFGE.

Resultados: Avaliamos 6 pacientes com cultura para Mb +, nenhum com sintomas iniciados após o exame. Em Nov/11 coletamos

APRESENTAÇÃO ORAL

23 amostras: 8 aparelhos broncoscópicos/7 + Mb; 12 cubas de máquinas/11 + Mb; 3 caixas transporte/0 +. Em Jan/12, Todas as máquinas e aparelhos passaram por desinfecção com ácido peracético e trocou-se o glutaraldeído 2% por ortoftaldeído e ácido peracético. Em seguida, coletamos amostras de 21 endoscópios/7 + Mb e em Fev/12 coletamos 31 amostras: 1 cuba de máquina e 1 água de abastecimento/0 +; 8 broncoscópios/1 + Mb e 1 + M.gordonae (Mg); 12 cubas de máquinas/3 + Mg; 9 endoscópios/2 + Mg. Em Mar e Abr/12, com a manutenção da positividade em aparelhos suspeitou-se de contaminação da água de abastecimento das máquinas (enxágüe) e coletamos 24 amostras: 1 água pré-filtro/1 + Mg; 2 águas pós-filtros/2 + Mg; 3 broncoscópios/0 +; 2 endoscópios/0 + e 16 coletas de água de pontos abastecidos pelo reservatório/10 + Mg. Com o aparecimento de Mg em pontos alocados após a filtração foi realizada troca de encanamento e dos filtros de 5µ por 0,2 µ seguida de coleta de 14 amostras em Mai/12: 12 cubas de máquinas/2 + Mg; 1 água pré-filtro/0 + e 1 água pós-filtro/1 + Mg. Não houve mais nenhum caso + para Mb e todas as cepas foram idênticas e pertencentes ao clone MAB1.

Discussão/Conclusão: Mesmo que a contaminação dos aparelhos/máquinas possa ter sido adquirida a partir de um caso índice e que certamente ocorreram falhas nas técnicas de limpeza e desinfecção, a persistência de Mb em aparelhos desinfetados (ácido peracético) fez levantar a hipótese de contaminação da água de enxágüe. Sendo assim, questionamos se a água não tem sido o contaminante dos surtos descritos, uma vez que não há legislação para controle de micobactérias em centrais de esterilização/desinfecção e os filtros padrão não são eficazes contra as MCR. Portanto, há necessidade de atenção à água de abastecimento com ênfase para as MCR.

487

UM OLHAR SOBRE OS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO SOBRE IRAS NAS REGIÕES SUDESTE E SUL DO BRASIL**CASSIMIRO NOGUEIRA NOGUEIRA JUNIOR***; MARIA CLARA PADOVEZE; RUBIA APARECIDA LACERDA

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, BRASIL.

Resumo:

Introdução: Um sistema consistente de vigilância para a informação sobre infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) é medida essencial para um fidedigno diagnóstico de situação que objetiva formular estratégias de prevenção e controle deste fenômeno. No Brasil, diversas iniciativas em busca da formação deste sistema eficiente e eficaz vêm se estabelecendo, algumas com merecido destaque, entretanto, esta é uma realidade ainda desconhecida, podendo gerar a formação de redes desintegradas e individualizadas.

Objetivo: O presente estudo buscou caracterizar as regiões Sudeste e Sul, que possuem a maior concentração de serviços de saúde, no que se refere ao sistema de informação de IRAS, identificando o fluxo de informação definido pela Secretaria Estadual de Saúde (SES).

Metodologia: Estudo transversal, descritivo e exploratório para diagnóstico de situação dos sistemas de informação de IRAS, implantados pelas SES das regiões sudeste e sul do Brasil. Os dados foram coletados por entrevistas com responsáveis pela Coordenação Estadual do Controle e Prevenção de IRAS.

Resultados: Todos os Estados avaliados possuem algum tipo de sistema de informação sobre IRAS implantado, apenas um possui software próprio para notificação de dados, enquanto os demais têm o seu sistema estruturado por meio de planilhas eletrônicas ou documento impresso. Três Estados possuem legislação estadual que obriga esta notificação, sendo que em um a obrigatoriedade é apenas para hospitais estaduais. A periodicidade de envio dos dados é mensal, porém existem

Estados que esta notificação é semanal, trimestral ou mesmo semestral. A interface com o governo federal é unânime através do FormSUS, assim como a participação de mais alguma esfera do governo como Gerências Regionais e o Município. Apenas dois Estados relatam não retroalimentar seus dados aos notificantes. As implantações destes sistemas são relativamente recentes, ocorridas na última década, sendo que todos apontam necessidades de reestruturação.

Conclusão: O presente estudo apresentou uma diversidade de fluxos e modos de obtenção de informações sobre IRAS, com o envolvimento de diversas esferas no contexto dos governos federal, estadual e municipal. Embora se evidencie uma busca constante por melhorias em todos os Estados, a diversidade de forma e abrangência de notificações aponta para uma potencial dificuldade voltada a unificação desses sistemas, o que poderia favorecer a retroalimentação em todos os âmbitos.

645

INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO ASSOCIADA A CATETER VESICAL EM UNIDADES DA CLÍNICA MÉDICO CIRÚRGICA: PROGRAMA DE MELHORIA CONTÍNUA**PÂMELLA MARTINS BUENO***; ALEXANDRA DO ROSÁRIO TONIOLO; CLAUDIA VALLONE SILVA; JULIA YAEKO KAWAGOE; MARIA FATIMA SANTOS CARDOSO; PRISCILA GONÇALVES; MARIA GABRIELA BALLALAI ABREU; FERNANDO GATTI DE MENEZES; LUCI CORREA; PATRICIA DO CARMO DELLA VECCHIA; CLAUDIA REGINA LASELVA

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SÃO PAULO, SP, BRASIL.

Resumo:

Introdução: Infecções do trato urinário (ITU) representam uma das principais infecções relacionadas à assistência à saúde, sendo 80% delas relacionadas a cateter vesical de demora (CVD). As ITUs relacionadas a CVD podem ser consideradas a primeira causa de bacteremia em pacientes hospitalizados, levando ao uso de antimicrobianos, aumentando o tempo de hospitalização e custos. O Serviço de Controle de Infecção (SCIH) atuou regularmente nas medidas de prevenção de ITU associada à CVD em unidades de pacientes graves desde 1992. Em 01/01/2011 estendeu a vigilância destas infecções às unidades da Clínica Médico Cirúrgica (CMC) para conhecer a incidência de ITU associada à CVD e por meio deste indicador direcionar as ações de melhoria. Em 2012, passou a ser um indicador Institucional com meta contratada de redução em 10%, sendo implementado um programa de melhoria contínua para reduzir a ITU em pacientes com CVD.

Objetivo: Apresentar programa de prevenção de ITU em pacientes hospitalizados em CMC.

Metodologia: Foi utilizado ciclo PDCA como ferramenta de melhoria contínua (gráfico 1). PLAN (jan12): Estabeleceu-se um plano de ação envolvendo a alta liderança, formação de um grupo composto por profissionais de enfermagem de diferentes áreas (geriatria, neurologia, cirurgia plástica, reabilitação, gastroenterologia, cardiologia, pneumologia, oncologia, urologia, nefrologia e SCIH), revisão de literatura e planejamento de intervenções. DO (mar12): Acompanhamento diário dos pacientes com CVD, revendo a necessidade de permanência (critério de indicação); acompanhamento da inserção de CVD com check list e medidas corretivas pontuais se necessário; treinamento do manejo do paciente com complicação neurológica e indicações de sondagem; elaboração de material educativo para paciente envolvendo o processo, desde a indicação, passagem, manutenção até sua retirada; registro das orientações no plano educacional; disponibilização de suporte para fixar bolsa coletora ao suporte do soro; feedback mensal dos resultados pelo SCIH. CHECK: Redução de 64% das ITU associadas a 1000 CVD-dia; 2,1

APRESENTAÇÃO ORAL

(jan a jul 2011) para 0,7 (jan a jul 2012), de acordo com o gráfico 2. ACT: Continuidade das ações implementadas e das reuniões do grupo.

Conclusão: O engajamento da equipe assistencial associado ao emprego das melhores práticas foi fundamental para o sucesso do programa para redução da ITU associada à CVD.

734

IMPACTO DA IMPLANTAÇÃO DO BUNDLE DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM DIFERENTES PERFIS DE PACIENTES DE TERAPIA INTENSIVA

BRUNNO CÉSAR BATISTA COCENTINO*; LIVIA PEREIRA MAZZEI; MARÍLIA DE BASTOS PINTO; ANA MARIA CRISTINA BELTRAMI SOGAYAR; DIVA ALVES DE ALMEIDA; THAIS CAROLINA DA COSTA JARDIM; ANNA PAULA SAMPAIO MACHADO; SILVIA REGINA SARRA; FLÁVIA NERI FOLCHINI

HOSPITAL E MATERNIDADE METROPOLITANO, SÃO PAULO, SP, BRASIL.

Resumo:

Introdução: O trato respiratório é a principal topografia de infecção relacionada à assistência à saúde nas unidades de terapia intensiva adulto do nosso serviço (52% do total), sendo quase 40% pneumonias associadas à ventilação mecânica (PAVM). O bundle de prevenção de PAVM foi criado pelo Institute for Healthcare Improvement como um conjunto de boas práticas para a redução da incidência destes eventos adversos com eficácia comprovada em diversos estudos, contemplando decúbito entre 30-45°, higiene oral com clorexidina aquosa 0,12% 4 vezes ao dia, despertar diário, profilaxia de tromboembolismo venoso e de úlcera de estresse. A partir de Janeiro/11 estas 5 medidas foram implantadas, atingindo mínimo de 80% de conformidade após 1 ano.

Objetivos: Avaliar o impacto do bundle na redução da densidade de incidência de PAVM anual de 2011 e parcial de 2012 em duas unidades de terapia intensiva considerando o perfil de paciente em 4 grupos: clínicos, cardiológicos, cirúrgicos e neurológicos.

Metodologia: Estudo observacional retrospectivo com inclusão de pacientes que ficaram em ventilação mecânica por um período superior a 24 horas nas duas unidades e classificação por grupo de acordo com diagnóstico da admissão em: clínico, cirúrgico, cardiológico e neurológico. Cálculo do ventilador-dia em cada grupo, tempo médio de ventilação, densidade de PAVM (infecção por 1000 ventiladores-dia) em 2011 e em 2012 de Janeiro a Junho. PAVM foi definida conforme Manual de Orientações e Critérios Diagnósticos do Sistema de Vigilância Epidemiológica das Infecções Hospitalares do Estado de São Paulo.

Resultados: Incluídos 298 pacientes em 2011 e 130 de Janeiro a Junho de 2012. Grupo clínico- principal diagnóstico: pneumonia comunitária (17,65%); densidade PAVM 2011 – 18,50; em 2012 – 5,39. Grupo cirúrgico- principal diagnóstico: apendicite aguda (4,69%); densidade PAVM 2011- 11,49; em 2012 – 0,0. Grupo cardiológico- principal diagnóstico: insuficiência cardíaca descompensada (14,71%); densidade PAVM 2011- 11,76; em 2012 – 0,0. Grupo neurológico- principal diagnóstico: acidente vascular cerebral isquêmico (16,48%); densidade PAVM 2011- 17,24; em 2012 – 22,10.

Conclusão: Após adesão de 80% às medidas de prevenção, foi possível reduzir de forma importante a densidade de PAVM nos pacientes com patologias clínicas, cirúrgicas e cardiológicas, porém em pacientes neurológicos serão necessárias medidas adicionais que minimizem os riscos intrínsecos desta população.

185

HIGIENE DAS MÃOS FUNDAMENTADA NA TEO-**RIA MOTIVACIONAL DE FREDERICK HERZBERG**

ANNECY TOJEIRO GIORDANI*1; GABRIELA MACHADO IZAIAS2; HELENA MEGUMI SONOBE3; MARIA APPARECIDA VALERIO1; DENISE DE ANDRADE3

1.UNIVERSIDADE ESTADUAL DO NORTE DO PARANÁ-UENP, BANDEIRANTES, PR, BRASIL; 2.HOSPITAL DR. ANÍSIO FIGUEIREDO, LONDRINA, PR, BRASIL; 3.ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO-USP, RIBEIRÃO PRETO, SP, BRASIL.

Resumo:

Introdução: a adesão à prática de higiene das mãos (HM) no cuidado em saúde é um desafio histórico que envolve de maneira significativa pesquisadores, profissionais, especialmente, os controladores de infecção hospitalar. Nesse sentido, em âmbito mundial reconhece-se a importância dos determinantes do comportamento considerando não apenas indivíduo, mas de forma integrada o sistema organizacional. Merece ressaltar que estes fatores são inseparáveis havendo forte influência de um sobre o outro. Assim, é possível o auto-desenvolvimento e a capacitação organizacional por meio da avaliação da identificação dos pontos críticos em termos da subjetividade e do estado motivacional. Acresce-se a vasta literatura de modelos teóricos e de instrumentos de avaliação da motivação, entretanto as práticas de prevenção da infecção, ainda representa um desafio.

Objetivos: construir e validar um instrumento de avaliação da motivação profissional para com a prática de HM subsidiado na teoria dos dois fatores de Frederick Herzberg e, assim, mensurar simultaneamente fatores endógenos e exógenos que possam justificar o comportamento.

Metodologia: trata-se de um estudo metodológico relacionado na construção de um instrumento para mensuração do estado motivacional a prática de HM. Por meio da análise de conteúdo do roteiro preliminar com profissionais e pesquisadores em controle de infecção, bem como estudiosos da teoria (n = 50) resultou na primeira versão. O processo envolveu a equivalência conceitual, de itens, semântica e operacional.

Resultados: Na análise das entrevistas de 50 participantes foi possível explorar os seguintes domínios segundo referencial teórico proposto: relacionamento interpessoal; reconhecimento profissional; crescimento pessoal; participação nas decisões; condições físicas e ambientais do trabalho, entre outros atributos. Os itens do Instrumento obtiveram índices médios de aprovação pelos validadores de 83,5% para enunciado e 91,1% para conteúdo. O coeficiente Kappa foi avaliado de moderada à excelente. O instrumento apresentou consistência interna com α de 0,713 e 0,704 respectivamente.

Conclusão: acredita-se que essa teoria sustenta a determinação dos escores de motivação dos profissionais de saúde a prática de HM e, se constitui uma nova ferramenta para auxiliar na gestão desta problemática.

290

PRODUTOS ANTISÉPTICOS PARA AS MÃOS A BASE DE ÁLCOOL TEM EFICÁCIA CONTRA VÍRUS?

ELIZABETH DE NARDO*1; RACHEL LESLIE2; SARAH EDMONDS2; LUCIANA REZENDE BARBOSA1; KELLY BURNINGHAM3

1.GOJO AMÉRICA LATINA, SÃO PAULO, SP, BRASIL; 2.GOJO INDUSTRIES, AKRON, ESTADOS UNIDOS; 3.BIOSCIENCE LABORATORIES, BOSEMAN, ESTADOS UNIDOS.

Resumo:

Produtos antissépticos a base de álcool (PABA) são utilizados para eliminar ou diminuir os contaminantes das mãos. Em geral, esses produtos são avaliados quanto a sua eficácia apenas contra bactérias. Contudo, muitos vírus também são transmitidos pelas mãos causando sérias enfermidades. A eficácia dos PABA contra vírus depende do tipo de vírus e da formulação do PABA. Vírus envelopados geralmente são sensíveis ao álcool, porém os não envelopados são mais resistentes, sendo mais difícil sua inativação.

APRESENTAÇÃO ORAL

Além disso, a maioria dos testes de eficácia contra vírus são realizados in vitro, o que nem sempre corresponde a mesma eficácia quando utilizado nas mãos. O objetivo desse estudo foi o de avaliar in vivo e in vitro a eficácia de uma nova formulação antisséptica em gel, contendo álcool 70%, contra diferentes vírus com e sem envelope.

Material e Métodos: A nova formulação foi avaliada in vitro frente a três vírus envelopados: 1-vírus vaccínia (VV), 2-o vírus da diarreia bovina a vírus (BVDV), este último como um protótipo do vírus da hepatite C, de acordo com método DVV/RKI 2008, e 3- o vírus da Influenza A, conforme o ASTM E1052. A formulação foi também avaliada in vitro frente a diferentes vírus sem envelope: rotavírus (RV), norovírus murino (MuNV), adenovírus (ADV) e poliovírus de acordo com a norma europeia EN 14476. O PABA foi também testado in vivo aplicando 3,0mL do PABA nas mãos de voluntários e avaliado contra vírus sem envelope: MuNV, RV, rinovírus e AdV de acordo com o ASTM E2011.

Resultados: Nas avaliações in vitro houve redução de $\geq 6.2 \log_{10}$, $\geq 5.5 \log_{10}$ and $4.6 \log_{10}$, respectivamente para os vírus envelopados influenza A, VV e BVDV. Para os vírus não envelopados a redução foi de $4.3 \log_{10}$, $\geq 5.3 \log_{10}$, $4.0 \log_{10}$ e $\geq 5.0 \log_{10}$, respectivamente para RV, ADV, poliovírus e MuNV. Quando o teste foi realizado in vivo, a redução foi de $2.0 \log_{10}$, $3.0 \log_{10}$, $\geq 3.0 \log_{10}$ e ≥ 3.4 para respectivamente MuNV, RV, rinovírus e AdV.

Conclusões: Os resultados obtidos permitiram concluir que antissépticos a base de álcool 70%, quando bem formulados, mostram elevada eficácia in vitro e também in vivo contra vírus envelopados e mais importante contra vírus não envelopados de importância médica. Os resultados também mostraram que nem sempre os testes in vitro correspondem aos resultados obtidos in vivo, demonstrando a importância dos testes nas condições reais de uso.

365

**ESTRATÉGIAS PARA MELHORAR A ADESÃO À
HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM UMA UNIDADE
DE ENDOSCOPIA**

LUCIENE XAVIER SANTOS*; KIYOSHI HASHIBA; VERA LUCIA BORRASCA; LARISSA CAVASSIN; RENATA LOBO; RUBIA SCHWENCK; TATIANA PUSCHIAVO; CRISTIANA TOSCANO; ANA LUIZA BIERRENBACH; M BEATRIZ SOUZA DIAS

HOSPITAL SIRIO LIBANES, SÃO PAULO, SP, BRASIL.

Resumo:

Introdução: Embora a higienização das mãos (HM) seja uma das medidas mais importantes para evitar a transmissão de infecções nos serviços de saúde, a adesão às recomendações entre os profissionais da área da saúde (PAS) é baixa. Em centros diagnósticos, no entanto, o estímulo à HM é menos reforçado apesar do avanço tecnológico e aumento de procedimentos invasivos nestas áreas. Estes fatores motivaram a avaliação da adesão à HM e do impacto de uma intervenção educativa baseada nas recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) em uma unidade de endoscopia, atendendo principalmente pacientes ambulatoriais.

Objetivo: Avaliar a adesão à HM antes, imediatamente e 10 meses após uma intervenção educativa.

Metodologia: Observação direta (oportunidades de HM) dos cinco momentos preconizados pela OMS: 1. Antes do contato com o paciente; 2 antes de procedimentos assépticos; 3. Após a exposição a fluidos corpóreos; 4. Após contato com o paciente; 5. Após contato com áreas próximas ao paciente. Também foi avaliado o conhecimento dos PAS sobre a HM através de questionários padronizados administrados antes e após intervenção educativa.

Resultados: Respostas corretas ao questionário foram acima de 80%

antes e após a intervenção educativa. Houve melhora na adesão a HM, conforme tabela abaixo.

Conclusão: Apesar dos PAS saberem a importância da HM para a prevenção de infecções, como demonstrado pelos questionários preliminares, a adesão à HM foi baixa antes da intervenção educacional e melhorou significativamente após. Diferentemente do que se esperava a adesão aumentou ainda mais 10 meses após a intervenção, reforçando o seu impacto positivo. Segundo nosso conhecimento, este é o primeiro estudo publicado avaliando a adesão à HM e os efeitos de uma intervenção educacional em uma unidade de endoscopia, e sugere a necessidade de avaliarmos esta prática nos diversos setores que compõem um centro diagnóstico.

384

**NA PRÁTICA (DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS) A
TEORIA É DIFERENTE: UMA REFLEXÃO!**

MARIÂNGELA DE ALMEIDA LIBORIO*; JULIANA RODRIGUES CICONI; FABIANA SOARES DA SILVA; EDINEIA DE OLIVEIRA; EVALDO STANISLAU AFFONSO DE ARAUJO

HOSPITAL ANA COSTA, SANTOS, SP, BRASIL.

Resumo:

Introdução: A segurança do paciente é amplamente discutida nos últimos anos. Configura uma prioridade sanitária global! A higienização das mãos (HM) isoladamente é a medida de maior impacto na prevenção das IRAS. Embora desde Semmelweis já saibamos da relevância da HM, o maior desafio ainda é a adesão ao procedimento. Mesmo diante da simplicidade e relevância deste, a adesão à HM está aquém do desejável, sendo 40% em média. Foram indicados cinco momentos críticos para a HM (antes e após o contato com o paciente e realização de procedimento asséptico, após exposição a efluentes corporais, e após contato com as áreas próximas ao paciente). É desejável treinar os profissionais da saúde nesse novo contexto.

Objetivo: Avaliar a percepção dos profissionais da área da saúde após treinamento quanto ao momento correto de HM na assistência.

Material e Método: Aplicação de questionário para aferição do conhecimento entre colaboradores treinados acerca dos momentos onde a HM deve ser realizada.

Distribuição por categoria profissional e erros aferidos

Categoria Profissional	N	%	Erros
Área da Saúde Geral*	18	20,7	11/18 (61%)
Aux Enfermagem	41	47,1	34/4 (83%)
Téc Enfermagem	14	16,1	10/14 (72%)
Enfermeiros	9	10,3	4/9 (44%)
Não Informado	5	5,7	4/5 (80%)
TOTAL	87	100	63/87 (72%)

*médico, residente, fisioterapeuta, coletor, biomédico, biólogo, aux patologia, aux laboratório

Discussão/Conclusão: De 87 treinados 63 (72,4%) não souberam quais os momentos adequados para a HM. O percentual de erro foi elevado. Paradoxalmente as taxas de IH no hospital são baixas (mediana de 2,5%) – estando descartado o subdiagnóstico. Parece-nos que a despeito do baixo conhecimento da teoria, na prática os profissionais realizam a HM. Isso explica a baixa incidência de IH. Por fim, remete a reflexão de que os treinamentos devam ter uma clara mensagem: HM antes e após contato com o paciente são, entre os 5 momentos, os mais críticos. A avaliação do treinamento deve ser equilibrada entre teoria e prática. A HM deve ser realizada de maneira consciente e técnica.

APRESENTAÇÃO ORAL

395

**IMPACTO DE INTERVENÇÕES EDUCATIVAS NA
ADESÃO À PRÁTICA DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS**SHEILA BEZERRA OLIVEIRA*; RILVANA SAMPAIO
CUNHA; ALCIRLENE CAVALCANTE BATISTA; MARIANA
MARGARITA QUIROGAHOSPITAL REGIONAL DO BAIXO AMAZONAS DO PARÁ, SANTA-
RÉM, PA, BRASIL.

Resumo:

Introdução: A higienização das mãos é considerada a medida de maior impacto na prevenção das infecções hospitalares, uma vez que impede a transmissão cruzada de microrganismos. Estudos mostram que uma maior adesão às práticas de higienização das mãos está associada a uma redução nas taxas das infecções. Embora a higienização das mãos seja uma ação simples, a não adesão a esta prática pelos profissionais de saúde ainda é considerada um desafio no controle de infecção.

Objetivo: Avaliar o impacto de estratégias educativas na melhoria da adesão dos profissionais de saúde à prática de higienização das mãos.

Material e Métodos: Observacional. Os dados foram levantados aplicando instrumento de observação onde constava: setor e categoria profissional, indicações de higienização das mãos, técnica e tempo (adequada ou inadequada). O estudo desenvolveu-se em duas fases: avaliação observacional de janeiro a março de 2012 e segunda fase de abril a junho de 2012, de implementação de estratégias multimodais de melhoria que incluíam: avaliação diária nas UTIs, aplicação de programa educacional dos profissionais de forma intersetorial, campanha institucional em adesão a campanha mundial de higienização das mãos com dramatização, danças, paródias na vinheta da rádio, blitz educativas, distribuição de folderes, cartazes, álcool gel e ciclo de palestras.

Resultados: Na primeira fase observou-se uma adesão à higienização das mãos de 60% na UTI Adulto, 52% na UTI Neonatal e 79% na UTI Pediátrica. Os técnicos de enfermagem higienizaram as mãos em 69% das oportunidades, os enfermeiros em 13%, seguido dos fisioterapeutas com 11% e os médicos com 4%, higienizaram as mãos antes da realização de procedimentos 96% e após contato com o paciente 97%, higienizaram as mãos com técnica adequada e tempo correto (83%). Após a segunda fase observou-se aumento na adesão com os seguintes dados: 68% de adesão na UTI Adulto, 70% na UTI Neonatal e 85% na UTI pediátrica. Os técnicos de enfermagem higienizaram as mãos em 47% das oportunidades, os enfermeiros em 32%, seguido dos fisioterapeutas com 12% e médicos com 6%, higienizaram antes da realização de procedimentos 94%, higienizaram após contato com o paciente 96%, utilizaram técnica e tempo adequados (87%).

Conclusão: Conclui-se que a intervenção educacional de forma interativa demonstrou ser uma importante ferramenta para uso em hospitais na melhoria das taxas de adesão à prática de higienização das mãos e consequentemente redução e prevenção das infecções hospitalares.

98

**ISOLAMENTO E CARACTERIZAÇÃO DE CLOSTRIDIUM DIFFICILE A PARTIR DE AMOSTRAS
FECAIS OBTIDAS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO**

DANIELLE ANGST SECCO*1; ILANA TERUSZKIN BALASSIANO2; RENATA FERREIRA BOENTE1; KARLA RODRIGUES MIRANDA1; JOAQUIM SANTOS-FILHO1; SIMONE ARANHA NOUËR3; REGINA MARIA CAVALCANTI PILOTTO DOMINGUES1

1.LABORATÓRIO DE BIOLOGIA DE ANAERÓBIOS, INSTITUTO DE MICROBIOLOGIA PAULO DE GÓES - UFRJ, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL; 2.LABORATÓRIO DE ZOONOSES BACTERIANAS, IOC/

FIOCRUZ, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL; 3.COORDENAÇÃO DE CONTROLE DE INFECÇÕES HOSPITALARES, HUCFF/UFRJ, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL.

Resumo:

Clostridium difficile é um bacilo gram-positivo, anaeróbio, formador de esporo, associado à diarreia nosocomial e colite pseudomembranosa. Sua aquisição ocorre primariamente no ambiente hospitalar, na sua forma esporulada, e o estabelecimento/multiplicação no cólon resultam da supressão da microbiota anfiótica pela antibioticoterapia. Os principais fatores de virulência das cepas patogênicas são as toxinas A e B. O trabalho teve como objetivo isolar cepas de *C. difficile* a partir de amostras fecais de pacientes de um hospital universitário da cidade do Rio de Janeiro e caracterizar genotípica e fenotipicamente essas cepas. Foi realizado ELISA para detecção das toxinas A e B através do kit comercial RIDASCREEN® *Clostridium difficile* Toxin A/B™ (r-biopharm). Posteriormente, as amostras foram submetidas a choque alcoólico e semeadas em meio CCFA. Para a identificação foi realizada PCR para o gene *tpi*, específico de *C. difficile*. Ainda através de PCR, foram pesquisados genes produtores das toxinas A, B e binária. A tipagem molecular foi realizada através de ribotipagem. A susceptibilidade frente a diferentes antimicrobianos foi determinada utilizando-se fitas de E-test®. Foram obtidas 74 amostras de pacientes entre Agosto/2009 e Novembro/2010, sendo três positivas para presença de toxinas A/B. O isolamento foi possível a partir de 2 amostras. Foi também realizado isolamento a partir de uma amostra negativa no ELISA. As cepas foram identificadas como *C. difficile* por PCR para o gene *tpi*. Todas as cepas apresentaram genes para produção das toxinas A/B, e pertenciam aos ribotipos 014, 043 e 046. As cepas isoladas são sensíveis ao metronidazol e à vancomicina, e resistentes à ciprofloxacina e levofloxacina, e a resistência à clindamicina e à moxifloxacina foi variável. Estudos visando a melhor definição do papel do patógeno como causador de doença, bem como aspectos de virulência, clonalidade e disseminação da espécie devem ser realizados.

Apoio Financeiro: CAPES, CNPq, FAPERJ, PRONEX-FAPERJ

300

FATORES DE VIRULÊNCIA DE C. ALBICANS E C. TROPICALIS ISOLADAS DAS MÃOS DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM UTI E DE PACIENTES COM INFECÇÃO HOSPITALAR

RAFAEL OLEGARIO SANTOS*; ELIANE MARTINS BETTEGA; ELAINE SCIUNITI BENITES-MANSANO; PEDRO HENRIQUE CANEZIN; JEAN EDUARDO MENEGUELLO; PATRÍCIA SOUZA BONFIM-MENDONÇA; TEREZINHA INEZ ESTIVALET SVIDIZINSKI

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ, MARINGÁ, PR, BRASIL.

Resumo:

Nas últimas décadas tem aumentado a incidência de infecções hospitalares (IH), causadas por leveduras do gênero *Candida*, as quais são consideradas patógenos oportunistas, que podem ser encontradas no ambiente hospitalar. A espécie *C. albicans* é a mais frequentemente isolada, porém outras espécies têm sido identificadas cada vez mais com mais frequência em IH, entre outras preocupa *C. tropicalis*, que é a segunda maior causa de IH em nosso meio. Entre os atributos conhecidos como potencial de virulência estão as características de hidrofobicidade e a capacidade de formar biofilme. O objetivo desse estudo foi avaliar esses dois atributos e comparar hidrofobicidade e a capacidade de formar biofilme em *C. albicans* e *C. tropicalis*, isoladas do ambiente hospitalar e de amostras clínicas de pacientes do mesmo hospital. Foram avaliadas 18 leveduras pareadas sendo 6 *C. albicans* e 3 *C. tropicalis* de cada grupo. A capacidade de produzir biofilme foi avaliada sobre placas de poliestireno medida por espectrofotômetro, segundo Shin. A hidrofobicidade foi analisada por meio

APRESENTAÇÃO ORAL

do método de hidrocarbonetos utilizando n-octano. Os resultados foram analisados e correlacionados usando o teste qui-quadrado e o teste exato de Fisher, adotando como significativo valores de p menores que 0,05. Os isolados mostraram-se bastantes diferentes em seus atributos, pois quando analisados em conjunto não exibiram nenhum tipo de correlação ou de significância. Contudo, foi possível observar que *C. tropicalis* isoladas das mãos de profissionais da saúde tem maior capacidade de formar biofilme e menor hidrofobicidade, já as obtidas de pacientes com IH mostraram comportamento oposto, foram hidrofóbicas e produziram pouco biofilme. Em relação a *C. albicans* mostraram sempre grande capacidade de formar biofilme, porém com baixa hidrofobicidade. Esses resultados sugerem que as leveduras avaliadas são dotadas da capacidade para expressar os atributos de virulência avaliados e, que as respectivas expressões são reflexos da interação entre os micro-organismos e o meio em que os mesmos estão inseridos, além disso, essa capacidade parece ser isolado dependente, além de variar conforme a espécie da levedura.

328

SAZONALIDADE DE BACTEREMIAS NOSOCOMIAIS EM UM HOSPITAL DE ENSINO DO INTERIOR DE SÃO PAULO.

SILVIA MARIA CALDEIRA*1; RAYANA GONÇALVES MOREIRA1; RENATA TAMIE AKAZAWA1; ANTONIO RIBEIRO DA CUNHA2; JOSÉ EDUARDO CORRENTE1; LENICE DO ROSARIO DE SOUZA1; CARLOS MAGNO CASTELO BRANCO FORTALEZA1

1.FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU (UNESP), BOTUCATU, SP, BRASIL; 2.FACULDADE DE CIÊNCIAS AGRONÔMICAS (UNESP), BOTUCATU, SP, BRASIL.

Resumo:

Introdução: Estudos prévios demonstraram “picos de verão” da incidência de infecções relacionadas à saúde (IRAS) causadas por Gram-negativos. No entanto, a maior parte dos dados diz respeito a países de clima temperado. A elucidação da relação entre fatores climáticos e IRAS pode contribuir para políticas de controle de infecção e terapia antimicrobiana.

Objetivo: Determinar a relação entre as condições climáticas e a incidência de bacteremias nosocomiais por agentes específicos.

Metodologia: Foi conduzido um estudo ecológico em um hospital universitário do interior de São Paulo (450 leitos). A base do estudo foram hemoculturas positivas coletadas após o terceiro dia de internação, consideradas um indicador “proxy” de IRAS. Eliminadas as duplicidades, a base do estudo consistiu em 1.672 culturas coletadas entre 2005 e 2010. Três análises foram feitas para microrganismos específicos: (a) análise de sazonalidade em modelo estocástico (ARIMA) em software STATISTICA 10.0 (©StatSoft); (b) comparação de densidade de incidência entre meses quentes (outubro-março) e frios (abril-setembro) em OPEN EPI (©Emory University); e (c) modelos de regressão linear para avaliar efeito de temperatura média e umidade sobre taxas de incidência mensal em SPSS 19.0 (©IBM).

Resultados: Demonstrou-se incidência mais elevada em meses quentes para bacteremias por Gram-negativos como um todo (RR=1,24; IC95%=1,10-1,41), *Acinetobacter baumannii* (RR=1,41; IC95%=1,05-1,90) e *Enterobacter ssp./Pantoea ssp* (RR=1,57; IC95%=1,10-2,23) (Figura 1). Esses foram os mesmos grupos para os quais foi observada sazonalidade em modelos estocásticos. É digno de nota que o efeito sazonal para Gram-negativos foi significativo em enfermarias sem climatização artificial (p=0,004), e marginal nas unidades climatizadas (p=0,06). Nos modelos de regressão linear, a temperatura esteve diretamente relacionada a incidência de Gram-negativos como um todo (p=0,04), *A. baumannii* (p=0,03), *Enterobacter ssp./Pantoea ssp* (p=0,04) e outras enterobactérias (exceto *Klebsiella ssp* e *Escherichia coli*) agregadas (p=0,02). Nenhum dos Gram-positivos apresentou significância nas análises realizadas.

Conclusão: O estudo demonstra em diferentes análises o comportamento sazonal e a influência específica da temperatura sobre a incidência de bacteremias por diversas espécies de Gram-negativos.

330

PREDITORES CLIMÁTICOS DE BACTEREMIAS POR BACILOS GRAM-NEGATIVOS: UM ESTUDO DE BASE INDIVIDUAL.

SILVIA MARIA CALDEIRA*1; RAYANA GONÇALVES MOREIRA1; RENATA TAMIE AKAZAWA1; ANTONIO RIBEIRO DA CUNHA2; JOSÉ EDUARDO CORRENTE1; LENICE DO ROSARIO DE SOUZA1; CARLOS MAGNO CASTELO BRANCO FORTALEZA1

1.FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU (UNESP), BOTUCATU, SP, BRASIL; 2.FACULDADE DE CIÊNCIAS AGRONÔMICAS (UNESP), BOTUCATU, SP, BRASIL.

Resumo:

Introdução: Em estudo ecológico prévio, nosso grupo demonstrou relação entre parâmetros climáticos e a incidência mensal de bacteremias nosocomiais por bacilos Gram-negativos. Este estudo foi delineado a seguir, para avaliar a hipótese de que essa relação se mantinha em nível individual.

Objetivo: Avaliar a relação entre parâmetros médios de temperatura e umidade dos sete dias que precederam a coleta de hemoculturas e o microrganismo isolado.

Metodologia: O estudo teve delineamento transversal e foi conduzido em hospital de ensino com 450 leitos. A base do estudo foi formada por 1.672 pacientes com hemoculturas positivas (coletadas após o terceiro dia de internação, conforme critério proposto pela Society for Healthcare Epidemiology of America para estimativa de bacteremias adquiridas no hospital). Foram construídos modelos de regressão logística em SPSS 19.0 (©IBM), avaliando como desfechos os isolamentos de: (a) bacilos Gram-negativos (no total de bacteremias); (b) *Acinetobacter baumannii* e (c) *Pseudomonas aeruginosa* (dentre as culturas positivas para Gram-negativos). As variáveis independentes incluídas nos modelos foram: valores médios de temperatura e umidade relativa para os sete dias prévios à coleta, e o local de internação do paciente. Esta última variável foi definida de forma dicotômica (Unidades de Terapia Intensiva [climatizadas] x outras enfermarias).

Resultados: O isolamento de bacilos Gram-negativos foi diretamente relacionado à temperatura média (OR=1,08; IC95%=1,04-1,03; p<0,001), e inversamente associado à umidade (OR=0,96; IC95%=0,95-0,97; p<0,001), não apresentando relação significativa com a internação em UTI (OR=0,90; IC95%=0,69-1,16; p=0,4). Dentre os Gram-negativos, observou-se relação significativa entre média de temperatura dos dias precedentes e o isolamento de *A. baumannii* (OR=1,18; IC95%=1,10-1,26; p<0,001). Esta relação não foi observada para umidade (OR=1,00; IC95%=0,99-1,02; p=0,6) ou internação em UTI (OR=0,79; IC95%=0,52-1,19; p=0,3). Por outro lado, culturas positivas para *P. aeruginosa* não estavam associadas a parâmetros climáticos (Temperatura: OR=0,99; IC95%=0,92-1,07; p=0,9; Umidade: OR=1,00; IC95%=0,98-1,02; p=0,7), mas sim à internação em UTI (OR=1,94; IC95%=1,24-3,05; p=0,003).

Conclusão: A ocorrência de altas temperaturas nos dias que precedem a coleta de hemoculturas é fator preditor de risco individual de isolamento de Gram-negativos, especialmente *A. baumannii*.

388

AValiação DE GENES CODIFICADORES DE CARBAPENEMASE: IDENTIFICAÇÃO DE KPC-2 EM ISOLADOS DE P. AERUGINOSA MULTIRRESISTENTES EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.

APRESENTAÇÃO ORAL

CAMILA RIZEK*; LIANG FU; LETICIA CALVANCANTE DOS SANTOS; GLEICE LEITE; FLAVIA ROSSI; THAI GUIMARAES; ANNA SARA LEVIN; SILVIA COSTA

HC-FMUSP, SÃO PAULO, SP, BRASIL.

Resumo:

Introdução: *P. aeruginosa* é um patógeno comum em infecções hospitalares e pode desenvolver resistência à carbapenêmicos e outras classes de antimicrobianos, o que restringe as possibilidades terapêuticas.

Objetivos: Avaliar genes codificadores de carbapenemases em isolados de *P. aeruginosa* resistentes aos carbapenêmicos em um hospital universitário no período de 14 anos (1998 a 2012);

Metodologia: Um total de 128 isolados de infecção de 1998 a 2012 de *P. aeruginosa* resistentes a carbapenêmicos teve avaliação sistemática de seu CIM para os principais carbapenêmicos (de acordo com as normas do CLSI de 2012). PCR para genes codificadores das seguintes carbapenemases blaSPM, blaVIM, blaGES, blaKPC, blaNDM, blaIMP, blaGIM e blaSIM, e tipagem molecular em campo pulsado (PFGE) foram realizados. Os produtos amplificados foram avaliados por sequenciamento.

Resultados: Dentre os isolados, os genes de carbapenemase mais frequentemente encontrados foram blaSPM e blaVIM, por sequenciamentos todos os isolados positivos para esses genes foram identificados como SPM-1 e VIM-2. Das cepas analisadas no período de 1998 a 2009, 25% apresentaram mesmo padrão molecular sendo que nove isolados das amostras positivas para o gene blaSPM pertenciam a este clone predominante. CIM50 e CIM90 foram respectivamente 64 µg/ml e 256 µg/ml para imipenem e 32 µg/ml e 256 µg/ml para meropenem. O gene codificador de GES-5 foi identificado em quatro cepas. Um isolado de 2011 albergava três genes codificadores de carbapenemase SPM-1, VIM-2 e KPC-2. E posteriormente KPC-2 foi identificada em 2012 em 10 cepas de *P. aeruginosa* isoladas de um surto na unidade de medula óssea, o gene codificador de SPM-1 também foi identificado em todas as cepas do surto. A maioria das cepas com o gene blaKPC do surto de 2012 pertence a um perfil molecular dominante.

Conclusão: *P. aeruginosa* pode abrigar diversos genes de resistência, sendo o gene blaSPM o frequente no Brasil. Embora ainda rara em isolados de *P. aeruginosa*, KPC foi descrita nesta espécie nos últimos anos. No Brasil, ao que nos consta, esta é a segunda descrição de KPC-2 em *P. aeruginosa*. Esses achados ressaltam ainda que a detecção de genes não antes encontrados em *Pseudomonas* spp. como o blaKPC, pode ocorrer em associação com outros genes codificadores de carbapenemases e que a interação destes elementos móveis entre espécies existe e é cada vez mais frequente.

25

IMPACTO DA VIGILÂNCIA DE PROCESSO NA REDUÇÃO DA DENSIDADE DE INFECÇÃO

CLAUDIA REGINA CACHULO LOPES*; MIRIAN RAMOS VARANDA; RILZA FREITAS SILVA; GISELE NAKASHIMA ARAUJO

SANTA CASA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, BRASIL.

Resumo:

Introdução: O trato urinário é a topografia prevalente nas infecções relacionadas à saúde. Sabemos que o evento infeccioso ocorre após manipulação do trato urinário, geralmente após a sondagem vesical de demora. Além da manipulação do trato urinário a manutenção da sonda muitas vezes desnecessariamente é um risco já que a frequência de bacteriúria aumenta a cada dia em 5%. As infecções urinárias chamam a atenção, pois são infecções preveníveis e nosso desempenho neste quesito deixava a equipe do SCIH preocupada, pois estávamos sempre acima da mediana da COVISA. Implantamos então a vigilância de processo para entender o que estava acontecendo e intervir com assertividade.

Objetivo: Através da análise situacional reduzir a densidade de infecção urinária relacionada à sondagem vesical de demora.

Metodologia: Observar a passagem e manutenção do sistema fechado de sondagem vesical, além de alertar a equipe médica quanto ao tempo de permanência do dispositivo. Realizar as intervenções pertinentes. Disponibilização de celular (das 7 às 22 horas) para chamado a cada passagem, incentivo a leitura da instrução de trabalho, acompanhamento da passagem com uso de check list, acompanhamento da manutenção com check list próprio, colocação de lembretes nas prescrições médicas com data de instalação da sonda.

Resultados: Quanto à vigilância da passagem verificamos que 100% dos profissionais não seguiam as instruções, este fato desencadeou um treinamento prático de 94.2% dos enfermeiros. No que se refere à vigilância da manutenção, detectamos as falhas na higiene íntima, falta da desinfecção com álcool 70% após desprezo da diurese e falta de identificação correta dos dispositivos. As ações corretivas foram pontuadas durante a vigilância e sinalizadas à equipe de educação continuada. Os lembretes colocados refletiram diretamente na permanência das sondas que apesar de não termos parâmetros para comparação de média de permanência, através de observação das enfermeiras, a média de permanência diminuiu.

Conclusões: Nossa densidade de infecção urinária relacionada ao uso de cateter vesical de demora na UTI adulto em janeiro era de 12.5, as intervenções foram realizadas no mês de fevereiro e a densidade diminuiu para 9.61, em março 0, em abril 4.32, maio 0 e junho 0. Portanto as ações foram efetivas na diminuição da densidade de infecção urinária relacionada à sondagem vesical.

309

MONITORAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES PRECONIZADAS PELO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR DE UM HOSPITAL GERAL DE SALVADOR/BA

JAQUELINE SUZAN CARDOSO FREITAS*; MARIA DAS GRAÇAS GONSALVES DE OLIVEIRA; NEUSA MARIA NEVES DA SILVA; GABRIELE SANTOS MAZZOCHIN; FERNANDA MALHADO DE ARAÚJO; RENATA FIUZA CRUZ

HOSPITAL SANTA IZABEL, SALVADOR, BA, BRASIL.

Resumo:

Introdução: a melhoria contínua da qualidade do atendimento à saúde requer um trabalho exaustivo de identificação dos fatores intervenientes nos processos assistenciais e exige a elaboração de instrumentos que possibilitem avaliar de maneira sistemática os níveis de qualidade dos cuidados prestados. Nesse contexto, destaca-se a baixa adesão dos profissionais às medidas de prevenção de infecção. O principal desafio do SCIH consiste em desenvolver ferramentas que modifiquem essa realidade dentro da sua instituição. Há também a necessidade de se trabalhar com informações que possibilitem uma abordagem pró-ativa, identificando oportunidades de melhorias, antes mesmo que repercutam negativamente nos resultados.

Objetivo: apresentar um modelo para monitoramento, controle e avaliação das práticas recomendadas para prevenção das infecções hospitalares.

Metodologia: relato de experiência da incorporação de uma estratégia inovadora, nas ações planejadas do Programa de Controle de Infecção Hospitalar executadas pelo SCIH de um hospital geral da cidade de Salvador/BA, no período de janeiro a dezembro de 2011.

Resultados: realizaram-se visitas às todas as unidades de assistência, perfazendo um total de 366, com 2.181 observações da aplicabilidade das medidas de prevenção com impacto na ocorrência de infecção hospitalar. Os dados foram coletados em instrumento próprio. Os resultados encontrados foram apresentados em gráficos e discutidos com os envolvidos. As unidades que alcançaram taxas $\geq 80\%$ de conformidade em todos os processos monitorados foram premiadas com brindes ou a participação em congressos. A partir das inconformidades identificadas melhorias foram

APRESENTAÇÃO ORAL

implementadas, a exemplo da substituição do avental de tecido por avental descartável e a padronização de um dispositivo eficaz para higiene oral nos pacientes em ventilação mecânica. Essas mudanças contribuíram no controle da disseminação do *Acinetobacter baumannii* da ordem de 63,2% e na redução de 45% das taxas de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica nas UTI adulto em relação ao ano de 2010, respectivamente. Conclusão: a utilização do modelo descrito demonstrou ser importante para o monitoramento, controle e avaliação dos processos de assistência relacionados à prevenção das infecções, permitindo medir a adesão às medidas, identificar fatores que interferiam nessa adesão, revisar rotinas inadequadas e valorizar os profissionais da assistência que são os verdadeiros agentes controladores das infecções.

391

ADESÃO AO CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA DA OMS/OPAS EM DOIS HOSPITAIS DE ENSINO EM NATAL- RN, BRASIL

MARISE REIS DE FREITAS*; AMANDA GINANI ANTUNES; BEATRIZ NOELE AZEVEDO LOPES; FLAVIA COSTA FERNANDES; LORENA CARVALHO MONTE; ZENEWTON ANDRE SILVA GAMA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, NATAL, RN, BRASIL.

Resumo:

Contexto: O checklist de cirurgia segura proposto pela OMS é uma ferramenta que visa reduzir os eventos adversos relacionados à cirurgia. Objetivo: Avaliar a adesão ao checklist de cirurgia segura e seus fatores associados em dois hospitais de ensino.

Metodologia: Estudo observacional e transversal, realizado de janeiro a março de 2012. A amostra obtida foi de 375 cirurgias em dois hospitais, em Natal, Brasil. A análise dos dados incluiu a existência de checklist, seu preenchimento completo, por momento e por item, a porcentagem de preenchimento por checklist e a sua relação com as variáveis: sexo do cirurgião, mês, turno, duração da cirurgia e tipo de anestesia. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados: O checklist esteve presente em 60,8% das cirurgias (IC95%: 55,3-65,2%), estando completamente preenchido em 3,5%. O percentual total de itens preenchidos foi de 61,2%. Um hospital apresentou maior utilização do checklist e o outro, melhor qualidade no preenchimento. Na análise bivariada, houve relação da duração e do tipo da anestesia com a qualidade do preenchimento. Nas cirurgias longas e nas cirurgias com anestesia geral, o checklist é melhor preenchido. Esta relação se perde na análise multivariada, na qual a variável hospital influencia estatisticamente na existência e qualidade de preenchimento e a duração da cirurgia influencia apenas na existência do checklist.

Conclusões: A adesão ao checklist recém implantado precisa ser melhorada. As diferenças observadas entre os hospitais provavelmente deu-se em virtude das distintas estratégias de implantação do referido checklist em cada instituição sugerindo a importância de combiná-las para uma melhor aplicabilidade do mesmo.

431

REDUÇÃO DE INFECÇÃO POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL (UTIN) APÓS IMPLEMENTAÇÃO DE VIGILÂNCIA E DESCOLONIZAÇÃO

SANDRA REGINA BALTIERI*; CAMILA DE ALMEIDA SILVA; FILOMENA BERNARDES MELLO; TATIANE TEIXEIRA RODRIGUES; ROSANA RICHTMANN

HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA JOANA, SÃO PAULO, SP, BRASIL.

Resumo:

Introdução: O *S.aureus* é considerado importante patógeno de infecção em pacientes de terapia intensiva. Diversos estudos descrevem medidas de controle para pacientes adultos, porém para a população neonatal não há recomendações específicas. Devido ao aumento na incidência e gravidade de infecção por este agente elaboramos um programa de vigilância e descolonização para recém-nascidos (RN) de maior risco.

Objetivo: Diminuir a incidência de infecção por *S. aureus* em RN de UTIN, Metodologia: Estudo coorte prospectivo realizado em duas UTIN contabilizando 70 leitos, no período de abril/11 a abril/12. Em abril/11 iniciamos pesquisa semanal da colonização por *S. aureus*, através de swab nasal de todos os RN com cateter venoso central, periférico ou ventilação mecânica. Os RN com resultado positivo para MRSA ou MSSA foram submetidos a uma tentativa de descolonização por 7 dias através do uso de mupirocina nasal e higiene oral com clorexidina 0,12% (Periogard®). O banho diário com clorexidina degermante 2% já era uma rotina da unidade e permaneceu inalterado neste período. Os RN com resultado positivo para MRSA mantinham além da descolonização a precaução de contato e gotículas. Após um ano deste programa (P2 = Maio/11 até Abril/12) comparamos a incidência de infecção com mesmo período do ano anterior (P1=Abril/10 até Abril/11) onde não havia este controle. As populações comparadas nos dois períodos mantinham como critério de inclusão o mesmo grau de invasibilidade.

Resultados: No P1 foram avaliados 820 RN onde 28(3,4%) evoluíram com infecção por *S.aureus* sendo 17(2,0%) por MRSA e 11(1,3%) MSSA. No P2 período pós intervenção foram avaliados 1012 RN onde 14(1,3%) evoluíram com infecção por este agente sendo 5(0,4%) por MRSA e 9(0,8%) por MSSA. Não encontramos diferença significativa na redução de infecção por MSSA comparando os dois períodos (p.0,37), porém observa-se importante redução na infecção por MRSA (p. 0,03), sendo o principal impacto a diminuição de infecção de corrente sanguínea. No P2 a taxa de colonização por MSSA foi de 3,4% e MRSA 5,3%.

Conclusão: O período do programa de descolonização para MRSA contribuiu para diminuição de infecção por este agente, o que sugere a manutenção desta prática. Um ponto a ser reavaliado como possível falha foi o aparecimento de duas infecções em RN sem dispositivos, indicando que estes também deveriam ser pesquisados e descolonizados. Em relação ao MSSA não houve resultado significativo.

450

SEGURANÇA DO PACIENTE: O RISCO DE INFECÇÃO À LUZ DOS INCIDENTES CRÍTICOS NA SALA OPERATÓRIA

REGIANE APARECIDA BARRETO*1; MARINÉSIA APARECIDA PALOSI; ADENÍCIA CUSTÓDIA SOUZA1; MARIA ALVES BARBOSA1; ANA LÚCIA BEZERRA1; LARISSA OLIVEIRA VILEFORT2; KARINA SUZUKI3; LUDMILA CRISTINA SILVA1; LUANA CÁSSIA RIBEIRO1

1. UFG, GOIÂNIA, GO, BRASIL; 2. SMS - GO, GOIÂNIA, GO, BRASIL; 3. USP, SÃO PAULO, SP, BRASIL.

Resumo:

Introdução: A segurança cirúrgica, reconhecida mundialmente têm sido comprometida por falhas de infraestrutura, como equipamentos, suprimentos, qualidade de medicamentos e gestão das organizações. Nesse cenário, a infecção de sítio cirúrgico (ISC), considerada um dos eventos adversos comumente relacionados à complicações graves, tem como uma das causas as falhas nos processos executados na sala operatória (SO).

Objetivo: analisar a segurança do paciente relacionada aos riscos de ISC à luz dos incidentes críticos na SO. Método: estudo qualitativo realizado de janeiro a junho de 2012, num hospital de ensino de Goiânia-GO, aprovado em Comitê de ética (169/08), com a participação de 27 membros da equipe multiprofissional do CC. A coleta dos dados foi realizada por

APRESENTAÇÃO ORAL

meio da Técnica do Incidente Crítico (TIC), aplicando-se um instrumento com 2 questões norteadoras: "Tente se lembrar de uma ou mais situações relacionada(s) ao período trans-operatório de um paciente, a qual considerou negativa ou positiva, muito ruim ou boa para a segurança do paciente relacionada à prevenção de infecção". Relate-me a situação, o que foi feito (comportamento) e o que resultou (consequência). A análise seguiu os passos da Análise de Conteúdo Temática de Bardin (2011) e Software Atlas ti-6.2.

Resultados: Entre os 27 profissionais, 7 circulantes de sala operatória, 5 enfermeiros, 4 médicos residentes de anestesia, 4 residentes de cirurgia, 3 anestesistas, 3 instrumentadores cirúrgicos e 1 cirurgião. A maioria com idade superior a 30 anos, mais de 5 anos de formação e há mais de 5 anos no CC estudado. Foram apresentados 60 incidentes críticos, dos quais emergiram as 5 categorias: "Exposição do paciente ao risco de infecção", "Proatividade para a segurança do paciente", "Sensibilização pela exposição do paciente", "Aspectos éticos e bioéticos" e "Proteção do paciente". Os dados mostraram lacunas no empenho e na proatividade tanto da gestão como da equipe em relação à valorização e uso das medidas preconizadas. A relação de poder centrada na figura do cirurgião se sobressaiu e despertou sentimentos de arrependimento, frustração e sensação de impotência. Apesar disso, alguns profissionais intervieram isoladamente em momentos de risco de exposição do paciente.

Considerações: a relação de poder atuou como fator condicionante à adoção de atos inseguros, contradizendo as recomendações no trans-operatório e enfatizando a necessidade de instituir protocolos clínicos que primam pela segurança.

429

**DIFERENÇAS EPIDEMIOLÓGICAS ENTRE AS
INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À
SAÚDE EM PACIENTES PORTADORES DO HIV:
ANÁLISE DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA NA-
CIONAL**

LIDIA MARIA REIS SANTANA*; ROSANA RICHTMANN;
REGIA DAMOUS FONTINELE FEIJÓ; FABIANA SIROMA;
NILTON JOSE FERNANDES CAVALCANTE; DANIEL WAG-
NER DE C. LIMA SANTOS

INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMÍLIO RIBAS, SÃO PAULO, SP, BRASIL.

Resumo:

Introdução. As Infecções Relacionadas à Assistência à saúde (IRAS) aumentam tempo e os custos da internação, além de apresentar grande impacto na mortalidade. Embora de ocorrência universal, sua frequência varia entre as regiões e difere entre as populações de pacientes imunossuprimidos.

Objetivos. Descrever IRAS em um hospital terciário de referência para atendimento de doenças infecciosas, entre os anos de 2006-2010, analisando o status sorológico para HIV, topografias, agentes etiológicos e perfis de sensibilidade aos antimicrobianos.

Metodologia. Foram analisadas todas as fichas de notificação, em pacientes maiores de 18 anos, disponíveis na CCIH.

Resultados. Foram identificados 2.038 episódios de IRAS em 1.306 pacientes, sendo 1.039 (80%) em HIV+. A idade média foi de 42 anos, sendo os HIV+ mais jovens (41 x 46 anos, $p < 0,001$). O tempo de internação até o desenvolvimento de IRAS variou de 2 a 180 dias (média 26 dias), sendo maior no grupo HIV+ (27 x 21 dias, $p < 0,001$). Pneumonia (40%), infecção primária de corrente sanguínea-IPCS (25%), infecção urinária (11%) e infecção do sítio de inserção do cateter central-CVS/VAC (8%) foram as principais topografias das IRAS em HIV+. Entre os pacientes HIV-, PNM, IPCS, CVS-VASC e ITU são as mais importantes por ordem de frequência. Embora a densidade de utilização dos dispositivos invasivos tenha sido maior em HIV+ ($p < 0,01$), não houve diferença na densidade de incidência de IRAS na UTI (39 IRAS/1.000 pct-dia; $p > 0,34$). Foram

identificados 1.421 agentes em 1.221 IRAS. Pacientes HIV+ apresentaram mais infecções por gram+, sobretudo *S. aureus* (22%; $p < 0,001$), seguido por *S. coagulase negativo-SCN* (18%), *Pseudomonas spp* (17%), *Klebsiella spp* (8%), *Escherichia coli* (8%) e *Candida spp* (5%). Os agentes mais frequentes em HIV- foram SCN (21%), *Pseudomonas spp* (17%), *Klebsiella spp* (10%), *S. aureus* (9%), *E. coli* (6%), *Acinetobacter spp* (5%) e *Candida spp* (5%). Não houve diferença no perfil de sensibilidade de *S. aureus*, SCN e *Enterococcus spp*. quando comparado o status sorológico. *Klebsiella spp* e *E. coli* ESBL+ foram mais frequentes em UTI ($p < 0,02$), não havendo diferença quanto ao status sorológico para HIV. *Pseudomonas aeruginosa* apresentou 50% de sensibilidade aos carbapenêmicos, sendo este valor menor na UTI ($p < 0,04$).

Conclusão. IRAS são frequentes em pacientes HIV+. PNM e IPCS são as mais observadas, não havendo diferença entre os pacientes HIV-. *S. aureus* apresenta grande importância nesta população.

550

**FATORES DE RISCO PARA LETALIDADE EM
INFECÇÕES DA CORRENTE SANGÜÍNEA POR
ENTEROBACTER SPP.**

ANA PAULA VOLPATO*; LUCI CORRÊA; ANA CRISTINA
GALES; JÉSSICA WERNECK; MARIZA VONO TANCREDI;
CARLOS ALBERTO PIRES PEREIRA

HOSPITAL SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, BRASIL.

Resumo:

Introdução: *Enterobacter spp.* são bacilos Gram negativos de grande importância no ambiente hospitalar.

Objetivos: Descrever os fatores de risco associados à letalidade nas infecções da corrente sanguínea por *Enterobacter spp.*

Metodologia: Um estudo de coorte retrospectivo no período de 1º de janeiro de 2000 a 31 de dezembro de 2005 conduzido em um hospital terciário universitário, de 770 leitos, em São Paulo. Os pacientes com infecções da corrente sanguínea (ICS) por *Enterobacter spp.* foram identificados a partir das fichas clínicas coletadas pelo serviço de racionalização do uso de antimicrobianos. Foram incluídos os pacientes com ICS verdadeira, maiores de 18 anos, hospitalizados, que apresentavam infecção relacionada à assistência à saúde. Foram excluídos os pacientes que apresentavam ICS polimicrobiana. Apenas o primeiro episódio de bacteremia foi analisado.

Resultados: Foram 88 ICS por *Enterobacter spp.*, com predomínio do sexo masculino (57,0%), idade média de 55 anos. Os pacientes que evoluíram para óbito estavam com maior frequência em unidades de terapia intensiva no momento da bacteremia (47,2% versus 19,2%, $p = 0,005$); apresentavam choque séptico (71,4% versus 11,7%, $p = 0,0001$); em uso de dispositivos invasivos (CVC, SVD ou VM) (35,6% versus 20,7%, $p = 0,154$); escore de comorbidade de Charlson maior ou igual a três (40,0% versus 25,9%, $p = 0,173$), com ICS secundária (39,3% versus 15,6%, $p = 0,021$); utilizaram previamente glicopeptídeos (50,0% versus 25,7%, $p = 0,046$), penicilinas (57,1% versus 28,4%, $p = 0,114$), cefalosporinas de terceira geração (45,0% versus 26,5%, $p = 0,114$), e macrolídeos (100,0% versus 29,9%, $p = 0,131$). O uso de terapia definitiva inadequada entre sobreviventes e não sobreviventes apresentou diferença entre esses dois grupos ($p = 0,027$). Os fatores de risco independentes associados à letalidade por meio de regressão logística múltipla foram: choque séptico no momento da bacteremia (OR 26,6; IC 6,06-117,28; $p < 0,001$), utilização de ventilação mecânica (OR 4,4; IC 1,14-17,34; $p = 0,031$), escore de Charlson maior ou igual a três (OR 4,4; IC 1,04-18,94; $p = 0,044$). A bacteremia primária foi fator protetor ao óbito (OR 0,19; IC 0,03-0,98; $p = 0,048$).

Conclusões: Esses achados demonstram que, possivelmente, a gravidade da infecção aguda e o prognóstico da doença de base sejam os reais determinantes do prognóstico para esse tipo de infecção e o pior desfecho não esteja associado ao agente.

638

APRESENTAÇÃO ORAL

STAPHYLOCOCCUS AUREUS, S. EPIDERMIDIS E S. HAEMOLYTICUS: MULTIRRESISTÊNCIA ANTI-MICROBIANA E CLONALIDADE DE AMOSTRAS ISOLADAS DE NEONATOS DE UMA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

DENNIS DE CARVALHO FERREIRA*; MILENA DE ANGELO LIMA SEIXAS; CAROLINA DE OLIVEIRA SILVA; ANDRÉ SILVA BRITES; FERNANDA SAMPAIO CAVALCANTE; VIVIAN CAROLINA SALGUEIRO; DENISE COTRIM; SIMONE A NOUÉR; KATIA REGINA NETTO DOS SANTOS
IMPPG - UFRJ, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL.

Resumo:

Introdução: Os neonatos prematuros são susceptíveis a infecções relacionadas a assistência à saúde devido a sua baixa imunidade. O envolvimento de *Staphylococcus* spp. está associado à sua capacidade de aderir e proliferar na superfície de dispositivos médicos, que são amplamente utilizados em unidades de cuidados intensivos. Infecções por amostras resistentes à metilicina são frequentes nestes pacientes e a colonização nasal tem sido reconhecida como um importante fator de risco para o seu desenvolvimento.

Objetivo: Caracterizar fenotípica e genotipicamente amostras de *Staphylococcus* spp isoladas de sítios de colonização de neonatos quanto a ocorrência de espécies, susceptibilidade antimicrobiana e diversidade clonal.

Metodologia: Neste estudo seccional foram coletados "swabs" de 175 neonatos (159 - narina anterior; 16-periumbilical), entre março-setembro/2009, em uma Unidade de Cuidados Intensivos, Rio de Janeiro. A espécie estafilocócica foi identificada fenotipicamente após crescimento em agar manitol salgado e a resistência à metilicina foi verificada com discos de oxacilina (1µg) e cefoxitina (30µg) no teste de disco difusão (TDD). PCR multiplex foi utilizado para identificar a espécie e o gene *mecA*, empregando-se os primers: SA1, SA2 (*S. aureus*), SH1, SH2 (*S. haemolyticus*) SepF, SepR (*S. epidermidis*) e MRS1, MRS2 (*mecA*). O PFGE foi realizado para 24 amostras da espécie prevalente *S. epidermidis*.

Resultados: Entre os 175 pacientes, 100 (57%) estavam colonizados com amostras de *Staphylococcus*, sendo 32 pacientes com pelo menos duas espécies. Em 137 amostras obtidas 47% eram *S. epidermidis*, 23% *S. haemolyticus*, 15% *S. aureus* e 15% *Staphylococcus coagulase-negativos*. 71% das amostras foram resistentes à metilicina. Entre 32 amostras de *S. haemolyticus* 90% possuíam o gene *mecA*, enquanto para 65 de *S. epidermidis* e 20 de *S. aureus*, 86% e 15% foram positivas para o gene, respectivamente. Quanto ao TDD foram encontradas taxas de sensibilidade de 96% e 95% e de especificidade de 80% e 87% para oxacilina e cefoxitina em comparação a PCR, respectivamente. Foram observados 18 genótipos em 24 amostras de *S. epidermidis*, predominando um genótipo para 6 amostras analisadas.

Conclusões: Os dados obtidos demonstram a importância da colonização nasal de neonatos por *Staphylococcus*, associado a uma alta taxa de resistência aos antimicrobianos. Um genótipo predominante de *S. epidermidis* se manteve presente durante o período de estudo configurando transmissão na unidade.

711

RELAÇÃO CUSTO-BENEFÍCIO DA PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES HOSPITALARES

ANDRÉ LUÍS CARDOSO AGUIAR*

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS, MONTES CLAROS, MG, BRASIL.

Resumo:

O controle e a prevenção das infecções hospitalares podem propor-

cionar economia dos custos e melhoria na qualidade assistencial da saúde. O grande desafio é conciliar essas duas perspectivas. Neste contexto, o presente estudo tem o objetivo de analisar o retorno financeiro proporcionado pela prevenção e controle das infecções hospitalares, visando demonstrar a viabilidade do planejamento e adoção de medidas preventivas contra estas infecções, garantindo assistência de qualidade ao menor custo possível. Do ponto de vista metodológico, trata-se de um estudo caso-controle retrospectivo, de caráter quantitativo, realizado por consulta aos prontuários dos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital do norte de Minas Gerais, no período de 1 de Janeiro a 31 de Junho de 2010 que se encaixaram nos critério de inclusão da pesquisa. Neste trabalho foi feita uma comparação de custos entre pacientes com e sem infecção hospitalar, a partir da qual é avaliado o impacto financeiro da infecção na rentabilidade de uma conta. Em contrapartida foi avaliado o custo despendido para manutenção de um Programa de Controle de Infecção Hospitalar. Verificou-se que a infecção nosocomial acrescenta, em média, 11,4 dias ao período de internação, aumentando em aproximadamente 2,5 vezes os custos para cada paciente afetado. Foi observado que os custos gerados pelo processo infeccioso equivalem a 6,9 vezes o valor utilizado na manutenção do Programa de Controle de Infecção Hospitalar. Considerando os 32% das infecções preveníveis, a existência de uma prevenção efetiva é capaz de oferecer um retorno financeiro de 1,2 vezes o valor aplicado em medidas preventivas. Concluiu-se que as estratégias de prevenção e controle das infecções apresentam potencial benefício econômico para a instituição. O estudo oferece ao profissional subsídios para demonstrar quanto de economia pode-se obter com a prevenção destas infecções. Portanto, desde que não atue com a mera finalidade de cumprimento legal, o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar é um instrumento gerenciador de qualidade e custos hospitalares.

717

ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO VOLTADAS PARA A PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

PÂMELLA MARTINS BUENO*; CLAUDIA VALLONE SILVA; SELMA TAVARES VALÉRIO; EUMA FERREIRA DE SOUSA; MILENE VIDAL BARBOSA; FERNANDO GATTI DE MENEZES; JULIA YAEKO KAWAGOE; MARIA FÁTIMA SANTOS CARDOSO; PRISCILA GONÇALVES; ALEXANDRA DO ROSÁRIO TONIOLO; MARIA GABRIELA BALLALAI ABREU; LUCI CORREA

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SÃO PAULO, SP, BRASIL.

Resumo:

Introdução: As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) constituem-se em grave problema de saúde devido à alta morbimortalidade e impacto econômico que causam para pacientes e serviços de saúde. Estudos demonstram que intervenções únicas não apresentam impacto significativo na melhoria de adesão às melhores práticas e que o treinamento e educação continuada (EC) das equipes são fundamentais.

Objetivos: Descrever estratégias de EC, direcionadas para profissionais das diversas áreas da instituição, levando em consideração os indicadores institucionais ou metas contratadas, bem como necessidades setoriais com adequação da metodologia de acordo com o público alvo, visando a melhoria das práticas de prevenção e controle de infecção.

Resultados: No período entre 2011 e 2012, as estratégias de EC utilizadas foram presenciais ou à distância e, elaboradas com a parceria entre o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), equipe do Treinamento em Saúde (TRSA) e unidades envolvidas. As estratégias estão descritas na tabela 1. Os resultados apresentados refletem exemplos do impacto indireto das estratégias de EC aplicadas em nossa instituição. Acompanhamos a aquisição do conhecimento, com testes pré e pós treinamento (Gráfico 1);

APRESENTAÇÃO ORAL

em relação à estratégia de q-learning consideramos a nota de aprovação geral de 85 pontos, sendo considerado aprovado o participante que atingisse nota igual ou superior a 60 (Quadro 1); indicadores de redução de infecção do trato urinário (Gráfico 2) e aumento da adesão à Higiene de Mãos (Quadro 2).

Conclusão: A EC efetiva é um dos grandes desafios para a prevenção e controle das infecções e o sucesso deste processo, depende diretamente das estratégias utilizadas pelos educadores, sendo fundamental que estes sejam flexíveis, ecléticos, éticos e criativos, garantindo a troca de experiência e aperfeiçoamento do conhecimento para toda a equipe.

24

IMPLANTAÇÃO EM HOSPITAL DE ENSINO PELO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR, DE BUSCA ATIVA PÓS ALTA FONADA EM ARTROPLASTIAS REALIZADAS PELO SERVIÇO DE ORTOPEDIA. EXPERIÊNCIA DE UM ANO.

PAULA BAPTISTA CARVALHO*; FABIOLA SILVA LORENA DE BARREIROS; FERNANDA MARTINS DA SILVA; MARIANGELA MIRANDA MACHADO; SERGIO CARDOSO FÉLIX; TÁYSSA VINHOLES DE ANDRADE; ALINY DA SILVA DARIO; FERNANDA DE OLIVEIRA CERQUEIRA
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SANTOS, SANTOS, SP, BRASIL.

Resumo:

As ISC (Infecções de Sítio Cirúrgico) por serem um grave problema dentre as IRAS (Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde) por sua incidência, morbidade, mortalidade devem ser monitoradas. Devido ao curto período de internação, a maioria dessas infecções se manifesta após a alta hospitalar. Programas de vigilância específicos são considerados fundamentais para o diagnóstico e controle das ISC. O SCIH baseado em RDC.nº 8 iniciou vigilância das artroplastias ortopédicas em julho de 2011 através da busca ativa pós alta fonada com objetivo de informar a Instituição e Serviço de Ortopedia a incidência de ISC. Metodologia realizada por acompanhamento pós cirúrgico através de fichas epidemiológicas, contendo dados relacionados a ISC, e com busca ativa pós alta fonada pelo SCIH, 30,60,90,180 dias até um ano do ato cirúrgico. Encontramos nos gráficos abaixo os seguintes resultados:

Concluímos que a partir da implantação da vigilância com busca ativa pós alta fonada houve benefício importante para os pacientes e Instituição com provável diminuição dos índices de ISC. Apresentamos dados mais fidedignos sobre as ISC junto a Instituição e ao Serviço de Ortopedia para as possíveis e melhorias e intervenções.

56

DIAGRAMA DE CONTROLE DE MÉDIA MÓVEL: FERRAMENTA ÁGIL PARA A VIGILÂNCIA EM IH?

MARCOS VINICIUS DE BARROS PINHEIRO*; ANA CRISTINA DE GOLVEIA MAGALHÃES; LUIS AFFONSO MASCARENHAS; FERNANDO LUIZ LOPES CARDOSO; CLAUDIA REGINA DA COSTA DE SOUZA; DEBORA OTEIRO BRITO PASSOS PINHEIRO; SIMONE ARANHA NOUËR
COORD. DE CONTROLE DE INFECÇÕES HOSPITALARES- HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO - UFRJ, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL.

Resumo:

Introdução: Infecção primária da corrente sanguínea (IPCS) pode representar um bom indicador de qualidade hospitalar. *Staphylococcus aureus* é o agente mais incidente no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF). A análise frequente de dados agregados ou a realização

repetitiva dos testes de hipótese são pouco práticas, especialmente quando um surto não é evidente. O diagrama de controle de média móvel (DCMM) é um procedimento estatístico que simplifica a detecção das variações agudas em avaliações contínuas da ocorrência do evento.

Objetivo: Elaborar diagrama de controle de média móvel, monitorar a tendência de ocorrência de IPCS e identificar surtos no HUCFF.

Método: No período de janeiro de 2004 a julho de 2012, a ocorrência de IPCS em pacientes atendidos no HUCFF foi analisada prospectivamente pela CCIH-HUCFF e as informações foram arquivadas no Medtrack®. Usou-se a definição do NHSN-CDC, IPCS causadas por *S. aureus* e densidade de incidência. O DCMM foi construído com os valores das incidências médias móveis mensais por mil pacientes dia, acrescidos de um limite de controle superior (LCS) constituído pelos valores obtidos a partir da soma de 1,96 desvios-padrão ao valor médio mensal e a incidência mensal dos anos de comparação (2011 e 2012).

Resultados: A densidade de incidência média de IPCS variou de 0,64 a 0,65 por mil pacientes dia. Em 2011, os valores variaram abaixo da média das incidências. Em 2012, os meses de janeiro e julho apresentaram densidades de incidência de 1,27 e 1,02 por mil pacientes dia, respectivamente, ultrapassando o LCS no período, configurando surto nesses meses.

Conclusões: O diagrama de controle de média móvel é um instrumento útil para detecção precoce de surtos hospitalares, possibilitando identificar e distinguir as variações nas taxas de ocorrência como um surto, dispensando o uso de cálculos e testes de hipóteses, contribuindo na dinâmica de controle de infecções relacionadas a assistência em pacientes hospitalizados.

281

EPIDEMIOLOGIA DAS INFECÇÕES DE CORRENTE SANGUÍNEA POR ENTEROBACTÉRIAS PRODUTORAS ESBL: ESTUDO CASO-CONTROLE EM UNIDADE NEONATAL DO BRASIL

IRNA CARLA DO ROSÁRIO SOUZA CARNEIRO*1; DANILLE LIMA DA SILVA2

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ, BELÉM, PA, BRASIL; 2. FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ, BELÉM, PA, BRASIL.

Resumo:

Bacilos gram-negativos, em especial enterobactérias, estão entre os agentes mais comuns de sepse neonatal. O objetivo desta pesquisa foi estudar as infecções de corrente sanguínea (ICS) por enterobactérias produtoras de betalactamase de espectro expandido (ESBL) em unidade neonatal da região norte do Brasil. Estudo retrospectivo, caso-controle de neonatos admitidos, entre 01 janeiro de 2007 e 31 de dezembro de 2011, com ICS tardia com hemoculturas positivas para *Klebsiella* sp., *Serratia* sp., *Enterobacter* sp. ou *E. coli*, isoladas, segundo os critérios do National Committee for Clinical Laboratory Standards. Foram identificados 153 neonatos com ICS por enterobactéria, dos quais 87 (56,8%) por enterobactéria produtora de ESBL, com incidência de 8,6 casos para cada 1000 recém-nascidos admitidos. Foram estudados 132 pacientes, divididos em casos (ESBL+) e controles (ESBL-), com 66 em cada (1:1). A maioria dos casos foi acometida nos primeiros dias de vida (34,8% vs. 9,1%, $p=0,001$), principalmente em 2007 (19,7%) e fez uso de dois antibióticos (59,1% vs. 33,3%, $p=0,01$). A curva de distribuição de enterobactérias de acordo com a produção de ESBL evidenciou maior número de casos em 2007 e 2008 (56%), com uma maior chance de aquisição de enterobactéria ESBL (+) nestes anos (78% e 72%, respectivamente), e maior número de isolados ESBL negativo em 2010 e 2011 (72,7%). A evolução à óbito foi maior entre os casos (40,9% vs. 24,2%, $p=0,031$) e a maioria morreu até 30 dias após o episódio de ICS (92,6% vs. 50,0%, $p=0,002$). Na análise multivariada, a evolução à óbito por ESBL positivo permaneceu como variável independente (OR=3,47). Concluiu-se

APRESENTAÇÃO ORAL

que houve uma maior incidência de ICS por enterobactéria produtora de ESBL nos dois primeiros anos do estudo (2007 – 2008), com probabilidade de aquisição deste tipo de infecção de até 78%. A mortalidade neonatal foi elevada, sendo três vezes maior quando comparada a infecções por enterobactérias sensíveis. A mudança do perfil de resistência das enterobactérias, com redução do número de casos de infecção por ESBL ao longo do tempo foi resultado da implementação de medidas de controle de disseminação e seleção de resistência bacteriana na unidade neonatal.

445

PERFIL DOS PACIENTES EM CLÍNICAS DE DIÁLISES NO MUNICÍPIO DE NATAL/RN: EPIDEMIOLOGIA E FATORES DE RISCO**ANALÚCIA FILGUEIRA G BARRETO*1; CEONICE ANDRÉA A CAVALCANTE2***1. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE NATAL/RN, NATAL, RN, BRASIL; 2. ESCOLA DE NATAL DA UFRN, NATAL, RN, BRASIL.***Resumo:**

Introdução: A insuficiência renal crônica continua sendo um dos principais problemas de saúde no Brasil e no mundo, e com isso cresce o número de pacientes em terapia renal substitutiva (TRS). Estes pacientes estão mais expostos ao vírus da hepatite C (VHC), uma vez que a prevalência dessa infecção em doentes submetidos à diálise é maior do que na população em geral, podendo variar de 7% a 70% em alguns países. Os fatores associados a maiores taxas de infecção pelo VHC nesses pacientes são o tempo de diálise, região demográfica, uso e manutenção dos equipamentos de hemodiálise e a falta de adesão às precauções padrão e equipamentos de esterilização.

Objetivos: Descrever a prevalência e fatores de risco do VHC em pacientes submetidos à hemodiálise.

Metodologia: Estudo transversal com pacientes renais crônicos das clínicas de diálises de Natal/RN. Os dados foram coletados através dos roteiros padronizados pela RDC Nº154/04/ANVISA, usados nas inspeções realizadas pela Vigilância Sanitária Municipal. Foram investigados 2.033 pacientes submetidos à TRS nas 4 clínicas para pacientes renais crônicos existentes em Natal/RN no período de janeiro a dezembro de 2011.

Resultados: Das clínicas analisadas foram estudados 2.033 pacientes em hemodiálise. Os resultados demonstraram que há predominância do sexo masculino 36,6% e na faixa etária entre 21 a 40 anos 16,5%. Em relação às principais doenças de base, a hipertensão arterial foi predominante em 26,1%; entre as intercorrências no processo de hemodiálise observamos que a pirogenia ocorreu em 1,32% sendo mais frequentes as infecções relacionadas ao cateter com 13,2% dos 471 cateteres implantados. No ano de 2011 não houve nenhuma soroconversão para as hepatites B e C nessas clínicas. No entanto, foram notificados 6 casos de hepatite B e 37 casos de hepatite C no ano anterior nesses pacientes, o que demonstra uma prevalência menor dessas doenças em relação a outros estudos científicos no país.

Conclusão: Foi observado nesse estudo que a baixa prevalência do VHC nas clínicas de diálises analisadas sugere ter ocorrido um melhor controle nos fatores de risco para as infecções. É provável que as medidas preventivas implementadas pelo controle de infecção das unidades de diálises e pela ação da vigilância sanitária têm contribuído para uma diminuição da transmissão da infecção pelo VHC.

416

MICROBIOTA BACTERIANA NA SUPERFÍCIE PALMAR DE MÉDICOS ANTES E APÓS ATENDIMENTO NUM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**VANESSA CAROLINE ALMEIDA DIAS*; RENAN PEREIRA****DE SOUSA; JOSÉ SOARES DO NASCIMENTO***UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL.***Resumo:**

Introdução: A assistência à saúde, em ambiente hospitalar, pode levar à transmissão de agentes infecciosos. Portanto, a prevenção/controle requer medidas técnicas e comportamentais, refletindo na qualidade à saúde, e consequente redução de esforços, problemas, complicações e recursos. Contudo, grande parte das infecções deve-se a não adesão às medidas de controle, devido à desmotivação e pouca importância dada a elas. As mãos são uma das principais vias de transmissão das infecções hospitalares, portanto a higienização das mãos deve ocorrer antes e após o contato com o paciente.

Objetivo: Identificar a microbiota bacteriana na superfície palmar de profissionais da saúde antes e após contato com o paciente, além de anterior e posterior a antisepsia das mãos.

Metodologia: A pesquisa seguiu um modelo observacional com amostra formada por médicos de um hospital universitário. A coleta de material foi feita mediante a utilização de um "swab", friccionando o mesmo sobre a superfície palmar dos profissionais, antes e após a realização da consulta e antes e após a antisepsia das mãos. Em seguida este material foi incubado a 36°C por 24-48h e as culturas foram caracterizadas quanto à coloração de Gram, prova da catalase, coagulase e DNase, visando a identificação.

Resultados: Entre os profissionais analisados, apenas 20% apresentaram a presença de *Staphylococcus* spp. Porém, após o contato direto com o paciente, a maioria dos profissionais foi contaminada por esta bactéria, aumentando a frequência para 80%. Também foi encontrado *S. aureus* em 46,7% dos profissionais estudados, os quais não apresentavam inicialmente esta bactéria. Após o uso do álcool 70% como antisséptico houve uma eliminação das bactérias de aproximadamente 100%, não sendo eliminadas apenas as bactérias em formas esporuladas, a exemplo de *Bacillus* spp. e *Clostridium* spp. Portanto, alerta os profissionais da saúde de que a correta lavagem e antisepsia das mãos deve ser realizada não apenas para proteção individual, mas para evitar infecção cruzada entre os pacientes.

Conclusão: A microbiota das mãos dos médicos tornam-se diferentes após o contato direto destes com os pacientes, bem como tornam-se descontaminadas após a antisepsia com o uso do álcool 70%. A correta antisepsia das mãos é uma medida eficiente contra a infecção hospitalar.

437

ESTRATÉGIA MULTIMODAL PARA MELHORIA DA HIGIENE DAS MÃOS (EMMHM) DA OMS - UMA EXPERIÊNCIA BEM SUCEDIDA**ALDAIZA MARCOS RIBEIRO*; FRANCISCA LUZILENE NOGUEIRA DELLA GUARDIA; VIRGINIA MARIA RAMOS SAMPAIO; RIVÂNIA ANDRADE BARROS; DIANA MARIA DA SILVA; MARIA MÁRCIA DE SOUSA CAVALCANTE; MICHELY PINTO DE OLIVEIRA***HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN, FORTALEZA, CE, BRASIL.***Resumo:**

As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) representam um grande problema para a segurança do paciente. O impacto da higiene das mãos (HM) no controle destas infecções já está bem estabelecido. Embora a história mostre a importância desta ação, a adesão por parte dos profissionais de saúde (PS) a essa prática é baixa. Com o propósito de melhorar a adesão a HM em nosso hospital, implantamos a EMMHM desde janeiro de 2009 e elaboramos um plano de sustentabilidade que compreende: 1. Treinamentos em serviço, com enfoque nos cinco momentos para a HM. 2. Promoção de workshops sobre HM. 3. Criação de uma comissão de multiplicadores da Estratégia, formada por profissionais das unidades para acompanhamento das ações. 4. Implantação da prática de auditorias

APRESENTAÇÃO ORAL

com frequência semestral que foi mudada para trimestral com o passar do tempo. 5. Retorno e discussão dos resultados das auditorias.

Objetivo: Avaliar os resultados da implantação e sustentação da EMMHM através da análise das taxas de adesão a HM dos PS e das taxas de IH no período vivenciado.

Metodologia: A EMMHM foi implantada conforme protocolo preconizado pela OMS e ANVISA. O plano de sustentação foi implementado nas três unidades de terapia intensiva e as auditorias obedeceram à metodologia da EMMHM. As IH foram identificadas por busca ativa e as taxas calculadas de acordo com metodologia da ANVISA/MS.

Resultados: Os resultados das taxas de adesão e de IH estão nas tabelas abaixo, obedecendo à progressão temporal.

Taxas de Adesão (%) por unidade de internamento

Unidade	2009	2009	2010	2010	2011	2011	2001	2012	2012
UTI Neo	50	62	84	85	83	78	87	88	90
UTI Clínica	43	60	73	66	71	79	84	91	88
UTI Cirúrgica	38	52	75	59	60	86	81	93	88

Densidade de IH

Ano	2008	2009	2010	2011	2011
D.Hospitalar	8	6,9	6,5	5,6	5,6

Conclusão: As taxas de adesão já superaram a meta estipulada para 2013, que foi de 80% e contribuíram para queda das taxas de IH no período estudado.

442

**IMPACTO DA CONDECORAÇÃO POR MÉRITO
COMO FERRAMENTA PARA MELHORAR A
HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS (HM) EM UNIDADES DE
ALTA COMPLEXIDADE****RODRIGO REGHINI DA SILVA***; **DIRCEU CARRARA**; **SUZI
FRANÇA NERES**; **TANIA M V STRABELLI**

INSTITUTO DO CORAÇÃO, SÃO PAULO, SP, BRASIL.

Resumo:

Introdução: A HM continua sendo a principal medida para reduzir as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) e a transmissão veiculada pelo contato. Apesar de ser um procedimento simples e de baixo custo, a baixa adesão à higienização das mãos pelos profissionais de saúde é um problema similar e recorrente em diversos países, sendo evidenciada em diversos estudos.

Objetivo: Mensurar a adesão dos profissionais de saúde às oportunidades de HM por meio do estabelecimento de condecoração por mérito.

Metodologia: Estudo prospectivo, observacional e longitudinal realizado em 12 unidades de um hospital especializado em doenças cardiopulmonares. A coleta de dados foi realizada durante 6 meses, totalizando 96 horas de observação realizadas em todos os turnos, com 2526 oportunidades de HM de acordo com os cinco momentos preconizados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) sendo que a cada mês era realizada a devolutiva da taxa aos profissionais. Foram observados em dois momentos, o período pré e pós-condecoração. O profissional que obtivesse percentual de adesão a HM > 75% era condecorado recebendo um crachá com os dizeres: "Destaque do mês em higienização das mãos". As categorias profissionais observadas foram: enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem, médicos e fisioterapeutas.

Resultados: No período pré-condecoração foram realizadas 518 observações com um cumprimento de 178 (34,4%) oportunidades. Durante os cinco meses seguintes, os profissionais foram contemplados com a condecoração e 2008 oportunidades observadas com adesão de 1483

(73,9%). Após as devolutivas, foi possível observar um aumento importante nos cinco momentos para HM preconizados pela OMS. Diferente de outros estudos foi identificado que os plantões noturnos foram os que obtiveram a maior taxa de adesão (80%). Com exceção do pronto socorro com média de 30,2% as demais unidades mantiveram uma taxa de adesão superior a 65%. A categoria com maior número de profissionais condecorados foi a de técnico de enfermagem (86 condecorações) e os fisioterapeutas foram os que obtiveram melhor evolução na adesão, com aumento médio de 48,1%.

Conclusão: Identificamos que a condecoração por mérito é uma ferramenta importante para incentivar a adesão a HM e a devolutiva das taxas de adesão para as equipes também mostrou ser uma ação positiva que pode promover a mudança de comportamento dos profissionais de saúde.

556

**AValiação DE IMPACTO DE CAMPANHA DE
HIGIENE DAS MÃOS: INFLUÊNCIA DA PARTICI-
PAÇÃO DO USUÁRIO****ANA PAULA VOLPATO***; **MARINA MAEDA TEIXEIRA
SANTOS**; **MARIZA VONO TANCREDI**; **IVELISE GIAROLLA**;
ANGELA TAYRA; **LEDA JAMAL**; **MARIA CLARA GIANNA**
CRT DST/AIDS, SÃO PAULO, SP, BRASIL.**Resumo:**

Introdução: A higiene das mãos (HM) é a medida de maior impacto na prevenção das IRAS.

Objetivos: Avaliar o impacto de campanha de HM pelos profissionais da área da saúde, e a influência do usuário como estímulo à adesão à HM.

Metodologia: Um estudo observacional, prospectivo de 15 de julho de 2011 a 31 de março de 2012 conduzido em uma enfermaria de 20 leitos em hospital de referência no tratamento de portadores do vírus HIV. Após avaliação estrutural, foi realizado duas campanhas de incentivo à HM, a primeira voltada aos profissionais da área da saúde [Campanha 1(C1)] e a segunda destinada à sensibilização dos usuários [Campanha 2(C2)]. Na C1 foram realizados treinamento in loco utilizando aula padrão disponível no site da ANVISA, e sensibilização através de grupo teatral. Na C2 foi realizada apresentação de vídeo informativo sobre HM e distribuição de folder sobre o assunto incentivando sua participação no processo. Para avaliação do impacto das campanhas foi realizado observação de adesão às oportunidades de HM, utilizando instrumento padronizado pela OMS, nos momentos 0- pré-campanha, 1- 30 dias da C1, 2- 90 dias da C1 e 45 dias da C2, e 3-180 dias da C2. Outro indicador utilizado foi consumo de sabonete líquido.

Resultados: O percentual de adesão às oportunidades de HM foram M0 19,1%; M1 23,9% ($X^2=1,14$ e $p=0,285$); M2 17,2% ($X^2=0,18$ e $p=0,672$); M3 26,5% ($X^2=0,42$ e $p=0,607$). Das oportunidades aproveitadas apenas 29,2% foram com álcool gel. Das oportunidades perdidas 42,3% delas ocorreram com uso de luvas de procedimento. O consumo de sabonete líquido por paciente dia foi M0 47,8; M1 101,9 ($X^2=115,05$ e $p<0,001$); M2 51,8 ($RR=0,57$, $X^2=62,87$ e $p<0,001$); M3 93,0 ($X^2=92,18$ e $p<0,001$). Analisando os grupos com maior número de observações: auxiliares de enfermagem (AE) M0 14,5%; M1 19,5% ($X^2=0,85$ e $p=0,356$); M2 30,6% ($X^2=9,32$ e $p=0,002$); M3 20,3% ($X^2=0,79$ e $p=0,373$) e enfermeiros M0 34,5%; M1 48,1% ($X^2=0,86$ e $p=0,353$); M2 30,6% ($X^2=0,08$ e $p=0,778$); M3 36,4% ($X^2=0,01$ e $p=0,936$).

Conclusões: Houve um aumento estatisticamente significativo no consumo de sabonete líquido em ml/paciente dia, após a C1, entretanto, a análise observacional da adesão aos cinco momentos de HM foi igual entre os períodos, demonstrando possivelmente falta de entendimento dos momentos de HM. É extremamente relevante que a abordagem reforce os cinco momentos. O envolvimento do usuário resultou em aumento da adesão apenas para AE, sendo uma estratégia que merece ser incorporada.

APRESENTAÇÃO ORAL

563

AValiação da percepção do usuário sobre higiene das mãos (HM)

MARINA MAEDA TEIXEIRA SANTOS*; ANA PAULA VOLPATO; MARIZA VONO TANCREDI; IVELISE GIAROLLA; ANGELA TAYRA; LEDA JAMAL; MARIA CLARA GIANNA
CENTRO DE REFERÊNCIA EM DST/AIDS, SÃO PAULO, SP, BRASIL.

Resumo:

Introdução: Envolver o usuário para incentivar à HM é uma das estratégias para melhorar a sua adesão.

Objetivos: Avaliar a percepção do usuário quanto à HM dos profissionais de saúde (PS) e investigar a correlação entre características individuais que o façam agir pró-ativamente.

Metodologia: Um estudo de corte transversal, prospectivo de 27 de setembro de 2011 até 14 de fevereiro de 2012 conduzido com pacientes hospitalizados portadores do vírus HIV. Os pacientes que concordavam em participar do estudo respondiam um questionário de 31 questões relacionadas às características do usuário, crenças, conhecimentos e sua percepção sobre a prática de HM dos PS.

Resultados: Foram realizadas no período do estudo 50 entrevistas. Na população estudada o sexo masculino representava 62,0% dos entrevistados, 8,0% eram transgênero, com mediana de idade de 40 anos. A cor de pele predominante foi parda (44,0%), e branca (40,0%). A religião mais frequente foi católica (42,0%) e 56,0% da população tinham 8 anos ou menos de estudo. Hospitalização prévia ocorreu em 80,0% dos usuários, sendo que 44,0% delas nos últimos 6 meses, 7,3% referiam ter tido alguma infecção hospitalar (IH) e 26,0% diziam conhecer alguém que as teve. Já haviam trabalhado na área da saúde 8,0% da população. Quanto ao traço de personalidade 24,0% definiam-se como expansivo ou muito expansivo, e 88,0% diziam ter iniciativa. Com relação à percepção de HM, 64,0% e 66,0% acreditavam que os enfermeiros e os médicos, respectivamente, higienizam as mãos sempre ou a maior parte do tempo e 82,0% e 80,0% referiram ter visto um enfermeiro e um médico, respectivamente, higienizando as mãos. Oitenta e dois por cento acreditavam que os pacientes deveriam lembrar as pessoas que prestam cuidados à sua saúde de higienizar as suas mãos, entretanto, apenas 48,0% se sente confortável em fazê-lo com um enfermeiro e 52,0% com um médico. Os pacientes que se preocupavam com o risco de adquirir IH (52,2% versus 0,0%, $p=0,047$) se sentiam mais confortáveis a lembrar os enfermeiros para higienizar suas mãos. Os que achavam que deveriam lembrar os PS para higienizarem suas mãos sentiam-se confortáveis em fazê-lo com enfermeiro (56,0% versus 11,1%, $p=0,015$) e com médico (61,0% versus 11,1%, $p=0,007$).

Conclusões: A preocupação em adquirir IH e acreditar que são co-responsáveis pelo autocuidado são fatores que levam os indivíduos a serem mais propensos a perguntar sobre a HM aos PS e reforçar essa prática.

402

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE ESPÉCIMES ANAERÓBIOS ISOLADOS DE PACIENTES ADMITIDOS NO CENTRO DE TRATAMENTO INTENSIVO DE UM HOSPITAL DO RIO DE JANEIRO

LAÍS DOS SANTOS FALCÃO*1; PRISCILA ZONZINI RAMOS2; JOAQUIM SANTOS FILHO3; NATASHA PINTO MÉDICI3; GERALDO RENATO DE PAULA4; JULIANA ARRUDA DE MATOS5; BEATRIZ MEURER MOREIRA3; REGINA MARIA CAVALCANTI PILOTTO DOMINGUES3

1.DEPTO DE CIÊNCIAS BÁSICAS, UFF, NOVA FRIBURGO, RJ, BRASIL; 2.CENTRO DE BIOLOGIA MOLECULAR E ENGENHARIA GENÉTICA, UNICAMP, CAMPINAS, SP, BRASIL; 3.DEPTO DE MICROBIOLOGIA MÉDICA, UFRJ, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL; 4.FACULDADE DE

FARMÁCIA, UFF, NITERÓI, RJ, BRASIL; 5.FACULDADE DE MEDICINA, UFRJ, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL.

Resumo:

Introdução: A microbiota intestinal é composta principalmente por bactérias anaeróbias, que sobrepõem os facultativos e aeróbios em uma ordem de 2 a 3 vezes de magnitude. Esta microbiota representa um complexo e importante sistema ecológico em que alterações, como as decorrentes do uso de antimicrobianos, podem acarretar implicações clínicas graves. Estudos com microrganismos anaeróbios pertencentes à microbiota de pacientes hospitalizados permanecem escassos, uma vez que as técnicas de isolamento são laboriosas e demandam tempo.

Objetivos: Realizar uma análise epidemiológica de espécies anaeróbias isoladas de pacientes admitidos em uma coorte recentemente acompanhada no CTI de um Hospital no RJ.

Metodologia: Foram selecionados 197 pacientes para esse estudo, desses foram coletados 537 swabs para isolamento e caracterização de bactérias anaeróbias, e posterior análise epidemiológica.

Resultados: Foram isoladas 135 bactérias anaeróbias em 70 pacientes (35,5%). A mediana dos dois grupos, pacientes que apresentaram anaeróbio frente aos que não houve isolamento foi semelhante, quanto à faixa etária, sexo e ao tempo de internação no CTI. Dentre os pacientes com isolamento de anaeróbios verificou-se uma distribuição semelhante quanto ao motivo de internação (cirurgia eletiva, de urgência e clínico). Em relação ao desfecho 136 pacientes (69,0%) tiveram alta e 61 (31,0%) o óbito. As espécies mais isoladas foram *B. thetaiotaomicon* (27%), *P. distasonis* (21%), *B. fragilis* (19%) e *B. vulgatus* (15%). Trinta e seis por cento das amostras apresentaram multirresistência, após detecção do perfil de susceptibilidade aos antimicrobianos, ocorrendo uma variação de 75% entre *B. thetaiotaomicon* e de apenas 2% entre *B. fragilis* e *B. vulgatus*. As prevalências dos genes de resistência (R) foram de: tetQ, 89%; cepA, 31%; cfiA, 18%; ermF 15%; e nim 2%.

Conclusão: Não houve diferença estatisticamente significativa entre o grupo de colonizados e o de não colonizados em relação ao sexo, à idade e ao tempo de internação no CTI. Em relação ao desfecho, observou-se uma associação negativa, entre ter anaeróbio isolado e óbito, ou seja, os pacientes que tiveram isolamento de anaeróbio evoluíram a óbito com menor frequência. Determinantes de R foram prevalentes destacando o papel destes microrganismos comensais como reservatórios de genes de R, ressaltando que processos de transferência podem ocorrer no ambiente gastrointestinal. CNPq, PRONEX-FAPERJ, CAPES

570

INFECÇÃO DA CORRENTE SANGUÍNEA CAUSADA POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA

JANE DE OLIVEIRA GONZAGA TEIXEIRA*; ANA CAROLINA MARTELINE CAVALCANTI MOYSES; GUILHERME HENRIQUE CAMPOS FURTADO; EDUARDO ALEXANDRINO SERVOLO MEDEIROS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, BRASIL.

Resumo:

P. aeruginosa é um importante microorganismo em infecções de corrente sanguínea. O tratamento da *P. aeruginosa* resistente aos carbapenêmicos é um desafio, já que as drogas mais utilizadas para este fim, as polimixinas, tem uma ação inferior aos carbapenêmicos. No entanto, o uso combinado de polimixinas com carbapenêmicos tem demonstrado sinergismo em estudos in vitro.

Objetivos: Avaliar a resposta ao tratamento com polimixina B versus polimixina B e imipenem em pacientes com infecção da corrente sanguínea associada a assistência à saúde causada por *P. aeruginosa* resistente aos carbapenêmicos e identificar os fatores associados à mortalidade.

Métodos: Realizamos um estudo tipo coorte retrospectivo, com

APRESENTAÇÃO ORAL

pacientes internados no Hospital São Paulo - UNIFESP, no período de 01 de janeiro de 2000 à 31 de dezembro de 2009. A identificação dos pacientes foi realizada através de levantamento de dados da ficha de notificação de hemoculturas com posterior revisão dos prontuários. Os pacientes foram inicialmente divididos em óbitos e sobreviventes e avaliados quanto a exposição a diversos fatores associados à letalidade hospitalar e relacionada a infecção. Foi realizada pesquisa de metalobetalactamase nas amostras de *P. aeruginosa* que puderam ser recuperadas, por técnica de biologia molecular.

Resultados: Foram estudadas 69 infecções de corrente sanguínea por *P. aeruginosa* resistente aos carbapenêmicos, das quais 35 foram tratadas com monoterapia com polimixina B e 34 com terapia combinada. O óbito relacionado a infecção, definido como aquele que ocorreu nos primeiros 14 dias do diagnóstico da infecção da corrente sanguínea, foi de 42,8% nos pacientes que utilizaram monoterapia e 44,1% naqueles que utilizaram terapia combinada ($p=0,917$). Foram variáveis associadas à mortalidade relacionada à infecção, a presença de choque séptico (OR 9,99, IC 1,81-55,22, $p=0,006$) e uso de nutrição parenteral (OR 7,45, IC 1,23-45,24, $p=0,029$). A terapia combinada não modificou a evolução dos pacientes. A mortalidade hospitalar no grupo com monoterapia foi de 77,1% entre os pacientes que receberam monoterapia e 79,4% nos que receberam terapia combinada ($p=0,819$).

Conclusões: Nesta população, foram fatores independentes para o óbito durante a internação o uso prévio de glicopeptídeos e a pontuação no score de Charlson e, para o óbito relacionado à infecção, a presença de choque séptico e o uso de nutrição parenteral. A presença de metalo-beta-lactamase não influiu no desfecho.

668

CARACTERIZAÇÃO GENOTÍPICA DE AMOSTRAS DE STAPHYLOCOCCUS HAEMOLYTICUS ISOLADAS EM HEMOCULTURA EM UM HOSPITAL DE ENSINO TERCIÁRIO NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

VITOR PEREIRA ALVES MARTINS*1; MILENA DE ANGELO LIMA SEIXAS2; ANA CRISTINA DE GOUVEIA MAGALHAES1; ELIZABETH MENDES ALVES1; ADRIANA LUCIA PIRES FERREIRA1; SIMONE ARANHA NOUEI1; KATIA REGINA NETTO DOS SANTOS2

1.HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL; 2.INSTITUTO DE MICROBIOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL.

Resumo:

Introdução: Entre os estafilococos coagulase-negativos o *S. haemolyticus* é a segunda espécie mais isolada de infecções da corrente sanguínea e aquela que apresenta mais alto grau de resistência antimicrobiana. A resistência a meticilina é conferida pelo gene *mecA*, carregado no cassete cromossômico estafilocócico *mec* (SCCmec).

Objetivo: Confirmar a presença de estirpes de *S. haemolyticus* isoladas de hemoculturas, no período de Fevereiro de 2011 a Fevereiro de 2012, pela PCR multiplex espécie-específica, caracterizando, simultaneamente sua resistência à meticilina; avaliar os tipos de cassetes cromossômicos (SCCmec) e a diversidade clonal entre as amostras.

Metodologia: As estirpes foram identificados pelo laboratório de Bacteriologia Clínica do hospital através do sistema automatizado Vitek 2 (BioMérieux, Inc.). A identificação das mesmas foi confirmada pelo Laboratório de Infecção Hospitalar do Departamento de Microbiologia Médica, por PCR multiplex, o qual também determinou a presença do gene *mecA*. A diversidade genômica entre as cepas utilizando-se pulsed-field gel electro-

phoresis (PFGE) e o tipo de SCCmec pela PCR ainda estão em análise.

Resultados: Das 42 amostras obtidas de hemocultura no período, 28 foram submetidas a análise por PCR multiplex e 27 destas foram confirmadas como *S. haemolyticus*. A presença do gene *mecA* foi detectada em 21 amostras, ou seja, 77,7% das estirpes apresentavam resistência à meticilina.

Conclusão: Este estudo demonstrou a alta prevalência de resistência a meticilina conferida pela presença do gene *mecA* nas cepas de *S. haemolyticus* isoladas na nossa instituição. A presença de tal espécie no ambiente hospitalar deve ser motivo de preocupação, visto que pode ter um importante papel como carreadora de elementos SCCmec.

796

FATORES ASSOCIADOS À AQUISIÇÃO DE ACINETOBACTER BAUMANNII RESISTENTE AO IMIPENEM EM PACIENTES DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA QUE NÃO FIZERAM USO DE CARBAPENÊMICOS.

SEBASTIÃO PIRES FERREIRA FILHO*; BRUNO DA ROSA DE ALMEIDA; GERHARD DA PAZ LAUTERBACH; FERNANDA MOREIRA DE FREITAS; CARLOS MAGNO CASTELO BRANCO FORTALEZA

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU, UNESP, BOTUCATU, SP, BRASIL.

Resumo:

Introdução: Diversos autores associaram o uso de carbapenêmicos à aquisição de *Acinetobacter baumannii* resistente ao imipenem (ABRI). No entanto, a epidemiologia de microrganismos multidroga-resistentes é complexa, e esse achado pode mascarar outros fatores relevantes para o controle de infecção. Por essa razão, estudos que busquem identificar outros preditores de aquisição de ABRI são especialmente relevantes.

Objetivo: Identificar fatores associados a aquisição de ABRI em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) clínico-cirúrgica entre pacientes que não fizeram uso de carbapenêmicos.

Metodologia: Realizou-se uma avaliação em coorte de pacientes admitidos à UTI de adultos (11 leitos) de um hospital terciário (300 leitos) afiliado a uma universidade pública. Nessa unidade swabs de orofaringe eram colhidos à admissão e semanalmente para identificação de ABRI. Foi avaliada uma coorte de pacientes internados entre 2006 e 2008, sendo excluídos os que apresentassem ABRI à admissão ou permanecessem na UTI por menos de 48h. Foi avaliada a subcoorte de pacientes que não fizeram uso de carbapenêmicos, para identificar fatores associados à aquisição de ABRI. Para comparação, a mesma análise foi realizada na subcoorte de sujeitos que fizeram uso de carbapenêmicos. Os fatores avaliados incluíam dados demográficos, comorbidades, gravidade (índice de Charlson e APACHE II), tempo sob risco, dispositivos, procedimentos e uso de antimicrobianos. Realizou-se análise uni e multivariada (regressão logística) em SPSS 19.0 (©IBM).

Resultados: Ao todo, 42 de 498 pacientes que não utilizaram carbapenêmicos adquiriram ABRI. Fatores de risco foram: Diabetes mellitus (OR=2,15; IC95%=1,02-4,52; $p=0,045$), trauma (OR=4,12; IC95%=1,02-16,68; $p=0,047$), ventilação mecânica (OR=2,96; IC95%=1,20-7,29; $p=0,02$), nutrição parenteral (OR=3,21; IC95%=1,28-8,01; $p=0,01$) e uso de metronidazol (OR=2,13; IC95%=1,42-5,64; $p=0,003$). Na subcoorte remanescente (com uso de carbapenêmicos), 25 de 92 sujeitos adquiriram ABRI, e nenhum fator de risco específico foi identificado.

Conclusão: Comorbidades, dispositivos e antimicrobianos estão relacionados a risco de aquisição de ABRI entre pacientes críticos que não utilizaram carbapenêmicos. Estudos posteriores devem incluir novas análises, como o efeito indireto do uso de carbapenêmicos e da pressão de colonização.

APRESENTAÇÃO ORAL

798

DETERMINAÇÃO DE SCCMEC EM STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTE À METICILINA (MRSA) DE ISOLADOS CLÍNICOS DE UM HOSPITAL DO SUL DO BRASIL

CAIO FERREIRA DE OLIVEIRA*1; ANA RÚBIA MAGALHÃES FERREIRA1; ANA PAULA DIER2; LUDMILA VILELA PEREIRA GOMES1; ALEXANDRE TADACHI MOREY1; JUSSEVANIA PEREIRA SANTOS1; LUCY MEGUMI YAMAUCHI LIONII; CAROLINE MARTINS DE MATOS1; MÁRCIA REGINA ECHES PERUGINI2; SUELI FUMIE YAMADA-OGATTAI

1.UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA, PR, BRASIL; 2.HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LONDRINA, LONDRINA, PR, BRASIL.

Resumo:

Introdução: *Staphylococcus aureus* é um dos principais agentes etiológicos de infecções em humanos em todo o mundo. Em muitos países, MRSA (Methicilin-resistant *Staphylococcus aureus*) constitui-se em patógeno hospitalar endêmico e sua resistência deve-se a presença do gene *mecA*. O mesmo encontra-se inserido no cassete cromossômico estafilocócico *mec* (SCCmec: staphylococcal cassette chromosome *mec*). Além da resistência aos antimicrobianos betalactâmicos, esse elemento contém outros determinantes de resistência que contribuem para caracterizar diferentes tipos de SCCmec. A escolha inicial do tratamento pode ser guiada pela prevalência do tipo de SCCmec em MRSA em uma dada comunidade, visto que cada tipo de SCCmec confere resistência a diferentes antimicrobianos.

Objetivo: Determinar o tipo de SCCmec de 141 MRSA isolados em um Hospital no Sul do Brasil de 2010 a 2012, pela PCR multiplex, utilizando 11 pares de oligonucleotídeos iniciadores, selecionados com base nas sequências do elemento *mec*.

Metodologia: A PCR multiplex foi realizada em um volume final de 25 µL de reação contendo: Tris-HCl 67mM pH 8,8; MgCl₂ 4mM; (NH₄)₂SO₄ 16mM; β-mercaptoetanol; BSA 100µg/mL; dNTPs 200µM; 10 pmoles de cada iniciador, 6U da enzima Taq DNA polimerase e 2,0 µL de DNA genômico extraído por fervura (100ng). A reação de amplificação seguiu o seguinte programa: 4min a 94 °C, seguidos por 30 ciclos de 30s a 94 °C, 30s a 55 °C e 1min a 72 °C e 1 ciclo final de 4min a 72 °C. Os produtos de amplificação foram submetidos à eletroforese em gel de agarose a 2,0% em tampão Tris-Borato-EDTA a 100 V e corados com GelRed™. **RESULTADOS:** Os MRSA foram isolados a partir de sangue (53, 37,58%), secreção em geral (26, 18,45%), fragmento de tecido (23, 16,31%), secreção traqueal (14, 9,92%), swab geral (11, 7,80%), ponta de cateter (8, 5,67%) e urina (6, 4,25%). A maioria dos isolados (57, 40,45%) estava associado a SCCmec tipo II, seguido por SCCmec tipo I (27, 19,14%), SCCmec tipo IV (11, 7,80%) e SCCmec tipo III (2, 1,41%). Nove isolados (6,38%) apresentaram somente bandas correspondentes ao *mecA* e complexo *mec* e 12 isolados (8,51%) não foram genotipados por essa metodologia. 23 isolados (16,31%) não apresentaram *mecA*.

Conclusão: MRSA SCCmec tipo II foram mais prevalentes entre os isolados clínicos. A avaliação da prevalência do tipo de SCCmec permitirá deliberar sobre o tratamento de infecções por esse patógeno.

101

MORTALIDADE E LETALIDADE DE MICRORGANISMOS ASSOCIADOS A INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO RIO DE JANEIRO 2005-2011

EDUARDO ALMEIDA ALMEIDA RIBEIRO DE CASTRO*

UERJ, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL.

Resumo:

Introdução: A infecção de corrente sanguínea (ICS) e uma condição que pode levar a sepse com uma mortalidade que pode alcançar 35-60% dos casos apesar de ser tratada oportunamente.

Objetivos: Determinar os principais agentes causadores de ICS associados com mortalidade e identificar a letalidade destes microrganismos.

Métodos: Foi realizado um estudo retrospectivo dos pacientes com bacteremias no período entre janeiro de 2005 e junho de 2011 em um hospital terciário universitário de Rio de Janeiro (600-leitos, três centros de tratamento intensivo (CTI) de adultos e dois pediátricos) que faleceram em vigência de quadros infecciosos (com hemoculturas positivas até cinco dias antes do óbito) e selecionando uma cultura por cada paciente. As amostras foram identificadas e seus perfis de resistência aos antimicrobianos determinados usando um sistema automatizado (Vitek® II). A letalidade foi determinada pela proporção entre o número de bacteremias fatais e o número total de episódios bacterêmicos por espécie.

Resultados: Em total ocorreram 336 óbitos de pacientes que apresentavam hemoculturas positivas. A mediana da idade deste grupo foi 58 anos (0 - 97), o tempo de internação meio no hospital de 26.4 ± 2.39 dias (meia ± DP). Quarenta e dois por cento dos pacientes foram críticos e sepse, choque séptico ou infecções severas foram documentadas em 85.7% dos casos. Os microrganismos associados com mortalidade mais frequentemente foram as enterobactérias (Em total 27.3%; não produtoras de beta-lactamase de espectro ampliado [ESBL]: 15.7% e produtoras de ESBL: 11.6%) especialmente pelas espécies *Klebsiella pneumoniae* (16.4%), *Escherichia coli* (8.1%) e *Enterobacter spp.* (5.1%). Foi observada uma baixa prevalência de *Pseudomonas aeruginosa* e *Staphylococcus aureus* (7.1% cada). O microrganismo com maior letalidade foi o enterococo resistente a vancomicina (VRE) (35.7%) seguido das enterobactérias resistentes a carbapenêmicos (27.6%), o *S. aureus* resistente a meticilina [MRSA] (25.2%) e o *Acinetobacter spp.* resistente a carbapenêmicos (22.7%).

504

AValiação de Fatores de Risco para Infecção Primária da Corrente Sanguínea Causada por Enterobactérias Resistentes a Carbapenêmicos Produtoras de Klebsiella pneumoniae Carbapenemase (KPC)

LÍLIA MOURA TOMICH*; JULIANA BARBOSA SCHWAB; MARISTELA PINHEIRO FREIRE; GLADYS VILLAS BÔAS DO PRADO; ELISA DONALÍSIO MENDES; EDISON ADOLFO ILLANES MANRIQUE; THAIS GUIMARAES; ICARO BOSZCZOWSKI

HOSPITAL DAS CLÍNICAS FMUSP, SAO PAULO, SP, BRASIL.

Resumo:

Introdução: Impacto na mortalidade e disseminação justificam estudos de fatores de risco relacionados às infecções associadas à KPC.

Objetivos: Pesquisar fatores de risco associados às bacteremias primárias por enterobactérias resistentes a carbapenêmicos produtoras de KPC (ERC-KPC).

Método/Caso/Controle: Casos foram definidos como bacteremias primárias e obtidos de dados da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. Controles, na proporção de 1,7:1, foram definidos como pacientes na mesma unidade do caso, há pelo menos 72 horas da sua hemocultura. A identificação de KPC foi por métodos automatizado, fenotípicos e moleculares. Variáveis investigadas: dados demográficos, scores de gravidade, dispositivos invasivos e uso de antimicrobianos. Revisamos prontuários. Variáveis categóricas foram comparadas por teste Chi-quadrado e contínuas por t de Student. Variáveis com p<0,3 na análise bivariada foram para

APRESENTAÇÃO ORAL

regressão logística.

Resultados: Apresentamos 18 casos, todos com *Klebsiella pneumoniae* e 31 controles. Entre casos e controles, 77,7% e 72,2% eram masculinos respectivamente. Não houve diferença para a maioria das variáveis. Para casos e controles, respectivamente, as médias de idade foram 55 e 54,3 anos ($p=0,9$); permanência hospitalar de 28,1 e 27,8 dias ($p=0,06$); permanência na unidade do diagnóstico de 21,3 dias e 12,3 dias ($p=0,28$); uso de cefalosporinas de 2,1 e 1,5 dias ($p=0,85$); piperacilina-tazobactam 5,1 e 2,6 dias ($p=0,14$); ciprofloxacina 2,3 e 1 dia ($p=0,53$); carbapenêmicos 5,8 e 4,1 dias ($p=0,26$). Cirurgia, hemodiálise e transfusão sanguínea resultaram em OR=1,75 (0,56 – 5,48); OR=1,4 (0,44 – 4,76) e OR 1,6 (0,5 – 5,5), respectivamente. Em UTI, foram 10 casos e 19 controles, com média de APACHE de 28,5 e 20,4, $p=0,04$, média de SOFA de 6 e 6 $p=0,1$ para casos e controles respectivamente. Infecção/colonização prévias em outro sítio por ERC-KPC ocorreu em 3 casos e nenhum controle ($p=0,1$). Infecção prévia por Gram-negativo não fermentador ocorreu em 8 casos e 5 controles ($p=0,02$). A média de utilização de dispositivos invasivos não foi diferente entre casos e controles: CVC 11,4 e 10 dias ($p=0,37$); VM 6 e 4,3 dias ($p=0,3$); SVD 7,5 e 6,1 ($p=0,37$). Na regressão logística, apenas SOFA foi significativo.

Conclusão: O índice de falência de órgãos foi o único fator de risco que se manteve significativo no modelo final. A infecção por *Klebsiella pneumoniae* produtor de KPC parece ser marcador de gravidade deste grupo de pacientes.

507

EPIDEMIOLOGIA DAS MENINGITES/VENTRICULITES ASSOCIADAS A PROCEDIMENTOS NEUROCIRÚRGICOS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO TERCIÁRIO NO PERÍODO DE 2005 A 2010

MANOELLA DO MONTE ALVES*1; DENISE DE ASSIS BRANDÃO2; LÍLIA MOURA TOMICH2; MARISTELA PINHEIRO FREIRE2; GLADYS VILLAS BÔAS DO PRADO2; ELISA DONALÍSIO MENDES2; EDISON ADOLFO ILLANES MANRIQUE2; THAIS GUIMARAES2; ICARO BOSZCZOWSKI2

1.HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP, SÃO PAULO, SP, BRASIL;

2.DAS CLÍNICAS DA FMUSP, SÃO PAULO, SP, BRASIL.

Resumo:

Introdução: Meningites/Ventriculites associadas a procedimentos neurocirúrgicos (MVAPN) tem sido motivo de discussões na literatura na medida em que há dificuldades na prevenção, diagnóstico e conduta dos casos, aumentando mortalidade, morbidade e custos hospitalares. Esse estudo visa descrever o perfil das meningites/ventriculites associadas a procedimentos neurocirúrgicos realizados num hospital universitário terciário no período de 2005 a 2010.

Métodos: O estudo foi uma revisão retrospectiva de dados clínico-epidemiológicos das meningites/ventriculites com agente etiológico definido, notificadas pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar.

Resultados: Foram isolados 72 agentes, em um total de 66 episódios de meningite/ventriculites. Os 66 casos representam 45,8% (66/144) das meningites/ventriculites notificadas no período. Observou-se uma mediana de 26 dias entre admissão hospitalar e diagnóstico de meningite/ventriculite. A mediana de dias entre ocorrência da meningite/ventriculite e dia do último procedimento neurocirúrgico realizado foi de 11 dias e variação de 1 a 47 dias. A relação glicorraquia/glicemia teve mediana de 0,23, variando de 0,0076 a 0,93. Em 88,8% dos episódios esta relação estava abaixo de 0,66, isto é, abaixo de 2/3. O lactato líquido teve mediana de 61 mg/dL, variando de 16 mg/dL a 179 mg/dL. Os Gram negativos não fermentadores contabilizaram a maioria das infecções (40,3%), com os Gram positivos em segundo lugar (26,4%), seguido das enterobactérias (25%). Isoladamente, o *Acinetobacter* spp. foi o mais prevalente (23,6%), seguido de *P. aeruginosa* (12,5%) e em terceiro lugar, *Staphylococcus aureus* (11,1%) e coagulase ne-

gativos (11,1%). Entre os isolados de *Acinetobacter* spp. apenas 37,5% (6/16) eram sensíveis a imipenem e 28,6% (4/14) a meropenem. Entre os isolados de *Pseudomonas aeruginosa*, 22,2% (2/9) eram sensíveis a imipenem e 44,4% (4/9) a meropenem. Todos os Gram negativos isolados com ≤ 07 dias eram sensíveis à ceftazidima. Vinte e oito (42,4%) dos casos foram a óbito.

Conclusão: Observamos boa recuperação de agente etiológico nos casos de meningite/ventriculite pós-operatória. Há, diferente da literatura, alta prevalência de bactérias Gram negativas não fermentadoras resistentes a carbapenêmicos nas meningites ocorridas após o sétimo dia de internação. Estudos epidemiológicos brasileiros são necessários para guiar a terapia empírica das meningites pós-operatórias.

782

LETALIDADE EM CANDIDEMIA NEONATAL NA REGIÃO AMAZÔNICA-BRASIL

IRNA CARLA DO ROSÁRIO SOUZA CARNEIRO*1; WARDIE ATALLAH DE MATTOS2

1.UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PARÁ, BELÉM, PA, BRASIL; 2.UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ, BELÉM, PA, BRASIL.

Resumo:

Introdução: Candidemia é uma das infecções nosocomiais mais comuns nas unidades de cuidados intensivos. Em neonatos, principalmente os prematuros de muito baixo peso (1500g<) e de extremo baixo peso (1000g<) a candidemia representa importante causa de morbidade e mortalidade.

Objetivos: Este estudo teve como objetivos avaliar os fatores de risco para candidemia relacionados à letalidade, definir a mortalidade geral e a letalidade atribuída à candidemia nos recém-nascidos internados em hospital de referência materno-infantil da região norte do Brasil durante período de janeiro de 2008 a dezembro de 2010.

Casística e Método: Foi realizado estudo do tipo caso-controle aninhado para o estudo dos fatores de risco associados ao óbito e tipo caso-controle para análise da letalidade atribuída, em neonatos com diagnóstico confirmado de candidemia através de hemocultura.

Resultados: A infecção da corrente sanguínea por *Candida* spp ocorreu em 34 neonatos, sendo cerca de 58,8% com peso igual ou abaixo de 1500g. A idade gestacional foi igual ou abaixo de 32 semanas em 38,2% dos recém-nascidos. *Candida albicans* foi identificada em 9 pacientes (26,5%), *Candida parapsilosis* em 9 pacientes (26,5%), *Candida glabrata* em 1 paciente (2,9%) e em 15 pacientes (44,1%) não houve a identificação da espécie de *Candida*. A dissecação venosa esteve presente em 8 pacientes (23,5%), sendo marginalmente significativa ($p=0,057$). Peso ao nascimento, idade gestacional, ventilação mecânica, nutrição parenteral, adequação da terapia anti-fúngica e espécie de *Candida* isolada não estiveram associados à letalidade. A letalidade atribuída a fungemia foi de 26,4% dos casos e a mortalidade global por candidemia foi de 52,9% (OR=12 IC95% = 1,29 - 111,32 $P=0,03$).

Conclusão A dissecação venosa foi um fator importante para a letalidade nos neonatos com candidemia. Não foi possível demonstrar associação com outros fatores devido ao pequeno tamanho amostral. Os pacientes com fungemia apresentaram uma chance de aproximadamente 12 vezes maior de evoluir para óbito em relação aos controles sem fungemia. A ocorrência de candidemia neonatal aumenta significativamente a chance de um recém-nascido prematuro internado em unidade de terapia intensiva evoluir a óbito independente de qualquer outra variável clínica.

558

EPIDEMIOLOGIA DE EVENTOS ADVERSOS DE NATUREZA INFECCIOSA EM PACIENTES COM

APRESENTAÇÃO ORAL

INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA QUE REALIZAM HEMODIÁLISE EM UM HOSPITAL DE ENSINO DO INTERIOR DE SÃO PAULO.

RICARDO DE SOUZA CAVALCANTE*; SILVIA EDUARA KENNERLY ALBUQUERQUE; DANIELA PONCE; CARLOS MAGNO CASTELO BRANCO FORTALEZA

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU, UNESP, BOTUCATU, SP, BRASIL.

Resumo:

Introdução: O conceito de Infecção Relacionada à Assistência em Saúde (IRAS) amplia as práticas de controle de infecção para pacientes não hospitalizados. Dentre estes, têm especial relevância aqueles portadores de insuficiência renal crônica (IRC) submetidos a hemodiálise. Nestes, são particularmente comuns as infecções de corrente sanguínea (ICS) e de acessos vasculares ou orifícios de saída de cateteres (IOS). No entanto, outras síndromes infecciosas, como pneumonias e infecções de trato urinário (ITU), são frequentes em portadores de IRC e podem ter sua epidemiologia influenciada pelos procedimentos de atenção em saúde.

Objetivo: Nosso trabalho tem o objetivo de descrever a epidemiologia de ICS, IOS e outras IRAS no Serviço de Hemodiálise de um hospital de ensino do interior de São Paulo.

Metodologia: Descreve-se o resultado de vigilância prospectiva de IRAS nessa unidade entre março/2010 e maio/2012. Foram utilizados critérios definidores propostos pelos Centers for Disease Control and Prevention (CDC) dos Estados Unidos. As densidades de incidência foram calculadas para pacientes-dia ou acessos vasculares-dia. Comparações entre taxas foram feitas pelo mid-P exact test em software OpenEpi (©Emory University). As evoluções temporais das taxas de ICS e IOS foram avaliadas em diagramas de controle de Shewhart, com sigma calculado para distribuição de Poisson.

Resultados: A taxa agregada de ICS foi de 1,12 por 1.000 acessos-dia. Esta foi significativamente maior em pacientes realizando diálise por meio de Cateteres Venosos Centrais (CVC) temporários (RR=13,35, IC95%=6,68-26,95) ou permanentes (RR=2,10, IC95%=1,09-4,13), quando comparados àqueles com fístulas arteriovenosas (Figura 1). A incidência agregada de IOS foi de 3,81 por 1.000 acessos-dia, sendo maior em usuários de CVC permanente (9,58 por 1.000 acessos-dia). Os diagramas de controle identificaram surto de ICS por *Pseudomonas aeruginosa* (abril/2010) e elevação de incidência de IOS no ano de 2012. Outras IRAS apresentaram incidência de 1,35 (pneumonias), 1,72 (outras infecções respiratórias), 1,25 (ITU), 0,93 (pele/partes moles) e 0,12 (outros sítios) por 1.000 pacientes-dia.

Conclusão: Embora faltem critérios de benchmarking, nossos dados demonstram a importância da vigilância abrangente de IRAS para pacientes em diálise.

564

EPIDEMIOLOGIA DAS INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO DIAGNOSTICADAS DURANTE A INTERNAÇÃO E APÓS A ALTA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS.

MARIA APARECIDA MARTINS*1; ELISABETH BARBOZA FRANÇA1; ENRICO ANTÔNIO COLOSIMO2; ADRIANA CRISTINA DE OLIVEIRA3; EUGÊNIO MARCOS GOULART1

1.FACULDADE DE MEDICINA DA UFMG, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL; 2.INSTITUTO DE CIÊNCIAS EXATAS DA UFMG, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL; 3.ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFMG, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL.

Resumo:

Introdução: Infecções de sítio cirúrgico (ISC) são as principais complicações cirúrgicas e a maioria pode se manifestar após a alta. Em

Pediatria, conhece-se pouco sobre a incidência e os fatores de risco (FR) das ISC e as possíveis diferenças entre as infecções diagnosticadas no hospital e no pós-alta.

Objetivos: Identificar a incidência das ISC e fatores de risco associados em pacientes pediátricos, durante a internação e após a alta, em um hospital universitário.

Metodologia: Estudo de coorte prospectiva de 730 crianças e adolescentes operadas em um hospital de ensino em Belo Horizonte, de 1999 a 2001. Feito seguimento dos pacientes até o 30º dia do pós-operatório, com detecção das ISC por busca ativa, notificação pelo cirurgião e revisões dos prontuários. Utilizados os critérios do National Nosocomial Infection Surveillance, CDC. Investigados 16 possíveis FR para ISC: fatores socioeconômicos, gênero, idade, estado nutricional, imunossupressão e infecção comunitária à admissão, tempo de internação pré-operatório, classificação ASA, antibioticoprofilaxia, cirurgia de urgência ou eletiva, potencial de contaminação da ferida operatória, IIRC e tempo de internação pós-operatório. Na análise univariada utilizou-se o método de Kaplan-Meier e o teste de Log rank para a comparação entre as curvas obtidas. Ajustou-se o modelo de regressão de Cox às variáveis selecionadas na multivariada. Considerou-se $p < 0,05$ como limiar de significância estatística no modelo final.

Resultados: Diagnosticadas 87 ISC (taxa global de ISC de 11,9%) sendo 55 durante a internação e 32 após a alta. Na análise multivariada dos FR para as ISC intra-hospitalares foram significativos: idade (RR=2,2 para pacientes até 30 dias de idade em relação aos maiores de 5 anos) e potencial de contaminação (RR= 4,8 vezes maior naqueles submetidos aos procedimentos infectados, em relação aos limpos). Para as ISC extra-hospitalares, o potencial de contaminação da ferida cirúrgica, com RR 7,4 vezes maior nas cirurgias infectadas em relação às limpas, e o tempo de internação pós-operatório foram significativos.

Conclusões: O potencial de contaminação da ferida cirúrgica foi o único fator significativo quanto ao risco de ISC tanto nas infecções diagnosticadas no hospital quanto após a alta. Fatores como desnutrição e nível socioeconômico não foram significativos.

760

CONTROLE DE INFECÇÃO NA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR (AD). UM GRANDE DESAFIO.

MARCIA PINTO*1; VIVIANE ALMEIDA2; ALINE CESAR2; NATHALIA CAVALIERE2; MARCELA MEDEIROS3; MARCIA BRÁZZ

1.INFECTO CONSULTORIA, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL; 2.PRONEP, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL; 3.IABAS, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL.

Resumo:

Introdução: O controle e a vigilância das infecções na AD é um desafio. Entre as dificuldades, destacam-se a oferta de profissional especializado, ausência de metodologia de vigilância com definição dos indicadores, dificuldade em capturar informações clínicas e laboratoriais.

Objetivo: Descrever metodologia de vigilância, resultado dos indicadores e aspectos epidemiológico das infecções relacionadas a AD.

Metodologia: O estudo foi realizado no período de jun/2008 a jun/2012, em uma empresa de AD. Inicia a partir da constituição de uma comissão de controle de infecção domiciliar (CCID) com um médico infectologista e uma Enfermeira, responsáveis pela notificação mensal das infecções adquiridas 72 horas após admissão de pacientes adultos, com 12 ou mais horas de AD. As infecções são identificadas a partir do envio de antibiótico ao domicílio, reuniões clínicas com os profissionais visitantes e solicitação de culturas. A definição das infecções é baseada na publicação da APIC de 2008. Os denominadores adotados foram paciente dia (PD) e procedimento invasivo dia (PID), tais como, traqueostomia (TQT), ventilação mecânica (VM), cateter vesical (CV) e cateter vascular central (CVC), coletados pela Enfermeira da CCID através dos registros dos profissionais

APRESENTAÇÃO ORAL

visitadores, reuniões técnicas e contato telefônico com a residência.

Resultados: Total de PD 13.920; Média de idade: 70 anos. Total de infecções: 847. As infecções respiratórias baixas (IRB) foram as mais frequentes (49%), seguidas pelas infecções do trato urinário (28%). As IRB associadas ao uso da TQT foram tão frequentes quanto às infecções sem TQT (46,6%), diferente das ITU, com 83% não associada ao uso do CV. Taxa de utilização de procedimento invasivo (0,09; 0,06; 0,008; 0,33; VM, CV, CVC e TQT, respectivamente). Densidade de incidência de infecção (6,2 casos/1000 PD, Percentil 75 = 7,67). Incidência de IRB associada à VM (2,2 casos /1000 VM dia); IRB associada à TQT sem VM (4,2 casos /1000TQT dia); incidência de IRB sem TQT (2,1 casos/ 1000 PD sem TQT); incidência de infecção relacionada ao CVC (1,8 casos /1000 CVC dia).

Conclusão: Com base nos indicadores a CCID direciona suas ações para implantação de medidas básicas de prevenção de ITU e pneumonia. Adoção de técnica asséptica de aspiração da TQT. Vacinação anual contra influenza. Estabelece critérios clínicos para solicitação de urinocultura, pelo baixo uso de CV e alta probabilidade de bacteriúria assintomática.

621

SUCESSO NA IMPLANTAÇÃO DA ESTRATÉGIA PARA MELHORIA DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE EM UM HOSPITAL MATERNO INFANTIL

FABIANA DE MATTOS RODRIGUES MENDES*; ANA FLÁVIA DE OLIVEIRA ARAUJO; SIMONE PIACESI; TÂNIA MARA SEIXAS JUCÁ PADOVANI; FELIPE TEIXEIRA DE MELO FREITAS

HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA, BRASÍLIA, DF, BRASIL

Resumo:

Introdução: Há poucos estudos sobre a implantação da estratégia multimodal da melhoria da higiene das mãos da Organização Mundial da Saúde (OMS) no Brasil.

Objetivos: Implantar a estratégia em um hospital público, que se baseia em cinco princípios: disponibilização de produto alcoólico no ponto de assistência; treinamento e educação dos profissionais de saúde; distribuição de lembretes no local de trabalho; monitoramento das práticas de higiene das mãos e retorno do desempenho às equipes; criação de um clima de segurança na instituição, com participação ativa dos profissionais de saúde e de gestores.

Metodologia: Estudo prospectivo, de intervenção, de agosto de 2010 a maio de 2012. Foram realizadas 812 observações de oportunidades para a higiene das mãos baseadas nos 5 momentos preconizados pela OMS, de forma aleatória nos turnos da manhã e tarde durante os dias da semana em uma UTI pediátrica de 12 leitos e uma UTI neonatal de 35 leitos no segundo semestre de 2010. A partir de abril de 2011, foi disponibilizado um dispositivo automático de solução alcoólica à beira de cada leito, combinado com educação continuada e material de divulgação no hospital. No primeiro semestre de 2012, 707 observações foram novamente realizadas pelos mesmos observadores e método.

Resultados: Foram observadas 812 oportunidades para a higiene das mãos no primeiro momento antes da intervenção e 707 no segundo momento após a intervenção. A adesão global foi de 28,4% no período pré-intervenção (16% água e sabonete e 12% solução alcoólica). No período pós-intervenção, a adesão global aumentou para 61,7% (20% água e sabonete e 42% solução alcoólica). A adesão no período pré-intervenção variou entre as classes dos profissionais, de 23,1% (médicos) a 39,2% (enfermeiros) e por indicação da higiene das mãos, 16,0% (após contato o ambiente próximo ao paciente) a 41,5% (após a exposição a fluidos corporais). No período pós-intervenção houve melhora da adesão entre todas as classes profissionais, variando de 59,2% (médicos) a 74,5% (enfermeiros) e em todas as

indicações da higiene das mãos, variando de 50,0% (antes de procedimento asséptico) a 75,7% (após a exposição a fluidos corporais). A melhora em todas as classes profissionais e todas as indicações foi estatisticamente significativa ($p < 0,01$).

Conclusão: Nosso trabalho mostra que é possível aplicar a estratégia de melhoria da higiene das mãos em um hospital público do SUS, garantido a segurança dos pacientes.

635

ESTRATÉGIAS DE UM PROGRAMA PARA PROMOÇÃO A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS (HM) NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA A SAÚDE (IRAS) EM UNIDADES DE CUIDADOS NEONATAIS.

FABIANA CAMOLESI*; TATIANE RODRIGUES; SHERIDA BRANDI; MARIA CAROLINA GOUVEIA NOVA; CAMILA ALMEIDA DA SILVA; LIVIO DIAS; SANDRA BALTIERI; ROSANA RICHTMANN

HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA JOANA/PRO MATRE PAULISTA, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Resumo:

Introdução: A atenção à segurança do paciente envolvendo o tema higienização das mãos tem sido tratada como prioridade. Esta prática é considerada a medida de maior impacto e comprovada eficácia na prevenção das IRAS.

Objetivos: Descrever a experiência da criação de um programa para promoção a HM com intuito de melhorar adesão ao uso do álcool gel e com isso reduzir a incidência de IRAS.

Metodologia: Estudo prospectivo realizado em 5 unidades de cuidados neonatais de duas maternidades privadas da cidade de São Paulo totalizando 140 leitos. Um programa foi desenvolvido visando o aumento do consumo de álcool gel em mililitros (ml) por recém-nascido dia (RN/dia) com metas definidas a partir do consumo prévio de álcool. Esse programa incluiu a formação de um Grupo de HM para cada maternidade, cada qual composto por equipe multidisciplinar. O Grupo de HM foi capacitado segundo as diretrizes da Organização Mundial de Saúde. Após o treinamento, o Grupo iniciou suas atividades junto às equipes assistenciais das unidades. A estratégia principal foi a realização mensal de atividades in loco, como por exemplo, a divulgação do consumo de álcool gel, distribuição de informativos, aplicação de questionários, auditorias, treinamentos lúdicos, sempre com o feed-back para unidade dos resultados obtidos. O consumo de álcool gel e as taxas de globais de IRAS, desconsideradas as infecções precoces (até 48 horas de vida), foram avaliados antes (julho/2010 a junho/2011) e após (julho/2011 a junho/2012) as intervenções.

Resultados: De julho/2010 a junho/11 o consumo de álcool gel nas unidades foi de 32,9 ml/RN-dia e a incidência de IRAS foi de 5,0 IRAS/RN-dia. No período após as intervenções do grupo (jul/2011 a jun/12) houve aumento do consumo para 44,8 ml/RN-dia. Quanto à incidência de IRAS, observou-se uma queda de 13,6% (4,4 IRAS/RN-dia).

Conclusão: Notou-se um aumento expressivo do consumo de álcool gel após a intervenção de um programa bem definido e executado por um Grupo multiprofissional. Constatamos uma queda na taxa de incidência de IRAS e, ainda que não se possa afirmar que o programa foi o único responsável, não identificamos no período nenhuma outra medida significativa para a redução de IRAS nas unidades. Do mesmo, já demonstrado em outras publicações, notamos que a criação de um grupo com estratégias bem definidas baseadas em um programa de educação continuada é eficaz para o aumento a adesão às práticas de HM e com um possível impacto em redução de IRAS.

APRESENTAÇÃO ORAL

671

IMPLANTAÇÃO DA ESTRATÉGIA MULTIMODAL PARA A HIGIENE DAS MÃOS DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE EM UM HOSPITAL PRIVADO DE SÃO PAULO**MARÍLIA DE BASTOS PINTO***; BRUNNO CÉSAR BATISTA COCENTINO; LÍVIA PEREIRA MAZZEI; MÔNICA VALÉRIA ROCHA DOS REIS; JANETE CONRADO DOS SANTOS OLIVEIRA; FLÁVIA VIEIRA SILVA; VYVIANNE LAKATOS SPROCATIS CORREIA; DIVA ALVES DE ALMEIDA; ANA CAROLINA DE JESUS; FERNANDA ZACANINI LOTITTO

HOSPITAL E MATERNIDADE METROPOLITANO, SÃO PAULO, SP, BRASIL.

Resumo:

Introdução: A higiene das mãos é a forma mais eficaz e mais barata de prevenir as infecções relacionadas à assistência à saúde. No ano de 2009, a Organização Mundial de Saúde (OMS) criou o “Primeiro Desafio Global para a Segurança do Paciente – Cuidado Limpo é um Cuidado Mais Seguro”, com o objetivo de melhorar a adesão à higiene das mãos nos estabelecimentos de saúde e diminuir a transmissão de patógenos entre pacientes e entre profissionais de saúde. Considera-se que uma estratégia multimodal seja o método mais confiável para oferecer melhorias da higienização das mãos em longo prazo em todas as unidades de saúde e ela vem se mostrando efetiva na redução da transmissão de microrganismos.

Objetivos: Descrever a implantação dos componentes-chave da estratégia multimodal para melhoria da adesão à higiene das mãos e mostrar a evolução do consumo de insumos num período de 17 meses.

Metodologia: A estratégia foi iniciada com a Campanha de Higiene das Mãos de maio de 2011, dividida em 5 etapas: avaliação da estrutura para higiene das mãos (com a contabilização da relação pia/leito ou álcool gel/leito); avaliação do conhecimento e produtos (questionários aplicados em Abril/11 e Abril/12); criação de indicador de consumo de sabão e álcool-gel por unidade de internação e divulgação em boletim mensal; treinamentos pontuais e sinalização de dispensadores e pias com lembretes e a técnica da higiene das mãos.

Resultados: O consumo de álcool gel no hospital passou de 13,9mL/paciente-dia em abril/11 para 35,9 em Agosto/12 (aumento de 158,27%). Em 2011, aplicados 202 questionários, 55% dos colaboradores estavam satisfeitos com a formulação alcoólica mas preferiam utilizar outro produto. Houve mudança do álcool-gel, adequação da estrutura com aumento do número de dispensadores disponíveis. Em 2012, 210 questionários respondidos, 69% estava satisfeito com o álcool-gel e referia ser o produto que mais utilizava.

Conclusão: A estratégia multimodal da OMS representa um modelo de avaliação da prática e melhoria da higiene das mãos e as atividades de implantação, avaliação e retorno devem ser repetidas periodicamente e tornarem-se parte das ações de melhoria para garantir sua sustentabilidade.

738

IMPACTO DA APLICAÇÃO DO ESTUDO OBSERVACIONAL DE HIGIENE DAS MÃOS NOS PROCESSOS EDUCATIVOS.**MARCIA PINTO*1; MÁRCIA REGUEIRA2; JULIANA PEREIRA2; MARIA APARECIDA SILVA2; BRUNO PRESTO2; GUSTAVO NOBRE2; ALINE AIUB2; RAQUEL FARJARO2; MARCIA GARNICA3**

1.INFECTO CONSULTORIA, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL; 2.HOSPITAL TERCIÁRIO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL; 3.UFRJ, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL.

Resumo:

Introdução: A higiene das mãos (HM) é reconhecida como uma

medida fundamental de prevenção e controle de IRAS.

Objetivo: Avaliar mudança comportamental na prática de HM de profissionais de saúde (PS) após a instituição de estudo observacional (EO) e da divulgação das taxas de adesão utilizando “feedback” dos resultados nas campanhas educativas (CE).

Metodologia: EO durante 21 meses em UTI clínico cirúrgica com 30 boxes de um hospital terciário privado com 220 leitos, com condições adequadas para HM. Estudo dividido em dois períodos: Período 1 (Nov de 2010 a dez de 2011) e Período 2 (janeiro a julho de 2012). A observação nos 21 meses foi realizada pelos mesmos profissionais da CCIH, durante suas atividades habituais no setor. A observação inicia no momento que o PS é flagrado ao aproximar-se do paciente, quando é registrado se ocorreu HM ou não e qual foi o produto utilizado em cada oportunidade. A definição de oportunidade de HM segue os 05 momentos preconizados pela OMS. No primeiro período do estudo, ocorreu a divulgação dos resultados preliminares em 2 CE e nas reuniões mensais do setor com a CCIH, ressaltando a baixa adesão ao uso do álcool gel e à HM antes do contato com o paciente. No segundo período não foram realizadas CE, porém, a divulgação das taxas de adesão foi mantida nas reuniões mensais do setor.

Resultados: 1271 oportunidades foram avaliadas, sendo 649 no Período 1 e 622 no Período 2. A HM ocorreu em 48 %. Estratificando as oportunidades entre antes e depois da manipulação do paciente, houve uma melhora da adesão antes do contato com o paciente no período 2 (14% x 24% das oportunidades, $p < 0,005$). A HM após o contato se manteve estável (84% em ambos os períodos). Quando houve HM, a utilização de álcool gel foi significativamente maior no período 2 (20% x 37% das oportunidades; $P < 0,05$). Os resultados variaram conforme a categoria profissional (CP). A Fisioterapia e a Enfermagem aumentaram a adesão antes de tocar o paciente no período 2 (19,5% x 47% e 18,3% x 38%, respectivamente $p < 0,05$). O uso de álcool gel aumentou no período 2 entre fisioterapeutas (3,7% x 46%, $p < 0,05$), Enfermeiros (24% x 51%, $p < 0,005$) e técnicos de enfermagem (13% x 21%, $p < 0,05$). Os médicos melhoraram a adesão no momento após tocar o paciente (80% x 94%, $P < 0,05$).

Conclusão: A divulgação da adesão a HM gerou mudança de comportamento, com resultados diferentes entre as CP.

791

HIGIENE DAS MÃOS E A MENSURAÇÃO DE ATP DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA UTI**MARTA MARIA COSTA FREITAS*1; NEIVA FRANCENELY CUNHA VIEIRA2; JORGE LUIZ NOBRE RODRIGUES1; FRANCISCA ELISÂNGELA TEIXEIRA LIMA2**

1.HUWC/UFC, FORTALEZA, CE, BRASIL; 2.UFC, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Resumo:

A equipe de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva presta assistência de alta complexidade aos pacientes, geralmente graves, nos quais há maior risco de adquirir e transmitir Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS), em virtude disto, a higiene das mãos constitui-se numa atividade preventiva de maior impacto para redução da ocorrência das infecções hospitalares e a mensuração de Adenosina trifosfato (ATP) recurso disponível para avaliação da técnica de higiene realizada.

Objetivos: Avaliar a presença de ATP na mão dominante da equipe de enfermagem nas seguintes situações: antes de calçar luvas estéreis; imediatamente após a remoção da luva estéril e após a anti-sepsia das mãos após a retirada da luva estéril e sua interface com a condição da pele das mãos dos profissionais de saúde. Estudo quantitativo, descritivo-exploratório, transversal, realizado numa UTI de adultos de seis leitos. Participaram do estudo 34 membros da equipe de enfermagem, dos quais: 12 enfermeiros e 22 auxiliares / técnicos de enfermagem. Na análise estatística foram realizados o teste T pareado para identificar diferença entre a média de

APRESENTAÇÃO ORAL / POSTERS

ATP e teste Qui-quadrado (x2) para verificar diferenças entre os grupos. O nível de significância foi de 5%. Os dados foram processados no programa SPSS 15. As mãos e unhas foram fotografadas para avaliação diagnóstica da integridade da pele e utilizados dois formulários: um para a pesquisadora e um para o Dermatologista. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição em estudo. Foram realizados 136 swabs em quatro momentos. A variação de ATP do primeiro momento oscilou entre: 46 a 6382 RLU; o segundo de 11 a 3087 RLU; o terceiro de 234 a 3942 RLU; o quarto de 12 a 768 RLU. A avaliação dos dados obtidos permitiu

verificar que uma mão limpa possui 419,8 RLU de ATP. Os dados também comprovam redução do valor de ATP depois da higiene das mãos; aumento de ATP na mão dominante imediatamente após a retirada de luva estéril; e novo achado de redução de ATP na mão dominante após a realização de procedimento anti-séptico nas mãos. Quanto aos participantes, 13 consideraram suas mãos um veículo de IH, 12 utilizam adorno durante a assistência, 23 não higienizaram a mão corretamente, embora todos os participantes reconhecessem que a técnica de higiene das mãos deveria ser realizada para evitar o crescimento bacteriano.

Trabalhos POSTER

8

INTERVENÇÕES VISANDO ELEVAR A ADESÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE À HIGIENIZA- ÇÃO DAS MÃOS: REVISÃO INTEGRATIVA

ADRIANA OLIVEIRA DE PAULA; ADRIANA CRISTINA DE OLIVEIRA.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE -
MG - BRASIL.

Introdução: A higienização das mãos (HM) se destaca como uma das medidas mais importantes para o controle das infecções relacionadas à assistência em saúde, há mais de 150 anos. Entretanto, baseado nas baixas taxas de adesão à HM por parte dos profissionais de saúde, várias iniciativas vêm sendo desenvolvidas por controladores de infecção com o intuito de elevar a adesão a tal medida de prevenção. **Objetivo:** identificar as principais estratégias utilizadas visando melhorar a adesão dos profissionais da saúde à higienização das mãos. **Métodos:** Tratou-se de uma revisão integrativa da literatura, com busca de artigos em periódicos de língua inglesa, espanhola e portuguesa, nas seguintes bases de dados: LILACS, MEDLINE®, SciELO, Science Direct, Isi Web of Knowledge e SCOPUS. **Definiu-se como questão norteadora:** Quais intervenções vêm sendo utilizadas para melhorar a adesão dos profissionais de saúde à higienização das mãos e quais os resultados encontrados? **Consideraram-se como critérios de inclusão:** ser um estudo original, testar alguma intervenção para a melhoria da adesão à higienização das mãos e ter sido aplicado em profissionais da área da saúde. **Incluíram-se 29 artigos.** Elaborou-se um instrumento eletrônico no Microsoft Office Excel e realizou-se análise descritiva dos principais resultados. **Resultados:** Os trabalhos selecionados apresentaram importantes diferenças metodológicas, 89,7% tiveram um delineamento do tipo antes e depois e diversos métodos foram utilizados para monitorar as taxas de adesão (observação direta, uso de suprimentos e taxa autoreportada); 86,2% dos trabalhos utilizaram intervenções multimodais, sendo empregadas principalmente educação (65,5%), feedback e disponibilização de álcool

(51,7% cada), utilização de pôsteres (34,5%), envolvimento dos líderes e premiação para os funcionários que se destacassem (13,8%), distribuição de material escrito (10,3%), realização de grupo focal (6,9%), envolvimento do paciente, criação de protocolos, slogans e realização de seminários (3,4% cada) e outros (24,1%). Observaram-se dificuldades em manter as taxas de adesão elevadas após o término do período de intervenção. **Conclusões:** O grande desafio encontrado se constituiu em não só elevar as taxas de adesão à higiene de mãos, mas, sobretudo mantê-las elevadas após o término do período de intervenção. Sugere-se a implantação de programas efetivos de monitorização das taxas de adesão à HM, além de intervenções contínuas.

9

REPERCUSSÕES DO DESCALONAMENTO DE ANTIMICROBIANO NOS CUSTOS COM O TRATA- MENTO DE PACIENTES COM INFECÇÃO

ADRIANA OLIVEIRA DE PAULA; ADRIANA CRISTINA DE OLIVEIRA.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE -
MG - BRASIL.

Introdução: o uso de antibióticos de amplo espectro de ação no tratamento empírico é fundamental para garantir um desfecho favorável ao paciente em instituições com altas taxas de resistência bacteriana. Neste contexto, o descalonamento (ajuste para o antibiótico mais indicado assim que disponíveis os resultados de cultura) vem sendo utilizado com o intuito de atenuar as consequências do uso de antibióticos de amplo espectro de ação, tais como emergência de cepas resistentes e elevação dos custos com o tratamento antimicrobiano. **Objetivo:** avaliar as repercussões do descalonamento nos custos com o tratamento antimicrobiano de pacientes com infecção da corrente sanguínea. **Métodos:** Tratou-se de uma coorte histórica realizada em uma unidade de terapia intensiva de um hospital de alta complexidade de Belo Horizonte. A população foi composta por pacientes com diag-

POSTERS

nóstico de infecção da corrente sanguínea por *Staphylococcus aureus*, entre março de 2007 e março de 2011. Os dados foram coletados dos prontuários, da comissão de controle de infecção hospitalar e do setor de custos. Utilizou-se o programa estatístico SPSS e realizou-se análise descritiva e univariada para verificar diferenças nos custos com tratamento antimicrobiano de pacientes com infecções por MRSA e MSSA. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética da instituição. Resultados: Fizeram parte do estudo 62 pacientes (31 com infecções por MRSA e o restante com infecção por MSSA). O gráfico 1 apresenta as medianas dos custos com tratamento antimicrobiano empírico, direcionado e total, para cada grupo de pacientes. O descalonamento antimicrobiano reduziu o espectro de ação do antibiótico prescrito e os custos com o tratamento (de US\$551,43 para US\$327,57 $p=0,000$). Conclusão: O descalonamento constituiu uma importante estratégia de adequação da terapia e de redução dos custos com antibióticos.

10

ANÁLISE DOS ACIDENTES OCUPACIONAIS POR EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO ENTRE TRABALHADORES DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL.

MARIA HENRIQUETA ROCHA SIQUEIRA PAIVA; ADRIANA CRISTINA DE OLIVEIRA.

UFMG, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: Acidentes ocupacionais envolvendo material biológico (MB) constituem preocupação quanto a sua prevenção e/ou redução. Dentre os profissionais que atuam em situações de emergência, destacam-se aqueles do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência por realizarem atendimento pré-hospitalar (Aph) às urgências em condições adversas. Objetivo: Determinar a prevalência dos acidentes ocupacionais por exposição a MB, suas características e condutas pós-acidentes. Metodologia: Trata-se de estudo epidemiológico, de delineamento transversal, realizado com profissionais do Aph Público de quatro municípios. Os dados foram coletados em 2011, por meio de questionário estruturado, digitados e analisados pelo programa estatístico SPSS, versão 19.0. A população deste estudo foi caracterizada através de análise descritiva, e, para verificar as associações, uma análise univariada, por meio do teste Qui-Quadrado. A associação entre a ocorrência de acidentes de trabalho e as demais variáveis foi analisada pela técnica de regressão logística multivariada, considerando a significância estatística de $p \leq 0,05$. Resultados: Participaram do estudo 228 profissionais, sendo 54 médicos, 25 enfermeiros, 80 técnicos de enfermagem e 69 condutores. Observou-se predominância de profissionais do sexo masculino (63,2%) e lotados em unidades de suporte básico (59,3%). A prevalência de acidentes por exposição a MB foi de 29,4%, sendo 49,2% percutâneo; 10,4% mucosas; 6,0% pele não íntegra; e, 34,4% pele íntegra. Dentre os profissionais acidentados destacaram-se técnicos de enfermagem (41,9%) e condutores (28,3%). Quanto às condutas imediatas pós-acidente verificou-se que 38,8% dos profissionais acidentados asseguraram ter realizado avaliação médica por um especialista, porém a comunicação de acidente de trabalho foi emitida para apenas 29,8% dos casos. As sorologias para HIV e hepatites B e C pós-acidente do profissional e da fonte não foram realizadas em 68,6%, 73,1% e 74,6% dos casos, respectivamente. Esteve associada ao acidente por via percutânea a variável tempo de atuação na instituição, onde a chance de ocorrência de acidente por manuseio de material perfurocortante entre profissionais que atuam na instituição há mais de 4 anos e 11 meses foi 2,5 vezes maior que a chance dos demais profissionais (OR = 2,51; IC 95%: 1,18 - 5,35; $p \leq 0,017$). Conclusão: A notificação do acidente com material biológico deve ser incentivada bem como a avaliação e acompanhamento do profissional.

11

RACIONALIZAÇÃO DE ANTIMICROBIANOS - EXPERIÊNCIA PRÁTICA EM HOSPITAL ESCOLA NA CIDADE DE SÃO PAULO

CLAUDIA REGINA CACHULO LOPES; GISELE NAKASHIMA ARAUJO; RILZA FREITAS SILVA; MIRIAN RAMOS VARANDA.

SANTA CASA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: Muito se fala em uso racional de antimicrobianos, principalmente após a Portaria nº 2616/98 que reporta como competência da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar a racionalização dos mesmos. Os olhares se voltaram para este problema pelo surgimento acelerado de agentes infecciosos com perfil cada vez mais resistente. Vários pontos contribuíram para este novo panorama microbiológico: o uso indiscriminado e ampliado dos antimicrobianos, doses inadequadas, indicações incorretas e até dispersão ambiental. Para tentar controlar o problema, a equipe do Controle de Infecção Hospitalar luta para conduzir os casos de forma mais assertiva através de orientações e informativos com o perfil microbiológico das unidades que servem de base para o prescritor. Sabemos que o antimicrobiano ideal é aquele que consegue debelar o agente infeccioso com baixa toxicidade, baixo custo e que exerça baixo efeito na microbiota normal do indivíduo e na seleção dos agentes multi-resistentes. A demora na introdução do antimicrobiano pode resultar em um desfecho desfavorável, porém com o auxílio de um protocolo institucional e com a presença do infectologista da CCIH, estas etapas serão vencidas de forma rápida e eficiente. Objetivos: Realizar um comparativo do consumo de antimicrobiano, saídas hospitalares, taxa global de infecção hospitalar e taxa de mortalidade nos anos 2009, 2010 e 2011. Metodologia: Estudo conduzido a partir da comparação entre o valor gasto com o consumo de antimicrobiano utilizando o uso racional destes. O trabalho foi realizado entre janeiro de 2009 a dezembro de 2011. Resultados: No ano de 2009 tivemos uma média de gasto com o consumo de antimicrobianos de R\$43.002,00, média de saídas hospitalares de 900, média de taxa global de IH de 4,94% e uma média de taxa de mortalidade de 7,90%. Enquanto no ano de 2010 tivemos uma média de gasto de R\$35.356,70, saídas de 983, taxa global de 4,57% e mortalidade 6,88%. Já em 2011 tivemos uma média de gasto de R\$35.276,00, saídas 956, taxa global de 4,57% e mortalidade 7,59%. Conclusão: Concluímos que houve uma diminuição do gasto com o consumo de antimicrobianos do ano de 2009 para o ano de 2010 de 17,77%, mantendo o valor em 2011. Porém o número de saídas aumentou 9,22% em relação a 2012. Já as taxas de IH caíram 7,48% de 2009 para 2010, mantendo-se em 2011. Enquanto a mortalidade caiu 12,91% em 2010. Podemos concluir que é possível racionalizar o uso de antimicrobianos sem aumentar as taxas de IH.

12

INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

ROSAURA COSTA BORDINHÃO; CARINE FRANCIELE SOUZA; MICHELINE GISELE DALAROSA.

HNCS, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) são aquelas adquiridas após a admissão do paciente e que se manifestam durante a internação, ou após a alta, quando se relacionam com a internação ou procedimentos hospitalares. 1 A IRAS é um grave problema de saúde pública mundial e os pacientes, internados em unidade de terapia intensiva (UTI), estão submetidos a um risco

POSTERS

maior devido à gravidade do quadro clínico e à frequência de procedimentos invasivos.² Em UTI, as infecções comumente encontradas são: infecção urinária ou bacteriúria associada ao cateter vesical, pneumonia associada a ventilação mecânica e bacteremia associada a cateter venoso central, todas com morbimortalidade elevada.³ O risco de IRAS está diretamente associado com maior tempo de internação, além do custo e a incidência de microrganismos multirresistentes.^{3,4} Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico das IRAS de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) em um hospital público de ensino. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, de abordagem quantitativa, realizado na UTI de um hospital público de grande porte. A amostra foi constituída por 369 pacientes que adquiriram IRAS durante a internação na UTI. A coleta dos dados foi realizada no período de janeiro a dezembro de 2011, por busca ativa diária. Resultados: A UTI em estudo apresentou 591 casos de IRAS, uma taxa de 28,3/1000 paciente-dia. As topografias que sobressaíram foram as Pneumonias 184 (31%), as Infecções de Corrente Sanguínea 115 (19,5%), Infecção do Trato Urinário 115 (19,5%). Os microrganismos de maior prevalência isolados nas Infecções do Trato Respiratório, foram o *Acinetobacter baumannii* (24,9%) e as *Pseudomonas aeruginosa* (23,9%). Nas uroculturas destacaram-se a *Candida* sp. (54%), *Escherichia coli* (12,3%). Nas Infecções de Corrente Sanguínea sobressaíram o *Staphylococcus epidermidis* (13,5%), *Enterococcus* sp (8,7%). A densidade de utilização de ventilação mecânica foi de 68,5%, de cateter venoso central de 92% e de sonda vesical de demora de 88%. Conclusão: A partir dos resultados obtidos pode-se traçar o perfil epidemiológico próprio desta UTI, para um tratamento mais eficaz, visando reduzir os custos hospitalares, o tempo de internação dos pacientes e o surgimento de microrganismos multirresistentes.

13

**VIVENCIANDO A IMPLANTAÇÃO DO PROJETO
MÃOS LIMPAS SÃO MÃOS SEGURAS****CLAUDIA REGINA CACHULO LOPES; MIRIAN RAMOS
VARANDA; GISELE NAKASHIMA ARAUJO; RILZA FREI-
TAS SILVA.***SANTA CASA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.*

Introdução : Os eventos infecciosos Relacionados à Assistência a Saúde vem sendo alvo de uma busca incansável de estratégias que visam minimizar os riscos. Sabemos que entre as ações de prevenção, temos uma ação básica que é a higienização das mãos com comprovada eficácia. Em 2011 a Secretaria de Estado da Saúde convidou os hospitais de São Paulo para participarem do projeto Mãos Limpas são Mãos mais Seguras. prontamente aderimos ao projeto usando como unidade piloto o setor de Terapia intensiva adulto. Objetivo : Participar de um projeto estadual que visa incentivar e mensurar a adesão à higienização das mãos. Metodologia : Adequação da unidade ao padrão da OMS (um dispensador de álcool para cada ponto de assistência e uma pia para cada 10 leitos). Pesquisa situacional (percepção e conhecimento) através da distribuição de questionários aplicados tanto para a equipe de assistência direta, quanto indireta. Disponibilização de informes sobre os cinco momentos e o passo a passo da técnica de higienização das mãos pela unidade. Treinamentos das equipes e mensuração do consumo de álcool gel. Resultados: Contabilizamos um total de 128 (60 colaboradores da assistência direta e 68 da assistência indireta), 87,5 % responderam que é muito alta a importância da higienização das mãos na prevenção de IRAS, demonstrando conhecimento. Foram treinados 138 colaboradores, muitos destes treinamentos feitos individuais e “in loco”. Além de instrução teórica, aproveitamos para dar a devolutiva dos questionários e ouvir queixas e sugestões. Os pontos levantados pelos colaboradores foram repassados para a Chefia direta para buscar

soluções. A mensuração do consumo de produto alcoólico/paciente dia é mensal com comparação direta com a densidade de infecção. O levantamento do consumo é realizado de forma individual, ou seja, sabemos quais dispositivos são mais acessados. Conclusões: Concluímos que os profissionais da saúde têm conhecimento sobre a importância da higiene das mãos na prevenção das IRAS. O aumento do consumo do produto alcoólico reflete na diminuição da densidade de IRAS. Manter a sensibilização constante dos profissionais para a realização da higiene das mãos em todas as oportunidades diárias será um desafio constante. Conseguimos a implantação de dispositivos com produto alcoólico em gel em vários setores e implantamos a mensuração com análise crítica da densidade de infecção.

16

**SIMILARIDADE DOS MICRORGANISMOS RESIS-
TENTES ISOLADOS DO AMBIENTE E PACIENTES
EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA****QUÉZIA SOUZA DAMASCENO¹; ADRIANA CRISTINA DE
OLIVIEIRA²; ROBERT ALDO IQUIAPAZA³.***1,2.ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 3.CENTRO DE
PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM ADMINISTRAÇÃO DA UFMG,
BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.*

Introdução: Nas duas últimas décadas, as superfícies do ambiente hospitalar têm se destacado em estudos devido à potencial contribuição na disseminação de microrganismos resistentes. O ambiente ocupado por pacientes colonizados ou infectados pode se tornar contaminado por bactérias resistentes e constituir um reservatório secundário, favorecendo a transmissão cruzada. A identificação de potenciais reservatórios de microrganismos de importância epidemiológica no ambiente hospitalar constitui uma importante medida de prevenção da sua disseminação. Objetivo: comparar os microrganismos resistentes isolados de amostras de superfícies inanimadas, equipamentos e hemoculturas de pacientes em uma Unidade de Terapia Intensiva de Belo Horizonte. Metodologia: tratou-se de um estudo transversal realizado de julho a outubro de 2009. As amostras microbiológicas foram obtidas das superfícies inanimadas, equipamentos e hemoculturas de pacientes. As amostras foram identificadas por testes fisiológicos e bioquímicos, a sensibilidade foi testada por antibiograma (método de Bauer-Kirby) para imipenem, ciprofloxacina e ceftioxona ou determinada a concentração inibitória mínima da vancomicina para *Staphylococcus* spp. e *Enterococcus* spp. e, comparadas por rep-PCR para teste de similaridade. Resultados: Uma importante diferença entre as médias de Unidades Formadoras de Colônias foi verificada nas amostras do ambiente ($p < 0,004$). No ambiente foram encontrados microrganismos resistentes como *Enterococcus faecalis* resistentes à vancomicina, *Pseudomonas aeruginosa* resistentes ao imipenem e ciprofloxacina e *Acinetobacter baumannii* multiresistentes. Similaridades (60-80%) foram verificadas entre amostras do ambiente e de hemoculturas. Conclusão: As amostras do ambiente apresentaram diferentes médias de contaminação das superfícies e equipamentos. Não houve grande diversidade entre isolados bacterianos resistentes recuperados do ambiente e hemoculturas de pacientes, sendo observados percentuais de similaridade acima de 60% quando comparadas amostras de superfícies, equipamentos e hemoculturas de pacientes da UTI. Tal similaridade entre isolados bacterianos de hemoculturas de pacientes e ambientais de superfícies e equipamentos reforça a premissa de transferência horizontal de patógenos.

17

PERFIL DOS MICRORGANISMOS ASSOCIADOS À

POSTERS

COLONIZAÇÃO E INFECÇÃO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**QUÊSIA SOUZA DAMASCENO¹; ADRIANA CRISTINA DE OLIVEIRA²; ADRIANA OLIVEIRA DE PAULA³; ROBERT ALDO IQUIAPAZA⁴.***1,2,3.ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 4.CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM ADMINISTRAÇÃO DA UFMG, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.*

Introdução: Os mecanismos de monitorização do perfil microbológico e de sensibilidade antimicrobiana dos microrganismos de importância epidemiológica, associados às infecções relacionadas à saúde (IRAS) e nos casos de colonização, tornam-se uma indispensável ferramenta para apoiar o uso racional de antimicrobianos e as medidas de controle das infecções. **Objetivo:** verificar o perfil de sensibilidade de microrganismos aos antimicrobianos associados à ocorrência de colonização e infecções em uma Unidade de Terapia Intensiva. **Metodologia:** Tratou-se de um estudo de coorte com seguimento de 2.300 pacientes (2005 – 2008) de um hospital universitário de Belo Horizonte. Os dados foram coletados por um bolsista de iniciação científica, por vigilância ativa dos registros dos pacientes, sob supervisão do pesquisador. Utilizou-se um instrumento com as seguintes variáveis: sexo, idade, procedência, tipo de paciente (clínico ou cirúrgico), tempo de permanência na unidade, diagnóstico de infecção comunitária, colonização/infecção por microrganismo resistente (MR) durante a internação, procedimentos invasivos, desenvolvimento de infecção hospitalar, desfecho e, índice de gravidade clínica à admissão (critério ASIS). Foram realizadas as análises univariada e multivariada das variáveis relacionadas à colonização e infecção por MR. **Resultados:** A média de colonização por microrganismos resistentes foi de 39% predominando *Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa* e *Staphylococcus aureus* associados ao uso de antimicrobianos ($P<0,000$) e severidade clínica dos pacientes ($P<0,036$). Nos casos de infecção em média de 10% foram isolados o *Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa* e *Enterobacter* sp. e *Escherichia Coli*. O tempo de permanência na UTI e a época do ano (mês de setembro), provavelmente devido às condições de temperatura e umidade do ambiente, foram relevantes para prever o desfecho de infecção, explicando até 72,6% das infecções ocorridas no período. **Conclusão:** Constatou-se que o uso de agentes antimicrobianos e o nível de severidade dos pacientes em UTI favoreceram significativamente a colonização por bactérias resistentes. E, o tempo de permanência na unidade e a época do ano foram preditores do desfecho de infecção. Evidencia-se a necessidade de monitoramento das condições ambientais de limpeza e sazonais como variação de temperatura e umidade que podem favorecer a replicação de microrganismos, como parte das medidas de controle da disseminação.

18

RELATO DE EXPERIÊNCIA EM AUDITORIAS DE PROCEDIMENTO DE PASSAGEM DE CATETERES VENOSOS CENTRAIS**SORAIA MAFRA MACHADO; SIMONE AYUMI NISHIKAWA; MARCIA MARQUES NASCIMENTO; FERNANDA RINALDI.***HOSPITAL DAS CLÍNICAS LUZIA DE PINHO MELO, MOGI DAS CRUZES - SP - BRASIL.*

Introdução: Os cateteres venosos centrais (CVC) são dispositivos amplamente utilizados na prática clínica e as infecções associadas a estes são reconhecidas causas de morbimortalidade em pacientes internados. Estas infecções podem ser evitadas pela implantação de melho-

res práticas nos processos de inserção dos CVC. **Objetivos:** Descrever a experiência do SCIH da instituição na utilização de um checklist para auditorias durante a inserção de CVC e seus principais resultados. **Metodologia:** As auditorias das passagens de CVC foram realizadas em duas fases. Na primeira, foram realizadas pelos profissionais do SCIH e abrangeu um período de 18 meses (janeiro de 2010 a junho de 2011). Na segunda fase as auditorias foram feitas pela enfermagem assistencial, com duração de seis meses (agosto de 2011 a janeiro de 2012). **Resultados:** Na primeira fase das auditorias, 46 procedimentos foram acompanhados pelos profissionais do SCIH, que utilizaram checklist que contemplava os itens: higiene das mãos, precauções de barreira, antisepsia antes da punção e inserção preferencial em veia subclávia. Destes 46 procedimentos, 76% apresentaram não conformidades e o principal achado foi que 52% das passagens de CVC foram realizados sem a presença de um profissional da enfermagem auxiliando o médico durante o processo. A partir desta evidência, o SCIH forneceu treinamento a 103 colaboradores da enfermagem com conceitos referentes à prevenção de infecções, instruindo-os a utilizar o checklist como instrumento de checagem e a realizar intervenções corretivas durante os procedimentos. Numa segunda fase, com a presença de um profissional da enfermagem treinado, 125 procedimentos foram acompanhados. Possibilitou-se a auditoria de um maior número de passagens de CVC e houve redução da porcentagem de não conformidades encontradas, de 76% para 37% das auditorias. Nesta fase, os itens escolha preferencial da veia subclávia, higiene das mãos e assepsia da pele do paciente foram os que mais apresentaram não adesão ou falhas por parte da equipe médica. **Conclusão:** As auditorias de passagem de CVC são úteis para o reconhecimento das falhas no processo e a presença de um profissional de enfermagem auxiliando e checando a adesão às medidas preventivas de infecção é fundamental para a redução de falhas durante o procedimento. Evidenciou-se também a necessidade de constantes treinamentos à equipe médica, reforçando a importância e a técnica da higiene das mãos e da assepsia da pele do paciente.

22

ANÁLISE DE PREVALÊNCIA MICROBIANA E DO PERFIL DE SUSCEPTIBILIDADE DA ESCHERICHIA COLI EM AMOSTRAS URINÁRIAS AMBULATORIAIS**ROBERTA YABU-UTI VALLE.***HOSPITAL VERA CRUZ, CAMPINAS - SP - BRASIL.*

Introdução. O agente etiológico mais freqüente da Infecção do Trato Urinário (ITU) é a *Escherichia coli*, que ocorre em cerca de 80 a 90% das infecções bacterianas agudas não complicadas das vias urinárias. Considerando a incidência da ITU, membros da Sociedade Brasileira de Infectologia e da Sociedade Brasileira de Urologia publicaram, em 2004, o Projeto Diretrizes, um guia com diretrizes fundamentais para o tratamento das ITU não complicadas. Este guia indica como tratamento de primeira escolha as quinolonas, no entanto, enfatiza a preocupação com a crescente resistência da bactéria. O aumento da resistência as quinolonas é um problema global que levou o Infectious Disease Society of America a desaconselhar o uso generalizado destas drogas como terapêutica de primeira linha no tratamento das infecções urinárias agudas. **Objetivo.** Devido à carência de estudos nesse sentido o objetivo deste projeto consistiu em analisar a prevalência das bactérias presentes nas ITUs e o perfil de suscetibilidade da bactéria *E.coli*, em relação ao antimicrobiano de primeira escolha. **Metodologia.** Estudo analítico, retrospectivo. Desenvolvido a partir de amostras de urina ambulatoriais, coletadas em 2008. Os exames com crescimento superior a 10⁵ UFC foram considerados positivos e listados para verificação da prevalência de microrganismos nas ITU. Os antibiogramas das bactérias *E. coli*

POSTERS

foram analisados. Resultados. Foram analisadas 6370 culturas de urina, sendo 948 (14,8%) consideradas positivas. A prevalência foi de bactérias Gram negativas, com predomínio da *E. coli* (73,1%), semelhante ao estudo de Poletto & Reis (2005). O perfil de suscetibilidade da *E. coli* frente as quinolonas apresentou uma resistência entre 19,3 a 17%, ou seja, sensibilidades in vitro de 80,7 e 83%. Um estudo realizado pelo Laboratório Fleury, em 2006, demonstra a preocupação com o aumento da resistência de cepas desta bactéria, tendo passado de 6,2% (no ano de 2002) para 10%, em 2006. Considerando a ITU uma das patologias mais comuns na prática clínica o aumento da resistência desse agente aos fármacos utilizados na terapêutica é preocupante. Conclusões. O perfil de suscetibilidade requer monitoramento para fornecer informações para novas orientações de opções terapêuticas. As bactérias resistentes a múltiplos antimicrobianos representam um desafio no tratamento de infecções, sendo que a terapêutica deve estar embasada em exames de cultura para orientação específica do tratamento.

23

CONHECIMENTO SOBRE TUBERCULOSE NA ATENÇÃO BÁSICA: RISCO OCUPACIONAL**ELLEN CRISTINE RAMDOHR SOBRINHO; KAREN GRECO DE FREITAS; DAIANA LAURENCI ORTH; ROSELY MORALES DE FIGUEIREDO.**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS, SÃO CARLOS - SP - BRASIL.

Introdução: A tuberculose (TB) é uma das doenças mais antigas da humanidade e continua sendo um grande problema de saúde pública. Profissionais de saúde da atenção básica (AB), como, equipe de saúde bucal (ESB), auxiliares de enfermagem (AE) e agentes comunitários de saúde (ACS) estão frequentemente expostos à doença durante sua prática profissional. A atuação desses profissionais é decisiva para a detecção precoce de sintomáticos respiratórios, implementação de medidas de biossegurança e diminuição do risco de transmissão ocupacional da doença. Objetivo: Caracterizar o conhecimento de profissionais da AB sobre TB, identificando possíveis lacunas ou mitos. Metodologia: Estudo descritivo, de abordagem quantitativa, realizado em 16 unidades de saúde da família. Foram utilizados questionários estruturados, pré-testados e auto-aplicáveis, com base em cartilhas desenvolvidas e preconizadas pelo Ministério da Saúde (MS) para cada uma dessas categorias profissionais. Resultados: Participaram do estudo 24 profissionais da ESB, 29 AE e 87 ACS. Quanto à forma correta de transmissão da doença, 96% da ESB, 66% dos AE e 94% dos ACS responderam corretamente. Porém, ainda ocorre confusão em relação à transmissão por copos e talheres, onde 50% da ESB, 48% dos ACS e 34% dos AE, responderam que a transmissão se dava por essa via. Quanto à localização da cicatriz vacinal (BCG), 66% dos AE e 68% dos ACS responderam corretamente. Em relação ao tempo de tratamento, 87% da ESB, 69% dos AE e 60% dos ACS responderam corretamente. Em relação ao principal sintoma: tosse há mais de 3 semanas, 100% das três categorias profissionais responderam corretamente. Quanto ao tratamento medicamentoso correto, 52% dos AE acertaram essa questão enquanto apenas 37% da ESB soube responder. Portanto, o estudo demonstrou que os profissionais possuem conhecimento básico sobre TB, conforme o mínimo descrito nas cartilhas do MS. Porém, ainda apresentam fragilidades em relação à transmissibilidade da doença, tipo e duração do tratamento medicamentoso, o que pode comprometer a análise real do risco de infecção. Conclusão: O estudo aponta a necessidade de maior empoderamento das equipes sobre a temática, de forma a ampliar a detecção precoce de casos e o tratamento adequado da doença, diminuindo o risco ocupacional das equipes de saúde na AB. Espera-se que este trabalho subsidie ações de educação permanente,

contribuindo na melhoria da qualidade dos serviços e diminuindo o risco ocupacional das equipes.

26

PREVALÊNCIA DE ADESÃO AO BUNDLE DE PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA (PAV)**REGINA RUIVO BERTRAND; MILTON SOLBEMANN LAPCHIK.**

HOSPITAL INFANTIL SABARA, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) é uma infecção pulmonar hospitalar que incide em pacientes em uso de ventilação mecânica (VM) por período superior a 48 horas de hospitalização. O diagnóstico de PAV baseia-se na definição do Center for Disease Control (CDC) e ANVISA. A PAV é a principal causa de óbito entre as infecções hospitalares, excedendo a taxa de mortalidade por infecções em outras topografias. Estudos apontam que cerca de 46% dos pacientes submetidos à VM desenvolvem PAV. A PAV é infecção hospitalar frequente em UTI pediátrica juntamente com a infecção da corrente sanguínea. Atualmente, as práticas de prevenção e controle de infecções em serviços de saúde são baseadas em conjunto de medidas (bundle) comprovadamente eficazes em estudos de evidências científicas. Para prevenção contra PAV em pacientes críticos, é indicado a aplicação e monitoramento do bundle. Métodos: O presente estudo, para monitoramento de adesão ao bundle de prevenção de PAV, ocorreu na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), no período de fevereiro a junho de 2012. Foi elaborado pela fisioterapia em conjunto com o CCIH, um instrumento de coleta de dados (check-list) com os seguintes tópicos para análise: higiene das mãos antes e após o atendimento, tipo de dispositivo para ventilação (traqueostomia, cânula oro traqueal), uso de sedativos, protocolo de desmame, pressão do cuff, periodicidade da troca dos circuitos, retirada de água do sistema, aspiração de secreções, cabeceira elevada (semi-decúbito), higiene oral com clorexidina e administração de dietas por sonda naso enteral. Realizada orientação da equipe de fisioterapia e enfermagem para início da aplicação do instrumento de vigilância epidemiológica em fevereiro de 2012. Resultados: Observamos 1470 paciente/dia em VM e foram aplicadas 1336 fichas de monitoramento do bundle. Cerca de 278 casos monitorados se apresentaram com 100% dos itens conformes, sendo os demais com pelo menos um item do bundle não conforme. O item mais frequentemente observado com menor adesão foi a prática de higiene oral com clorexidina. A mediana de densidade de incidência de PAV em 2011 foi igual a 3,0/1000 pac.dia. Conclusão: O monitoramento dos processos de prevenção e controle de infecções, incluindo a adesão ao bundle de prevenção contra a PAV, é parte das atividades inerentes da CCIH. Os resultados sobre a adesão ao bundle neste estudo serviram de apoio para ações educativas junto à equipe multiprofissional.

27

VALIDAÇÃO DO PROCESSO DE ESTERILIZAÇÃO EM AUTOCLAVE À VAPOR SATURADO SOB PRESSÃO PARA ARTIGOS ODONTO-MÉDICO HOSPITALARES**DÉBORA CRISTINA IGNÁCIO ALVES; FRANCINE SCHMIDT GAUDÊNCIO; ANAIR LAZZARI NICOLA; GRAZIELA BRAUN.**

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ, CASCAVEL - PR - BRASIL.

Introdução: Considera-se um artigo estéril quando a probabilidade de sobrevivência dos microorganismos que o contaminam for

POSTERS

menos de 1:1.000.000". Segundo normas internacionais e exigência nacional todo ciclo de esterilização deve ser validado assegurando que os padrões e controles adotados são reproduzíveis, legitimando o ciclo validado. Objetivo: Validar o desempenho e o processo de esterilização em autoclave a vapor para instrumentais cirúrgicos embalados em papel grau cirúrgico. Metodologia: A autoclave validada é retangular; 220 volts; 430 litros; 66,4cm de altura; 66,4cm de largura; 1,28cm de profundidade. O procedimento seguiu as recomendações da Association for the Advancement of Medical Instrumentation – AAMI, sendo utilizados 30 indicadores biológicos – IB, contendo *Geobacillus stearothermophilus*; 27 integradores químicos – IQ; 54 embalagens de papel grau cirúrgico. Foram realizados três ciclos consecutivos, idênticos, com carga igual às realizadas diariamente. A diferença era os kits teste misturado à carga. Foram preparados 09 kits teste para cada ciclo teste, sendo 01 kit para cada posição na câmara: embaixo no fundo à direita e à esquerda; embaixo na frente à direita e à esquerda; centro geométrico da câmara; em cima no fundo à direita e à esquerda; em cima na frente à direita e à esquerda. A câmara foi carregada conforme rotina e o ciclo realizado segundo normas do fabricante para o ciclo selecionado. Os dados foram registrados e ao término do ciclo os kits teste foram separados, retirando-se os IB que foram incubados e feita a interpretação dos IQ. Cada grupo de IB foi acrescido de mais um que não passou por esterilização e incubado como controle-positivo. Resultados: Os parâmetros da autoclave testada foram: Temperatura da câmara interna 134°C; pressão 311,3Kpa; tempo de esterilização 30 minutos. Todos os IQ apresentaram reação completa e uniforme, com nível de confiança de 100%. Todos os IB apresentaram resultado negativo, com exceção do IB controle positivo, demonstrando que os ciclos de esterilização destruíram todos os demais microorganismos presentes na carga, garantindo a capacidade de esterilização do ciclo testado. Conclusão: O ciclo testado é válido, reproduzível e seguro para as centenas de esterilizações que serão realizadas, garantindo a manutenção dos parâmetros e do programa testado. A validade dos resultados negativos dos IB foi dada pelo resultado positivo dos IB controle, anulando a hipótese de falsos negativos.

28

PRÁTICAS RELACIONADAS AO DIAGNÓSTICO E DE PRECAUÇÕES/ISOLAMENTO AOS PACIENTES QUE INTERNAM COM DIAGNÓSTICO DE BRONQUIOLITE RELACIONAM-SE COM AUSÊNCIA DE INFECÇÕES HOSPITALARES CAUSADAS PELO VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO (VSR) EM HOSPITAL PEDIÁTRICO.

REGINA RUIVO BERTRAND; MILTON SOLBEMANN LAPCHIK.

HOSPITAL INFANTIL SABARA, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A bronquiolite é causa freqüente de hospitalização em serviços de pediatria e relaciona-se com elevada morbidade e mortalidade. Eventuais não conformidades relacionadas ao diagnóstico precoce de pacientes com infecção pelo VSR e a instituição de precauções/isolamento favorecem a ocorrência de transmissão cruzada do vírus e surtos de bronquiolite em serviços de pediatria. Objetivos: Avaliar a ocorrência de infecções hospitalares causadas pelo VSR no primeiro semestre de 2012 em pacientes hospitalizados nas unidades de internação e UTI e correlacionar os achados com as práticas de diagnóstico e de biossegurança no atendimento. Métodos: As definições e critérios de infecção hospitalar causada pelo VSR foram baseados nos documentos do Centro de Controle de Doenças dos EUA (CDC), com destaque para o período de incubação da infecção (2-8 dias) e o diagnóstico de

infecção por VSR em teste rápido e painel viral. Há recomendação formal para o atendimento em isolamento de contato para pacientes que internam com hipótese diagnóstica de bronquiolite. O teste rápido para pesquisa de VSR negativo atrelado à pesquisa de VSR negativa em painel viral constitui base para suspensão do isolamento de pacientes. Resultados: Foram hospitalizados 343 pacientes com diagnóstico de bronquiolite no nosso hospital no primeiro semestre de 2012, sendo 77% dos casos hospitalizados no período de abril, maio e junho. Através da busca ativa de casos não foram identificados casos de infecção hospitalar por VSR no período de estudo. Conclusão: O diagnóstico precoce de casos confirmados e as práticas de isolamento em pacientes com infecção por VSR relacionaram-se com a ausência de casos de infecção hospitalar causados pelo vírus durante a internação.

32

INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO EM COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA

EVA CLAUDIA VENANCIO DE SENNE; LUCIANA PAIVA; FIRMANI MELLO BENTO DE SENNE; POLLYANE LILIANE SILVA; PATRICIA BORGES PEIXOTO; CRISTINA HUEB BARATA; EDUARDO CREMA; ALEX AUGUSTO SILVA.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO, UBERABA - MG - BRASIL.

Introdução: A cirurgia constitui um procedimento de risco que desencadeia uma série de reações sistêmicas no organismo facilitando a ocorrência do processo infeccioso. Dentre as infecções hospitalares, a infecção do sítio cirúrgico (ISC) é a segunda mais importante entre os pacientes hospitalizados. Objetivo: Identificar a ocorrência de Infecção de Sítio Cirúrgico em cirurgias eletivas de colecistectomia videolaparoscópica em um hospital Universitário em 2008. Metodologia: Estudo epidemiológico descritivo que utilizou como critérios de inclusão pacientes submetidos à cirurgia eletiva de colecistectomia videolaparoscópica, de ambos os sexos. Foram excluídos pacientes com presença de neoplasias biliares e os que tiveram a cirurgia convertida para colecistectomia aberta. Para o diagnóstico de ISC utilizou as recomendações da metodologia do National Nosocomial Infection Surveillance System (NNIS) Resultados: A amostra foi constituída de 212 pacientes submetidos à cirurgia videolaparoscópica eletiva, sendo 17% do gênero masculino e 83% do gênero feminino. Os dados foram coletados dos prontuários dos pacientes. A média das idades foi de 48 anos. Foram identificados 7 (3,3 %) casos de Infecção de Sítio Cirúrgico Superficial, todos no sexo feminino, e todos diagnosticados através da revisão de prontuários no momento da pesquisa e não tendo sido notificados anteriormente (tabela 1). Tabela 1 – Incidência de infecção de sítio cirúrgico segundo o momento do diagnóstico (2008)

Momento do diagnóstico	n	%
Internação hospitalar	0	0
Vigilância pós-alta	0	0
Revisão de prontuários	7	100

A tabela 2 apresenta o intervalo de tempo pós-operatório em que o diagnóstico de ISC foi efetuado, notando-se maior número de casos identificados no período maior que 7 dias e menor ou igual a 14 dias (71,4%). Tabela 2 - Distribuição dos casos de infecção de sítio cirúrgico segundo o intervalo de tempo pós-operatório de efetivação do diagnóstico (2008).

Intervalo de tempo (dias)	n	%
0 a 7	0	0
8 a 14	5	71,4
15 a 21	1	14,3
22 a 28	1	14,3

34

KLEBSIELLA PRODUTORA DE CARBAPENEMASE EM UM HOSPITAL DE ATENDIMENTO SECUNDÁRIO NO SUL DO BRASIL

ARIANE BAPTISTA MONTEIRO1; FABRÍZIO MOTTA2; GISELI TEJADA3; ROBSON HENRICH AMARAL4; CLAUDIO MARCEL BERDUN STADNIK5.

POSTERS

1,2,3,4. INSTITUTO DE CARDIOLOGIA - HOSPITAL VIAMÃO, VIAMÃO - RS - BRASIL; 5. SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: Atualmente estamos nos deparando com o aumento de microorganismos multirresistentes, que apresentam diversos mecanismos de resistência cada vez mais complexos. A crescente identificação de bactérias gram-negativas produtoras de carbapenemase tem se tornado um problema de saúde pública e preocupação em todos os campos da saúde. **Objetivos:** Descrever todos os casos de *Klebsiella pneumoniae* Produtora de Carbapenemase (KpC) numa instituição de saúde. **Metodologia:** Descrever os casos de KPC identificados de novembro de 2010 a abril de 2012 em um hospital de atendimento secundário com 149 leitos, sendo 9 de unidade intensiva. Os casos foram avaliados retrospectivamente após identificação em amostra clínica, além disso, vigilância epidemiológica foi realizada a procura de pacientes colonizados nas unidades onde ocorreram os casos. Após identificação em meios de cultura específicos, sugerindo isolado provável produtor KPC, as cepas foram confirmadas por reação em cadeia da polimerase (PCR), metodologia in house com alta sensibilidade e especificidade para a detecção do plasmídeo de resistência, tendo como alvo todos os genes da região blaKPC (blaKPC-1 até blaKPC-7). Foram analisados retrospectivamente os dados demográficos, com a descrição de possíveis fatores de risco associados à presença de bactérias resistentes. **Resultados:** Foram identificados 20 casos de *Klebsiella pneumoniae* produtora de carbapenemase. A tabela 1 identifica a maioria das características dos casos de KPC. A presença de doença crônica foi identificada em 12 pacientes (60%), e 8 não apresentavam doença crônica (40%). Com relação ao uso prévio de antimicrobianos: 10 (50%) pacientes utilizaram beta-lactâmico de amplo espectro (cefepime ou piperacilina-tazobactam), 4 (20%) utilizaram fluoroquilononas, 6 (30%) carbapenêmicos, 2 (10%) não fizeram uso prévio de antimicrobiano. **Conclusão:** Relatamos uma série de casos de KpC identificadas em hospital de atendimento secundário. A maioria dos casos utilizou antibiótico de amplo espectro previamente a identificação de KpC (80%). A presença desses casos mostra a importância de realizarmos vigilância para identificar possíveis pacientes colonizados para que possamos instituir medidas para impedir sua disseminação, mesmo em hospital de atendimento secundário.

35

VALIDAÇÃO DA AUDITORIA DE ADEQUAÇÃO AO BUNDLE DE PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA

ARIANE BAPTISTA MONTEIRO; JESSICA DALLÉ; RENATA NETO PIRES; RAQUEL BAUER CECHELIN; MÁRCIA ARSEGO; LISIANE RUCHINSQUE MARTINS; DANIELA DOS SANTOS BRANCO; ANGÉLICA PERES DO AMARAL; FABRÍZIO MOTTA; CLAUDIO MARCEL BERDUN STADNIK; DENUSA WILTGEN; RICARDO ARIEL ZIMERMAN; TERESA CRISTINA TEIXEIRA SUKIENNIK.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: O bundle de prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) é um instrumento eficaz para reduzir esta infecção. A auditoria deste processo pode apresentar falhas, não refletindo a realidade. **Objetivo:** Comparar as auditorias realizadas pelos enfermeiros assistenciais da unidade com as realizadas pela enfermeira do serviço de controle de infecção hospitalar (SCIH) e verificar a relação entre as mesmas. **Metodologia:** O estudo foi realizado em uma UTI geral, com 18 leitos, de um hospital terciário de Porto Alegre, de junho a dezembro de 2011. Foram incluídas as fichas de observação de adequação ao bundle de prevenção de PAV dos pacientes internados e em ventilação mecânica (VM) na UTI. A auditoria foi realizada diariamen-

te pelo enfermeiro assistencial e uma vez na semana pela enfermeira do SCIH, avaliando-se os seguintes itens: 1) Cabeceira elevada de 30 a 45°, através da observação direta, 2) Atendimento diário de fisioterapia respiratória, através de informações do prontuário do paciente, 3) Higiene oral diária, através de informações do prontuário do paciente, 4) Ausência de líquido condensado no circuito do respirador, através de observação direta, 5) Posição filtro-circuito do respirador através de observação direta, 6) Mensuração diária da pressão do balonete do tubo orotraqueal, através de informações do prontuário do paciente. O bundle foi considerado adequado quando todas as medidas foram realizadas conforme as recomendações. Durante a auditoria a enfermeira do SCIH intervia, corrigindo as falhas observadas naquele momento. **Resultados:** Foram realizadas 226 auditorias do bundle pelo enfermeiro do SCIH, e 1942 pelo enfermeiro da UTI. Após, foi feita a comparação das auditorias realizadas pelos dois grupos. A média de adequação ao bundle pré intervenção foi de 99,19% e a média durante a intervenção foi de 85,20%. Os itens com maior discordância entre os avaliadores foram: a posição do filtro (52%), higiene oral (11%), e realização da fisioterapia (4%). **Conclusão:** Houve diferenças na avaliação do enfermeiro assistencial e enfermeiro do SCIH. Verificou-se que a equipe assistencial apresentou dificuldades em apontar as falhas de responsabilidade da equipe de enfermagem e observou com maior rigor as inadequações relacionadas a fisioterapia. Em suma, o sucesso para o uso de bundles depende do comprometimento dos profissionais.

37

REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE O VALOR PREDITIVO DA PROTEÍNA C-REATIVA NO PROGNÓSTICO/ DIAGNÓSTICO DE INFECÇÃO PÓS-OPERATÓRIA

RUBIA APARECIDA LACERDA; BRUNA KOSAR NUNES.
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA SUP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A Proteína C Reativa (PCR) é um reagente inflamatório de fase aguda, elevando-se durante resposta inflamatória por injúria tecidual ou infecções, e diminuindo rapidamente após resolução do processo inflamatório. Estudos demonstram que os níveis de PCR no pré-operatório mantêm-se aumentados em pacientes que desenvolvem infecção no pós-operatório. Neste estudo, se buscou evidências do valor preditivo da alteração dos níveis séricos de PCR no desenvolvimento de infecção no pós-operatório. **Método:** revisão sistemática, método Cochrane, dezembro/2008-janeiro/2009, nas bases COCHRANE, EMBASE, LILACS, PubMed/MEDLINE e OVID, com descritores MeSH (PubMed/MEDLINE) e DeCS (Portal BVS), pela estratégia PICO (Participantes=pacientes submetidos a cirurgias; Intervenção=dosagem da concentração sérica de PCR; Comparação=concentração de PCR nos períodos pré e pós-operatórios ou somente ao longo do período pós-operatório; Outcome=infecções no período pós-operatório, relacionadas com alterações da PCR), sem restrição de idade, sexo, cirurgia, idioma e ano de publicação. Os estudos foram analisados quanto ao tipo de investigação, enfoque, população, resultado, força de evidência e validade interna, quanto a população, cirurgia, fatores de risco para alteração de PCR, período de pós, cegamento. Realizada metanálise com os calcularam índices de sensibilidade e especificidade, pelo método Software Meta-Disc beta 1.1.1, em curva SROC (Summary Receiver Operating Characteristic), e acurácia (valor Q), além de Odds Ratio. **Resultados:** 20 estudos foram selecionados, do tipo coorte prospectiva (exceto 1 caso-controle e 1 coorte retrospectiva), publicados a partir do final de 1990. Apesar da diversidade de controle de variáveis e diferenças de critérios utilizados para validade e desfecho, todos concluíram favoravelmente pela PCR

POSTERS

como marcador prognóstico para infecção pós-operatória, com sensibilidade média-85% e especificidade-86%, e Odds Ratio Global 23,56 (IC: 11,50 - 48,25). Conclusão: Revisão homogênea com melhor tipo de investigação para o enfoque pretendido, conclui-se pelo valor preditivo da PCR na infecção pós-operatória, contudo de maior confiabilidade se analisado juntamente com avaliação clínica e comparando curvas no pós com curva normal, fato evidenciado na metanálise

38

INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO EM CIRURGIAS LIMPAS DE FRATURAS DE FÊMUR EM UM HOSPITAL DE GRANDE PORTE DE BELO HORIZONTE: INCIDÊNCIA E FATORES DE RISCO**HOBERDAN OLIVEIRA PEREIRA¹; EDNA MARIA REZENDE²; BRAULIO ROBERTO GONÇALVES MARINHO COUTO³.**

1.HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO NEVES, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2.UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 3.UNI-BH, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

As infecções decorrentes de cirúrgicas limpas são importantes por sua morbidade, mortalidade e como marcador de qualidade da assistência. O interesse na identificação de fatores de risco para infecções em pacientes cirúrgicos tem aumentado entre profissionais de saúde. Estudos nesse sentido tornam-se cada vez mais necessários, uma vez que as infecções cirúrgicas aumentam o período de hospitalização, os custos da assistência e o sofrimento do paciente. Cirurgias de correção de fraturas de fêmur são frequentes entre os procedimentos cirúrgicos. O objetivo deste trabalho foi estudar os aspectos epidemiológicos da infecção de sítio cirúrgico em pacientes submetidos a cirurgias limpas para correção de fraturas de fêmur. Estudo tipo coorte histórica, identificou os fatores de risco para infecção de sítio cirúrgico (ISC) em pacientes submetidos a cirurgias limpas para correção de fraturas de fêmur em um hospital de grande porte de Belo Horizonte. A coleta dos dados foi feita nos registros dos prontuários eletrônicos no período de julho de 2007 a julho de 2009. Foram coletados dados referentes às características dos pacientes, dos procedimentos cirúrgicos e das infecções cirúrgicas. Os fatores de risco para infecção foram identificados por meio de testes estatísticos de hipóteses bilaterais, considerando nível de significância de 5%. As variáveis contínuas foram avaliadas por teste t de student. As variáveis categóricas foram analisadas por meio de teste de qui-quadrado ou exato de Fisher, quando necessário. Para cada fator sob análise, foi obtida uma estimativa pontual e por intervalos de confiança de 95% para o risco relativo. Na última etapa do trabalho, foi realizada uma análise multivariada (regressão logística). Foram incluídos neste estudo 432 pacientes submetidos a cirurgias limpas de correção de fratura de fêmur. A taxa de incidência de ISC foi 4,9% e os fatores de risco identificados foram a presença de acidente vascular cerebral (razão das chances - OR = 5,0) e período de internação até a cirurgia acima de quatro dias (OR = 3,3). Comparou-se também o risco de ISC por cirurgião. O prolongamento do tempo de internação dos pacientes e aumento do risco de mortalidade foram as complicações das ISC constatadas. Para isso serão necessárias medidas que envolvam a equipe multiprofissional na avaliação das condições clínicas dos pacientes, redução do tempo de internação até a cirurgia e prevenção das complicações decorrentes das infecções.

39

INFECÇÕES EM ORTOPEDIA: AS INTERVENÇÕES NA ASSISTÊNCIA REPERCUTEM NA INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO?**VANIA REGINA GOVEIA¹; HOBERDAN OLIVEIRA PEREIRA²; EDNA MARILÉIA MEIRELES LEITE³; SIMONY SILVA GONÇALVES⁴; BRAULIO ROBERTO GONÇALVES MARINHO COUTO⁵.**

1.ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2,3,4.HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO NEVES, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 5.CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE UNI-BH, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: As afecções por causas externas constituem a terceira maior causa de morbi-mortalidade no Brasil. Dessa forma os pacientes apresentam infecções e outras complicações decorrentes da cirurgia. Objetivo: Analisar a distribuição das infecções de sítio cirúrgico (ISC) em pacientes ortopédicos. Método: Estudo descritivo, prospectivo realizado em um hospital de ensino destinado ao atendimento de urgências, localizado na região metropolitana de Belo Horizonte. Foi realizada busca de casos de ISC no período de jan/2008 a abr/2012. Os dados foram cadastrados no software SACIH e analisados utilizando técnicas de estatística descritiva e analítica pelo EPI-Info. Durante este período o processo de preparo do paciente foi revisado quanto a produto e técnica empregados, os profissionais foram reorientados e o protocolo atualizado. Assim, foi implantado o banho pré-operatório com clorexidina e a anti-sepsia do campo pelo cirurgião. Além disso, foi implantado o check list de cirurgia segura que inclui confirmação das medidas de prevenção de infecção. Resultados: As cirurgias ortopédicas correspondem a 45% (9.114/20.242) das realizadas no Hospital. Dentre essas, 73% correspondem à redução aberta de fratura. Implantes e próteses correspondem a 8,1%. A incidência de infecção entre os pacientes cirúrgicos foi 4,7% e ISC 1,5%. Na ortopedia a incidência média de ISC foi 2,2%. A incidência esperada para esta especialidade na instituição é 1,7%. Após revisão do processo de preparo dos pacientes a incidência manteve-se dentro dos limites. No período de jan/2008 a abril/2010 a incidência foi 3,1%, entretanto após a implantação do check list de cirurgia segura em maio/2010, a incidência de ISC no período de maio/2010 a abril/2012 foi 1,2%. Quanto à topografia da ISC, verifica-se que as incisionais profundas foram mais frequentes (84,4%). Um fator de risco importante detectado foi o tempo de internação pré-operatória cuja média foi 5,9 dias (DP=10,7dias). Entre os agentes etiológicos, as bactérias Gram negativas predominam (59,2%) em relação às Gram positivas. Conclusão: O nível endêmico das ISC em ortopedia manteve-se estável durante o período com boa resposta após as intervenções. Aumentos nos valores podem ocorrer por flutuação na adesão aos protocolos e variações nas características da população atendida. Os dados indicam a necessidade de monitorização contínua e aprofundamento em relação ao processo assistencial para reduzir o tempo de internação pré-operatório.

40

ADESÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE AO ACOMPANHAMENTO SOROLÓGICO APÓS ACIDENTE BIOLÓGICO COM FONTE DESCONHECIDA E POSITIVA PARA HIV, HEPATITE B E C, EM HOSPITAIS PÚBLICOS**DANATIELLE MEGA FERREIRA¹; JOSÉ ANTONIO DE CAMPOS LILLA²; ADRIANA FERREIRA MANÇANO³; MARCIO ZAMUNER CORTEZ⁴; RENAN SALLAZAR FERREIRA PEREIRA⁵; CECILIA ANGELITA DOS SANTOS⁶; MARCELA DE FIGUEIREDO JUNQUEIRA⁷; JORDIVAN MONTEIRO DA SILVA⁸; GISLAINE ZAMBANINI PIMENTA⁹.**

1.HOSPITAL REGIONAL SUL, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2.CRIAR SAÚDE, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 3,5,6.HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE, SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP - BRASIL; 4,9.COMPLEXO HOSPITALAR OURO VERDE, CAMPINAS

POSTERS

- SP - BRASIL; 7,8. HOSPITAL MUNICIPAL DR. FRANCISCO MORAN, BARUERI - SP - BRASIL.

Introdução: Em acidentes com material biológico, com fonte desconhecida; com fontes positivas para HIV e Hepatite C; ou Hepatite B onde o profissional de saúde não está protegido, há necessidade de acompanhamento sorológico do acidentado. Esse acompanhamento descartará ou confirmará uma possível soroconversão pelo acidente. **Objetivo:** Avaliar a adesão do acompanhamento sorológico em acidentes biológicos que necessitaram de seguimento, ocorridos entre 01 de janeiro de 2009 e 31 de dezembro de 2011, em três hospitais públicos. **Metodologia:** O estudo é descritivo quanto aos fins e documental quanto aos meios, pois serão utilizadas informações do banco de dados das Medicinas do Trabalho dos hospitais envolvidos. A análise foi feita considerando o número de coletas realizadas em relação ao total de coletas propostas, ou seja, Adesão ao Controle Sorológico (ACS) e considerando a última sorologia realizada como Fechamento do Acidente (FA). **Resultados:** O total de acidentes biológicos foi de 601, nos três hospitais, e 24,62% dos acidentados necessitaram de acompanhamento sorológico. Dos 25 acidentados com fonte positiva para HIV, houve 92% de FA e 90,66% de ACS. Dos 23 acidentados com fonte positiva para hepatite C, houve 91,3% de FA e 91,3% de ACS. Dos 85 acidentados com fonte desconhecida, houve 90,58% de FA e 88,23% de ACS. Nos 6 casos de fonte positiva para hepatite B, apenas em um caso o profissional era antiHbs negativo, necessitou receber imunoglobulina e fazer controle sorológico (180 dias). Considerando todos os casos que necessitaram de acompanhamento, houve 89,4% de ACS. Não houve casos de soroconversão dos profissionais acidentados. A razão dos hospitais para o alto índice de acompanhamento foi a busca ativa do profissional para o controle sorológico. **Conclusão:** A experiência nos três hospitais mostrou 87,09% de adesão para coleta aos 45 dias, 88,43% aos 90 dias, 89,04% de adesão para 180 dias e 100% de adesão de coletas de 360 dias. A ACS nesses hospitais é maior que em outros estudos (5, 6, 7, 8) e não houve queda com o passar do tempo, possivelmente por causa da busca ativa dos profissionais expostos. Houve 89,02% de FA e a maior causa para não encerramento foi o desligamento do funcionário da instituição, em 55,88% dos casos.

41

PARCERIA ENTRE O PROJETO DE MANUAIS E A CCIH DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNICAMP - SISTEMÁTICA DE VALIDAÇÃO DOS PROCESSOS DE TRABALHO

ELIANE MOLINA PSALTIKIDIS; LUIS GUSTAVO OLIVEIRA CARDOSO; MIRTES LOESCHNER LEICHSENRING; RENATA FAGNANI; SONIA REGINA PERES EVANGELISTA DANTAS; CHRISTIAN CRUZ HOFLING; LUIS FELIPE BACHUR; MARIA LUIZA MORETTI.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNICAMP, CAMPINAS - SP - BRASIL.

Introdução Manuais de trabalho são instrumentos administrativos que possibilitam sistematizar atividades executadas por diferentes profissionais, estabelecer pontos de controle e mensuração de resultados. Nos serviços de saúde, visam reduzir a variabilidade dos serviços prestados, subsidiar o treinamento e supervisão dos procedimentos, diminuir o risco de eventos adversos, favorecer revisão dos processos, atender exigências de órgãos fiscalizadores e de programas de certificação. O Projeto de Manuais do hospital existe desde 2008 e, desde sua implantação, estabeleceu como premissa a análise, discussão e validação de todos os processos e técnicas descritos pela equipe da CCIH. **Objetivos** Apresentar os resultados obtidos pela parceria entre o Projeto de Manuais e a CCIH na revisão e realinhamento dos processos de trabalho e técnicas executados na instituição. **Metodologia** No

período de 2008 a 2012, foram publicados 94 manuais e 34% destes já estão em 2ª ou 3ª edição, sendo provenientes de 49 áreas da instituição, a maioria unidades assistenciais (63,3%). Foram descritos, no total, 1162 processos de trabalho e 256 técnicas. Os manuais são disponibilizados em portal eletrônico com acesso livre, em todo o hospital, por mais de 1.400 computadores. Antes da finalização do manual, o conteúdo é revisado pela equipe da CCIH e reuniões são realizadas para pactuação de melhorias com a área e correções dos processos de trabalho e técnicas descritas no manual. **Resultados** Apenas 26 manuais não contemplam nenhum processo ou técnica com interface da CCIH (27%). Nos demais 68 manuais, foram descritos 1195 processos e técnicas, sendo 767 (64,2%) de interface direta com a CCIH e que foram analisados, discutidos e realinhados junto às diferentes equipes do hospital. **Conclusão** A parceria entre o Projeto de Manuais e a CCIH possibilita sistemática de revisão periódica dos diversos processos de trabalhos da instituição. Consiste em ferramenta que permite discussão das práticas de controle de infecções com as equipes, pactuação de condutas e documentação oficial por meio dos manuais que são adotados como referência para o treinamento e supervisão dos profissionais.

43

PROPOSTA DE ALGORITMO DIRECIONADOR PARA REUSO DE PRODUTOS PARA A SAÚDE FABRICADOS PARA USO ÚNICO

RENATA CAROLINA BELORTE; ELIANE MOLINA PSALTIKIDIS.

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução Produtos para saúde fabricados para uso único têm sido reutilizados, apesar de vários serem termossensíveis, não desmontáveis e com espaços inacessíveis, que dificultam o processamento adequado, gerando dúvidas quanto à segurança desta prática. A legislação brasileira tem estabelecido diretrizes e limites para a reutilização destes itens, determinando responsabilidades dos serviços de saúde e exigindo validação de protocolos para o reprocessamento que garanta funcionalidade original, apirogenicidade, atoxicidade e esterilidade. Para tomada de decisão sobre o reuso, de forma segura e eficaz, é relevante que o profissional se baseie em passos direcionadores e estruturados, tal como um algoritmo que descreve um conjunto de comandos que, obedecidos, resultam numa sucessão finita de ações e preveja as situações que possam ocorrer quando estiver em execução. **Objetivo** Propor um algoritmo direcionador para a tomada de decisão quanto ao reuso de material fabricado para uso único. **Metodologia** Estudo metodológico, considerando literatura e legislação vigente sobre o tema. **Resultados** Foram construídos dois algoritmos. O primeiro sistematiza o processo de decisão inicial sobre o reprocessamento, a partir da criação do Comitê de Reuso, pela alta administração do hospital, com respaldo institucional, administrativo e técnico. Determina o mapeamento dos produtos reutilizados no serviço, a fim de traçar condutas prioritárias: itens de reuso proibido, passíveis de substituição por permanentes ou custo-benefício desfavorável ao reuso. O segundo algoritmo subsidia a análise e validação do reuso de determinado produto para saúde, detalhando os passos de avaliação pelo Comitê de Reuso, equipe usuária, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e Centro de Material e Esterilização. Descreve as etapas de elaboração do protocolo e sua validação, incluindo a decisão final da alta administração quanto ao reuso ou descarte do produto. Ressalta a importância da documentação de cada fase e o acompanhamento de eventos adversos com a implantação do reuso. **Conclusão** Um algoritmo direcionador para tomada de decisão sobre o reuso consiste em ferramenta útil na busca de efetividade e segurança do reprocessamento destes materiais, com base técnica-científica, cumprimento da legislação vigente e possibilidade de que cada serviço

POSTERS

de saúde o adapte à realidade local.

44

ACIDENTES BIOLÓGICOS COM MÉDICOS, EM UM HOSPITAL PÚBLICO

DANATIELLE MEGA FERREIRA¹; JOSÉ ANTONIO DE CAMPOS LILLA²; CHRISTIAN LEONARDO FERREIRA CAMPOS³; MARCELA DE FIGUEIREDO JUNQUEIRA⁴; RENAN SALLAZAR FERREIRA PEREIRA⁵.

1.HOSPITAL REGIONAL SUL, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2.CRIAR SAUDE, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 3.INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMÍLIO RIBAS, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 4.HOSPITAL MUNICIPAL DR FRANCISCO MORAN, BARUERI - SP - BRASIL; 5.HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE, SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP - BRASIL.

Introdução: Existem poucos estudos de características de acidentes biológicos (AB) entre médicos. Estes devem ser abordados em treinamentos específicos para prevenção de AB. **Objetivo:**Mostrar as características dos AB com médicos e o perfil sorológico para hepatite B no acidente. **Metodologia:**O estudo é descritivo quanto aos fins e documental quanto aos meios, utilizou-se informações da Medicina do Trabalho de hospital público de grande porte, em São Paulo. **Resultados:**Entre 2009 e 2010, ocorreram 30 AB. Destes, 20 foram perfuro-cortantes, 9 por exposição de mucosa e 1 com exposição de pele não íntegra. Dos 20 perfuro-cortantes: 5 foram com agulha de sutura; 7 com bisturi; 4 com fio de Kirschner; 2 com agulha com luz, sendo 1 na anestesia e outro na coleta de gasometria; 1 com gelco em toracocentese e 1 sem definição do material perfurante. Dos 9 com exposição de mucosa ocular, 7 foram durante cirurgia, 1 em raquianestesia e 1 na intubação. Os 7 acidentes de mucosa durante cirurgia, ocorreram na incisão, locação de afastador e cauterização com bisturi. O acidente de pele não íntegra ocorreu durante cirurgia, com queimadura de bisturi elétrico. Quanto ao local, 23 ocorreram no Centro Cirúrgico (CC), 4 no Centro Obstétrico, 2 na Clínica Médica e 1 na UTI Pediátrica. Segundo a especialidade, 11 ocorreram com ortopedistas (ORT), 5 com ginecologistas, 5 com cirurgias gerais, 2 com cirurgias pediátricas, 1 com cirurgias vasculares, 2 com anestesistas, 1 com cirurgias plásticas, 1 com otorrinolaringologista, 1 com intensivista e 1 com clínico. Os AB com ORT foram os mais graves, por vezes com necessidade de sutura. Dos 11 acidentes com estes, 4 foram com fio de kirschner. Dos 30 médicos acidentados, 29 apresentavam anti-HBs positivo. **Conclusão:**A maioria dos AB com médicos foram perfuro-cortantes. Porém acidentes de mucosa mostram resistência de médicos ao uso de óculos de proteção, durante cirurgias. O CC foi o local onde ocorreu a maioria dos AB e a prevenção deve ser focada nesse setor. A especialidade com mais acidentes perfuro-cortantes foi a ORT, sendo que durante o uso do fio de Kirschner, estes devem ter mais cautela. A adesão dos médicos ao programa de vacinação foi alta, 96,7% estavam protegidos contra hepatite B. Em hospitais os treinamentos de Biossegurança são voltados a vários profissionais, porém médicos devem receber informações específicas sobre AB. Isso aumenta notificação dos AB, e melhora a adesão a protocolos e processos de Biossegurança.

45

AUDITORIA DE CATETERES VASCULARES CENTRAIS (CVC) EM PACIENTES ONCO-HEMATOLÓGICOS REALIZADA POR ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.

RENATA FAGNANI; SONIA REGINA PERES EVANGELISTA DANTAS; MIRTES LOESCHNER LEICHSEN-
RING; CHRISTIAN CRUZ HOFLING; LUIS FELIPE BACHUR; LUIS
GUSTAVO OLIVEIRA CARDOSO; PATRICIA BALBINO
PEREIRA; ANA PAULA GADANHOTO; MARIA LUIZA
MORETTI.

HOSPITAL DAS CLINICAS UNICAMP, CAMPINAS - SP - BRASIL.

Introdução: As infecções de corrente sanguínea (ICS) estão entre as mais frequentes infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), geram custos adicionais e aumentam o risco de morte nos indivíduos acometidos. O uso de cateteres vasculares centrais (CVC) em unidades clínicas é comum, porém a vigilância dos dispositivos geralmente ocorre apenas em unidades de terapia intensiva (UTI). Tendo em vista que a vigilância epidemiológica por resultados não pontua as falhas no processo de trabalho, a avaliação das atividades assistenciais possibilita redução das taxas de ICS e envolvem as equipes e seus líderes nas medidas de controle de infecção. **Objetivos:** Descrever auditoria de processo dos cuidados para cateteres vasculares centrais em uma enfermaria clínica. **Materiais e Métodos:** O sistema foi elaborado para uma enfermaria que atende pacientes do Sistema Único de Saúde e possui 16 leitos, sendo 9 hematológicos, 4 oncológicos, 4 reumatológicos e 1 imunológico. O serviço de enfermagem desta unidade é composto por 2 enfermeiros supervisores, 8 enfermeiros assistenciais e 22 técnicos de enfermagem distribuídos nos três turnos de trabalho. Para efetuar a auditoria são coletados em formulário específico informações referentes à cobertura da inserção, equipos e conectores dos CVC. O formulário foi elaborado em conjunto com o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH). A auditoria foi realizada de segunda a sexta-feira nos três turnos de trabalho por um dos enfermeiros e na primeira hora do plantão, sendo que cada plantão auditou o turno anterior. As irregularidades foram pontuadas e corrigidas. **Resultados:** Durante 3 meses foram realizadas 125 auditorias, sendo 38 no período da manhã, 41 da tarde e 46 do noturno; 556 curativos de inserções de cateteres foram observados, destes 14,4% (n=80) apresentavam como irregularidades: secreção, ausência de data ou óstio exposto e dos 445 equipos avaliados 14,6% (n=65) estavam em desacordo com as normatizações, pois apresentavam sujidade, ausência de data ou com prazo de troca vencido. **Conclusão:** Processo de auditoria gerou ações corretivas e imediatas com envolvimento da equipe assistencial dos três turnos de trabalho e proporcionou envolvimento da equipe de enfermagem com o cuidado do CVC e interface com o Serviço de Infecção Hospitalar.

46

PROCESSO DE NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS RELACIONADOS À SEGURANÇA DO PACIENTE E INFECÇÃO HOSPITALAR EM CENTRO CIRÚRGICO

RENATA FAGNANI; MIRTES LOESCHNER LEICHSEN-
RING; SONIA REGINA PERES EVANGELISTA DANTAS; LUIS
FELIPE BACHUR; CHRISTIAN CRUZ HOFLING; LUIS GUS-
TAVO OLIVEIRA CARDOSO; MARIA LUIZA MORETTI.

HOSPITAL DAS CLINICAS UNICAMP, CAMPINAS - SP - BRASIL.

Introdução: As infecções do sítio cirúrgico (ISC) estão entre as mais frequentes infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Tendo em vista que a vigilância epidemiológica por resultado é limitada, de difícil abordagem no período pós alta e não pontua as falhas no processo de trabalho passíveis de intervenção, a avaliação de processos possibilita implementação de medidas e comprometem as equipes e seus líderes com as medidas de controle de infecção. **Objetivo:** Descrever sistema elaborado para avaliação da assistência relacionada

POSTERS

ao controle de infecção hospitalar em sala operatória (SO). Materiais e Métodos: O sistema foi elaborado para uma instituição assistencial e educacional que atende pacientes do Sistema Único de Saúde e realiza em média 720 cirurgias/ mês. O sistema desenvolvido baseia-se nas informações coletadas através de um formulário elaborado com base nos dados de prevenção de ISC da literatura, auditorias prévias nos procedimentos em SO e sugestões dos funcionários do setor. No formulário constam irregularidades referentes a: banho, instrumentais, anti-sepsia, paramentação, higiene das mãos, antibióticoprofilaxia entre outros. Ao final do mês todas as notificações são compiladas pela CCIH e encaminhadas às chefias pertinentes e administração do hospital para providências, sendo omitido dos relatórios os nomes dos funcionários notificantes. Resultados: No período de 3 meses foram realizadas 222 notificações pela equipe assistencial do CC, sendo 119 referente ao plantão da manhã, 98 plantão da tarde, até o momento não há notificações do plantão noturno e 5 não relataram o plantão. Destas, apenas 1 foi realizada pela equipe médica, as demais foram notificadas pela equipe de enfermagem. Dentre as notificações, as mais frequentes foram as referentes a paramentação incompleta $n=65$ (29%), pertencentes médicos inadequadamente acondicionados em SO $n=53$ (23,7%), não uso de equipamentos de uso individual (EPI) $n=18$ (8%), instrumentais cirúrgicos impróprios $n=16$ (7,1%), falha no processo de higiene das mãos 4,5% ($n=10$) e limpeza ambiental 4% ($n=9$). Conclusão: O formulário favoreceu o envolvimento do profissional da assistência e funciona como um programa de educação em serviço, pois cada não conformidade gera uma ação corretiva de re-orientação das práticas gerando de um processo de melhoria contínua; mas apesar dos benefícios ainda há dificuldade com que os profissionais incorporem as notificações na sua rotina de trabalho.

49

CÉLULAS-TRONCO DE CORDÃO UMBILICAL E PLACENTA: RISCO DE CONTAMINAÇÃO MICROBIOLÓGICA DURANTE A REALIZAÇÃO DAS COLETAS.

MILENE SILVA KROPF GOMES; FERNANDA CROSEIRA PARREIRA.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: Nos últimos anos, o aumento na utilização do sangue de cordão umbilical e placentário (SCUP) está aumentando e um esforço para melhorar a qualidade é obrigatório (Solves, et al. 2003). Objetivos: estabelecer a incidência de contaminação microbiológica na fase de coleta do SCUP, analisar qual tipo de parto possui maior risco de contaminação, identificar os tipos de microorganismos encontrados e os mais prevalentes, classificar os microorganismos quanto à patogenicidade e suscetibilidade ao antibiótico, nível de espécie e propor medidas para minimizar os riscos. Metodologia: Foram coletadas 1.323 amostras, durante 4 anos, em um banco de sangue de origem autólogo. O estudo se caracteriza como descritivo documental retrospectivo com análise e discussão de dados sob o paradigma quantitativo. Uma única amostra foi obtida e analisada para avaliação microbiológica (bactéria aeróbia, anaeróbia e fungos). Esta foi analisada após a coleta e processamento. Inoculada antes da criopreservação e somente foi considerado como resultado positivo por meio de cultura. Resultados: A incidência global de contaminação microbiológica foi de 0,45 %. As unidades do SCUP foram contaminadas com quatro organismos diferentes: *Staphylococcus aureus* (S.aureus), *Staphylococcus coagulase negativa* (CNS), *Enterococcus* (E) e *Escherichia coli* (E.coli). Os microorganismos considerados patogênicos foram o S.aureus e o CNS, ou seja, constituem 66,6% do total de microorganismos isolados com resistência à Penicilina e o último à Penicilina e Eritromicina. A mais elevada taxa

de contaminação foi observada após parto vaginal (2,15%), em comparação com cesárea (0,32%). Não foram encontrados fungos. Os microrganismos CNS pertencem a flora da pele e os outros E e E.coli da flora gastrointestinal e vaginal. Conclusão: Há a necessidade de treinamentos para os profissionais com o objetivo de desenvolver competência técnica. A melhoria dos procedimentos e protocolos pode diminuir a taxa de contaminação microbiana com a utilização de um sistema fechado, materiais esterilizados e adotando técnica asséptica. O cordão umbilical deve ser limpo com álcool a 70% seguido de clorexidina, minimizando o risco de contaminação do sangue com secreções maternas. O risco de doenças infecciosas continua sendo uma preocupação no transplante, por isso, um acompanhamento atento de sua coleta, processamento e distribuição das células-tronco progenitoras hematopoiéticas deve ser realizado.

51

BIOSSEGURANÇA NO SERVIÇO DO RESGATE DO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE MINAS GERAIS: UMA AVALIAÇÃO DA ADESAO ÀS MEDIDAS DE PRECAUÇÕES

CAMILA SARMENTO SARMENTO GAMA; ADRIANA CRISTINA DE OLIVEIRA; BRUNO CÉSAR AMORIM MACHADO; JULIANA LADEIRA GARBACCIO; QUÊSIA SOUZA DAMASCENO.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: Os bombeiros militares são profissionais não médico treinados que desenvolvem, entre outras atividades, o resgate de vítimas durante o atendimento pré hospitalar. Devido à natureza do trabalho, se encontram frequentemente expostos a materiais biológicos, tornando-se susceptíveis à ocorrência de acidente com fluidos orgânicos. Dessa forma, o conhecimento e adesão às recomendações de biossegurança são imprescindíveis para a prevenção desses acidentes, garantindo a segurança ocupacional. Objetivos: Avaliar o conhecimento dos profissionais militares acerca das recomendações de biossegurança, adesão às precauções padrão, fatores intervenientes ao uso dos equipamentos de proteção individual, além de determinar a incidência de acidentes com material biológico ocorridos do ano de 2009 a 2010. Metodologia: Tratou-se de uma pesquisa de corte transversal, de abordagem quantitativa, realizada com militares do Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais no mês de novembro de 2010. Para coleta de dados adotou-se questionário estruturado composto de questões sobre conhecimento e atitudes relativos à biossegurança, fatores dificultadores ao uso de equipamentos de proteção individual (EPI) e acidentes com material biológico e, para a análise dos resultados, foi utilizada a distribuição absoluta e relativa, e análise descritiva e univariada. Resultados: Participaram do estudo 33 militares, sendo 100,0% do sexo masculino e a média de idade foi de 29 anos (19 a 48 anos). Evidenciou-se entre os militares que 84,8% obtinham o conhecimento sobre a higienização das mãos, 69,7% desconheciam a forma de atuação do álcool a 70% e 36,4% não souberam informar o seu estado sorológico para hepatite B. O capote foi o EPI mais difícil de ser utilizado. Quanto às atitudes, 93,9% utilizavam luvas descartáveis durante exposição a material biológico. Os militares não sofreram acidente com material biológico, dado semelhante aos demais da literatura. Conclusão: Pretende-se a partir desses resultados provocar a reflexão dos profissionais da área e instituições responsáveis quanto a reavaliação da proposta relacionada à formação dos profissionais do APH no corpo de bombeiros na área de biossegurança e saúde ocupacional, a importância das parcerias com universidades e secretarias de saúde, no sentido de manter um programa de qualificação e atualização profissional voltado para a temática em questão, bem como a

POSTERS

exigência de vacinação contra hepatite B, tétano e difteria.

52

CONHECIMENTO E ADEÇÃO ÀS RECOMENDAÇÕES DE BIOSSEGURANÇA NO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE MINAS GERAIS

CAMILA SARMENTO SARMENTO GAMA; ADRIANA CRISTINA DE OLIVIEIRA; BRUNO CÉSAR AMORIM MACHADO.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: Os bombeiros militares são profissionais não médico treinados que desenvolvem, entre outras atividades, o resgate de vítimas durante o atendimento pré hospitalar. Devido à natureza do trabalho, se encontram frequentemente expostos a materiais biológicos, tornando-se susceptíveis à ocorrência de acidente com fluidos orgânicos. Dessa forma, o conhecimento e adesão às recomendações de biossegurança são imprescindíveis para a prevenção desses acidentes, garantindo a segurança ocupacional. **Objetivos:** Este estudo teve por objetivos avaliar o conhecimento e as atitudes dos militares do Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais, acerca da adesão às recomendações de biossegurança. **Metodologia:** Tratou-se de uma pesquisa de corte transversal, de abordagem quantitativa, realizada com militares do Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais no período de janeiro e fevereiro de 2011. Para coleta de dados adotou-se questionário estruturado composto de questões sobre conhecimento e atitudes relativos à biossegurança, fatores dificultadores ao uso de equipamentos de proteção individual (EPI). Para a análise dos resultados, foi utilizada a distribuição absoluta e relativa, e análise descritiva e univariada. **Resultados:** Participaram do estudo 409 militares, sendo 93,2% do sexo masculino e 6,8% do sexo feminino. A média de idade foi de 30,8 anos, desvio padrão de 8,14. No que se refere à experiência profissional no CBMMG, 40,8% dos entrevistados relataram tempo de serviço de um mês a dois anos completos, 22,7% entre dois e dez anos e 35,7% possuem mais de dez anos de serviço. Ao serem questionados acerca do aprendizado sobre os temas biossegurança ou segurança da vítima, em alguma disciplina/módulo ou palestra durante os cursos de formação do corpo de bombeiros, 72,9% afirmaram terem recebido essas informações. Evidenciou-se o conhecimento sobre: a higienização das mãos entre 90,4% dos profissionais e precauções padrão 89%. A ação do álcool a 70% era desconhecida por 77,5%. O capote foi relatado como o equipamento de proteção individual mais difícil de ser utilizado, 25% não sabiam seu estado sorológico para hepatite B e 95,7% relataram usar luvas sempre. **Conclusão:** Verificaram-se conhecimentos e atitudes condizentes com as recomendações de biossegurança, explicitando a necessidade de enfatizar a importância de realizar o esquema vacinal para hepatite B, tétano e difteria conforme recomendação da NR32, previamente à inserção do militar no campo de trabalho.

53

ACIDENTE OCUPACIONAL ENVOLVENDO MATERIAL BIOLÓGICO NO RESGATE DO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE MINAS GERAIS

CAMILA SARMENTO SARMENTO GAMA; ADRIANA CRISTINA DE OLIVIEIRA; BRUNO CÉSAR AMORIM MACHADO; QUÊSIA SOUZA DAMASCENO.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: Os bombeiros militares são profissionais não médico treinados que desenvolvem, entre outras atividades, o resgate de vítimas

durante o atendimento pré hospitalar. Devido à natureza do trabalho, se encontram frequentemente expostos a materiais biológicos, tornando-se susceptíveis à ocorrência de acidente com fluidos orgânicos. Dessa forma, o conhecimento e adesão às recomendações de biossegurança são imprescindíveis para a prevenção desses acidentes, garantindo a segurança ocupacional. **Objetivos:** Este estudo teve por objetivos determinar a incidência dos acidentes com material biológico bem como suas características e condutas pós-exposição, entre militares do Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais. **Metodologia:** Tratou-se de uma pesquisa de corte transversal, de abordagem quantitativa, realizada com militares do Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais no período de janeiro e fevereiro de 2011. Para coleta de dados adotou-se questionário estruturado composto de questões sobre a ocorrência de acidentes com material biológico, suas características e condutas após o mesmo. Para a análise dos resultados, foi utilizada a distribuição absoluta e relativa, e análise descritiva e univariada. **Resultados:** Participaram do estudo 409 militares, sendo 93,2% do sexo masculino e 6,8% do sexo feminino. A média de idade foi de 30,8 anos, desvio padrão de 8,14. No que se refere à experiência profissional no CBMMG, 40,8% dos entrevistados relataram tempo de serviço de um mês a dois anos completos, 22,7% entre dois e dez anos e 35,7% possuem mais de dez anos de serviço. A incidência de acidentes envolvendo material biológico foi de 3,7%, destes 53,3% decorreram de contato direto com fluidos corporais e 33,4% de materiais perfurocortantes. As mãos e os dedos estiveram envolvidos em 40,0% dos acidentes. A maioria dos socorristas (53,3%) não soube precisar a profundidade da lesão e 40,0% informaram envolvimento de pequeno volume de secreção, 46,7% sofreram acidente quando estavam trabalhando no período noturno, entre 19:00 e 06:59 hs. Constatou-se a utilização incompleta de equipamentos de proteção individual durante o acidente por 46,7%. Quanto às condutas, 26,7% friccionaram álcool a 70% no local atingido, 46,7% não realizaram exame médico. **Conclusão:** Considera-se necessário uma melhor orientação dos funcionários quanto à relevância da utilização correta dos equipamentos de proteção individual e condutas adequadas após a ocorrência de acidentes.

57

QUALIDADE DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR EM SERVIÇOS DE SAÚDE DA BAHIA EM 2011

FATIMA MARIA NERY FERNANDES; HIGIA MARIA VILLASBOAS SCHETTINI.

SESAB, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: O controle de infecção em Serviços de Saúde-SS, encontra-se entre os parâmetros utilizados na avaliação de qualidade da assistência, e a vantagem da utilização desse parâmetro está na capacidade, que esta atividade tem de avaliar três elementos: a estrutura existente para a prestação de serviços, o processo de realização das atividades de atendimento e os resultados deste, com aumento ou diminuição da ocorrência de IH. **Objetivo:** avaliar o nível de desempenho da qualidade das ações de prevenção e controle de infecção hospitalar em maternidades e hospitais da Bahia em 2011. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, quantitativo, utilizando o marco teórico de Donabedian, em maternidades e hospitais que realizam mais de 600 partos/ano e obtiveram baixa pontuação no Programa Nacional de Avaliação em Serviços de Saúde-PNASS. Os dados foram coletados pela Comissão Estadual de Controle de IH da Bahia (CECIH-BA), através de um instrumento de avaliação, composto de perguntas que avaliam a estrutura, processo e resultado das ações focadas na qualidade e na prevenção da infecção hospitalar, contidos na Portaria Estadual da Bahia nº1083/2001. **Resultados:** Foram avaliados 13 Serviços de Saúde-SS, entre hospitais e maternidades no interior do Estado,

POSTERS

onde verificou-se que apenas 05 possuem CCIH, e enviam relatórios, mensalmente à CECIH. Quanto ao nível de desempenho alcançado no Nível I, que representam ações essenciais de prevenção e controle de infecção, apenas 02 dos SS avaliados, alcançaram desempenho regular (entre 51-69% de conformidade nas ações) e os demais apresentaram desempenho insuficiente (inferior a 50%). Já o desempenho referente ao Programa de Controle de Infecção Hospitalar-PCIH, 03 SS não realizam ações de controle de infecção, 05 apresentam desempenho regular e os demais insuficiente, variando de 5,5% a 41,7%. No que se refere à higienização das mãos, o desempenho foi insuficiente em 11 dos SS; enquanto que nas demais medidas de biossegurança, o desempenho foi insuficiente em todos os SS. Conclusão: Esses resultados são preocupantes e demandaram ações imediatas para correção das não conformidades apresentadas. A prevenção e o controle das infecções hospitalares exigem a aplicação sistemática de medidas técnicas e administrativas, orientadas por informações obtidas por meio de sistemas de vigilância epidemiológica e de monitoramento de indicadores de processos e resultado.

58

INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA NOS SERVIÇOS DE HEMODIÁLISE DO ESTADO DA BAHIA DE 2008 À 2011**FATIMA MARIA NERY FERNANDES; MARILENE SOARES DA SILVA BELMONTE.**

SESAB/DIVISA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: As infecções relacionadas à assistência à saúde-IRAS nos pacientes com insuficiência renal submetidos ao tratamento hemodialítico, representam desafios para os profissionais da saúde, sobretudo em decorrência do risco de infecção relacionado ao acesso vascular, considerando que a utilização de cateter central temporário é uma prática bastante comum nesta população, não só por representar acesso imediato para hemodiálise, mas também quando outros acessos não estão disponíveis. A variabilidade de fatores de risco que predis põem a essas complicações têm sido frequentemente investigadas na literatura. Objetivo: analisar a incidência de infecção relacionada à assistência nos serviços de hemodiálise (HD) do Estado da Bahia de 2008 à 2011. Metodologia: Realizou-se um estudo epidemiológico retrospectivo, descritivo, com os pacientes que realizaram HD nos 32 serviços de diálise do Estado, que enviam regularmente seus indicadores, onde a coleta de dados foi realizada, através dos relatórios dos serviços de diálise enviados à Coordenação Estadual de Controle de Infecção da Bahia. Resultados: Observou-se uma densidade de incidência de infecção de 2,9‰, 3,6‰, 3,2‰, e 3,3‰, de 2008 à 2011, respectivamente, não demonstrando uma variação estatisticamente significativa. O maior percentual de infecção ocorreu no sítio de inserção de cateter variando entre 61% em 2008, reduzindo em 2011 para 53% dos casos. Já as Infecções Primárias de Corrente Sanguínea-IPCS associadas ao cateter temporário foram a segunda causa de IRAS, apresentando um aumento em 2011, quando comparado com os anos anteriores, alcançando 24,8% dos casos. A taxa de letalidade variou de 2,4 a 2,6% entre 2008 a 2010, diminuindo em 2011 com 1,3%. A maior frequência de microrganismo foi de *Staphylococcus aureus* em todos os anos. Conclusão: Estudos desta natureza têm sua relevância, considerando que demonstram a magnitude do problema e a necessidade da vigilância dos fatores de risco da infecção, para posteriormente implementar medidas de prevenção e controle.

59

INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NOS HOSPITAIS DO ES-**TADO DA BAHIA EM 2011****FATIMA MARIA NERY FERNANDES.**

SESAB/DIVISA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS) é um importante problema de saúde pública mundial e representa um grande desafio a ser enfrentado pelo poder público para a execução das ações de prevenção e controle de infecção nas instituições hospitalares, visto ser responsável pela significativa morbimortalidade e, conseqüentemente, por um elevado custo econômico e social. Apesar dos grandes avanços tecnológicos da atualidade na área da saúde, diversos estudos demonstram que essas infecções são as mais frequentes complicações relacionadas à assistência. As taxas de infecção observadas em serviços de saúde podem ser muito diferentes por refletirem o perfil da clientela atendida, o tipo de serviços oferecidos, a tecnologia utilizada na assistência aos pacientes, o sistema de vigilância epidemiológica adotado pelo hospital e a efetividade do programa de controle das infecções. Entretanto, a análise desses indicadores e, portanto conhecimento da magnitude do problema constitui importante ferramenta para tomada de decisão pelos gestores Estaduais. Objetivo: analisar a incidência de IRAS nos hospitais do Estado da Bahia em 2011. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, onde foram analisados os relatórios de IH dos hospitais da Bahia, enviados mensalmente à Coordenação Estadual de Controle de Infecção. Resultado: Verificou-se uma incidência de IRAS, representada por 3,0% e uma taxa de letalidade de 10,5%. A densidade de incidência de infecção no estado foi de 6,6‰, sendo de 7,0‰, nos hospitais privados, 6,8‰ públicos e 3,8‰ nas maternidades. Das IRAS o trato respiratório foi responsável por 26,0% dos casos, seguida da Infecção de corrente sanguínea com 20,7%. Conclusão: Diante de tais resultados, que se encontram abaixo dos parâmetros da literatura, torna-se imprescindível que as CCIHs reavaliem a vigilância epidemiológica das IRAS realizada nos pacientes desses hospitais, visto que em alguns desses, sugerem indicadores subnotificados, o que reflete no indicador global do Estado. A realidade de muitos hospitais ainda é preocupante sob aspectos relativos às questões sanitárias legais e normativas, entretanto, muitos têm sido os esforços no sentido de modificar o panorama das IRAS no Estado da Bahia.

60

GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS DE SERVIÇO DE SAÚDE NA ATENÇÃO DOMICILIAR EM SALVADOR.**FATIMA MARIA NERY FERNANDES¹; MARCELLE GEOVANA SANTOS DE ARAÚJO².**

1.SESAB/DIVISA, SALVADOR - BA - BRASIL; 2.UCSAL, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: Atenção Domiciliar (AD) é uma modalidade de assistência onde os Resíduos de Serviço de Saúde (RSS) são gerados na residência do paciente e, portanto, precisam ser gerenciados adequadamente com objetivo de reduzir riscos. Dessa forma é de grande relevância o conhecimento sobre manejo dos resíduos gerados na assistência domiciliar, visto que geram uma grande preocupação, por se tratar de um potencial meio de contaminação, mesmo que tenham sido gerados no domicílio na ocasião da assistência à saúde. Objetivo: conhecer o Gerenciamento dos RSS em duas empresas que prestam AD em Salvador. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, realizado em duas empresas, através dos responsáveis técnicos pelo gerenciamento dos resíduos, durante o período de março a maio de 2012, utilizando um questionário. Resultados: Verificou-se que as empresas prestam atendimento de assistência e internação e, por isso, funcionam 24h; o responsável técnico pelo GRSS é uma enfermeira e ambas possuem outra atribuição na empresa. A segregação por grupo

POSTERS

é realizado diferentemente entre as empresas. O acondicionado é feito em local específico na casa do paciente, as empresas fazem o devido recolhimento até a sede onde será acondicionado e tratado até que a empresa que fará a disposição final recolha o resíduo e o despreze em aterros sanitários, local mais apropriado para descarte de RSS, sem risco de contaminação para catadores e meio ambiente. Ambas utilizam carro específico e EPI nos funcionários que transportam os RSS. O tratamento do resíduo do grupo A é realizado por uma das AD, e ambas utilizam aterros sanitários. Concluiu-se que o GRSS é algo difícil de ser implantado pelas empresas de AD, e que deverão se adequar para evitar riscos decorrentes à contaminação do meio ambiente e a propagação de doenças para a população em geral, e por isso, deverão também orientar os profissionais, familiares e cuidadores para que possam realizar todos os procedimentos necessários para o correto descarte e armazenamento do RSS no domicílio.

61

RESULTADOS DA PARTICIPAÇÃO DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA EM PROJETO DE PREVENÇÃO DE IPCS ASSOCIADA A CATETER EM UTI**VALÉRIA CASSETTARI; LUCIANA INABA SENYER IIDA; ISA RODRIGUES SILVEIRA; KARINA SCHIERI; LILIANE MIYAGI KOBAYASHI.***HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.*

A infecção primária da corrente sanguínea (IPCS) associada ao cateter venoso central (CVC) é uma importante causa de mortalidade em unidade de terapia intensiva (UTI). O Sistema de Vigilância das Infecções Hospitalares do Estado de São Paulo verificou que a taxa de IPCS associada a cateter persistiu com índices elevados. Desta forma, o Centro de Vigilância Epidemiológica do Estado de São Paulo implantou um projeto para a prevenção de IPCS onde foram convidados hospitais que participaram de forma voluntária. Objetivos: descrever a experiência de implantação de um projeto estadual de prevenção de IPCS e analisar seu impacto com as taxas de infecção hospitalar. Metodologia: O projeto seguiu as diretrizes orientadas pelo CVE e foi realizado de abril a setembro de 2011, em um hospital universitário de São Paulo. Após avaliação do conhecimento teórico da equipe multidisciplinar através de questionário respondido por 24 profissionais, foi realizada observação direta da inserção, manipulação e manutenção de CVC, seguida de treinamento dirigido aos problemas encontrados. Nova observação foi realizada após o treinamento. Resultados: O questionário indicou falha de conhecimento principalmente sobre preparo da pele do paciente para inserção do cateter (24% de erro) e de critérios para retirada de cateter (37% de erro). A observação direta indicou principalmente: ausência de uso de PICC, baixa adesão ao uso de clorexidina para higienização das mãos para inserção de cateter, baixa adesão a higienização das mãos para realizar curativo do cateter. Após treinamentos houve melhora desses itens, verificada na segunda observação. Ao comparar a densidade de incidência de IPCS associada ao CVC laboratorialmente confirmada nos períodos pré e pós-treinamento, observou-se redução progressiva ao longo dos três últimos semestres. Conclusão: A experiência em participar de um projeto de prevenção em IPCS obteve resultados positivos. Apesar das taxas de infecção nesta topografia não serem altas na UTI de adultos da instituição, os resultados mostraram que a taxa manteve-se baixa e tendendo a queda, o que reforça a importância da participação em projetos de prevenção de IPCS.

62

PROCESSAMENTO DOS ELETRODOS TRANS-VAGINAL, TRANSANAL E DE BIOFEEDBACK UTILIZADOS NA FISIOTERAPIA: ATUAÇÃO CONJUNTA DA CCIH E CME NA CONSTRUÇÃO DE POP**ISA RODRIGUES SILVEIRA; CRISTIANE DE LION BOTERO COUTO LOPES; LUCIANA INABA SENYER IIDA; VALÉRIA CASSETTARI.***HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.*

Introdução: No atendimento de fisioterapia ambulatorial às pacientes com diagnóstico de distúrbios uroginecológicos/coloproctológicos, são utilizadas técnicas de estimulação elétrica transvaginal, transanal e de biofeedback manométrico perineal. O evento que proporcionou a visita da CCIH ao Setor foi à detecção de *Streptococcus agalactiae* em cultura ambiental (pistola de água) do Setor de Endoscopia durante uma investigação de surto. As fisioterapeutas utilizavam este Setor para lavagem dos eletrodos. A avaliação dos processos relacionados à limpeza, desinfecção e esterilização dos eletrodos foi realizada pelas enfermeiras da CCIH e CME. Objetivo: Adequar os procedimentos adotados para o processamento dos eletrodos segundo a classificação de Spalding. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência, realizado em um hospital de ensino de assistência secundária, da cidade de São Paulo, no período entre dezembro/2011 e março/12. Para o diagnóstico situacional foram realizadas 08 visitas acompanhadas por uma fisioterapeuta, e adotaram-se as seguintes estratégias: Identificação e aplicação na prática dos eletrodos; Avaliação de conformidade do método pré-existente de limpeza, desinfecção e esterilização; Classificação dos materiais segundo Spalding, considerando as características de: termorresistência e limpeza seca ou molhada, pois não são desmontáveis e avaliação da área física para o processamento dos materiais. Resultado: Durante a elaboração das intervenções os atendimentos foram suspensos e descartados os eletrodos que encontravam-se em uso. A retomada dos atendimentos aconteceu a partir da aquisição de novos eletrodos, concomitantemente a adoção das seguintes intervenções: Elaboração das técnicas de limpeza, desinfecção e esterilização para cada tipo de eletrodo (POP); Personalização dos eletrodos com o nome da paciente, a fim de garantir o uso pessoal; Implementação de limpeza/esterilização por ETO dos eletrodos após o uso na mesma paciente; Limpeza/desinfecção da sonda de Biofeedback após a retirada do preservativo entre uso na mesma paciente; Instalação de pia e bancada; Elaboração e implementação de rotinas de limpeza/desinfecção de bancadas e mobiliários; Orientação quanto ao descarte correto de resíduos infectantes e quanto ao uso de EPIs. Conclusão: Ainda permanece como desafio, desenvolver entre os profissionais da saúde, a parceria com a CCIH ao implantar serviços e procedimentos. Esta integração repercute em melhorias na qualidade da assistência.

63

VIGILÂNCIA PÓS ALTA POR TELEFONE EM HOSPITAL DE ORTOPEDIA**ANTONINO ADRIANO NETO; MARIA FERNANDA DE BARROS LIMA.***HTO DONA LINDU, PARAIBA DO SUL - RJ - BRASIL.*

Introdução Vários estudos mostraram que uma proporção importante de infecções pós-operatórias se desenvolvem após a alta e o acompanhamento dos pacientes ambulatorialmente é uma estratégia muito importante quando adotada. Porém apenas o acompanhamento ambulatorial não garante fidedignidade das notificações de ISC. Bruce e colaboradores em estudo estimaram que 70% das infecções pós ope-

POSTERS

ratórias ocorrem após alta hospitalar. Objetivo do trabalho identificar a incidência e infecção do sítio cirúrgico através de contato telefônico da vigilância pós alta e analisar o impacto deste tipo de vigilância nas taxas de infecção hospitalar. Materiais e métodos: Realizado estudo prospectivo epidemiológico observacional de hospital estadual que realiza somente cirurgias ortopédicas. A vigilância pós alta é realizada após 30 dias da cirurgia através de contato telefônico. Os dados coletados de 01 agosto de 2011 a 31 de julho de 2012. Estes foram obtidos através de ligações para pacientes após 30 dias da cirurgia, seguindo questionário elaborado pelo serviço de infecção hospitalar. Os critérios de infecção de sítio cirúrgico utilizados foram os descritos no NNIS do Centers for Disease Control and Prevention e do manual da ANVISA de sítio cirúrgico de 2009. Os pacientes eram excluídos caso já apresentassem o diagnóstico de infecção cirúrgica hospitalar ou de outra instituição, comunitária, óbito, pacientes internados e sem cadastro telefônico. Resultados De 01 de agosto de 2011 a 31 de julho de 2012 foram realizados 3072 procedimentos cirúrgicos em ortopedia em 2451 pacientes. Dos 2451 pacientes submetidos à cirurgia, 754 (30,76%) foram excluídos: 549 (72,8%) foram excluídos por não atender telefonia, após duas tentativas em dias diferentes e 205 (27,2%) por outros motivos. Foram realizados contato com 1697 pacientes (69,24%), representando 2662 procedimentos, lembrando que alguns pacientes realizam mais de um procedimento cirúrgico no mesmo ato. Dos 1697 pacientes investigados, 71 (4,2%) foram suspeitos de infecção cirúrgica. Destes 71 pacientes foram confirmados 21 (29,6%) casos de infecção e descartados os demais. No mesmo período ocorreram 75 infecções do sítio cirúrgico e através do contato telefônico foram identificadas 21 (todas superficiais), representando 28% das IHS. Conclusão: A incidência de IHS pós alta representou 28% do total das IHS no período, o que demonstra a importância da busca pós alta para reduzir a sub notificação.

64

INCIDÊNCIA DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NA UTI NEONATAL DE UMA MATERNIDADE PÚBLICA EM SALVADOR NO PERÍODO DE AGOSTO DE 2010 À JULHO DE 2011.**FATIMA MARIA NERY FERNANDES; LORENA PASTOR RAMOS.**

SESAB/DIVISA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: As infecções hospitalares, melhor definidas atualmente como Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde - IRAS, constituem um problema de saúde pública. A imaturidade do sistema imunológico, a maior sobrevivência de neonatos com menor peso ao nascer ou malformados e a rotina de realização de procedimentos invasivos nas unidades intensivas neonatais configuram fatores de risco de importância para as Infecções Relacionadas à Assistência nesta população. Objetivo: determinar a incidência das Infecções Relacionadas à Assistência na UTI neonatal de uma maternidade pública de Salvador no período de agosto de 2010 a julho de 2011. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, com abordagem quantitativa. Foram colhidos dados da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) da maternidade em agosto de 2011. Resultados: A incidência acumulada das infecções relacionadas à assistência foi de 16,4%, representando uma taxa pouco abaixo da maioria dos dados nacionais, apresentando uma distribuição percentual de 54,2% de infecções tardias e 45,8% de infecções precoces. A densidade de incidência das IRAS tardias foi de 14,8% neonatos/dia, fato que reflete o risco de desenvolver um evento infeccioso em virtude do tempo de permanência na unidade hospitalar. Dessa forma, este indicador reflete a qualidade da assistência hospitalar na prevenção destes processos infecciosos. A maior densidade de incidência de IRAS por peso ao nascer foi de 34,5‰ e de IPCS relacio-

nadas ao cateter por peso ao nascer foi com 35,3 ‰ ambas encontradas na faixa de peso maior que 2500g. A topografia predominante foi a Infecção Primária de Corrente Sanguínea, representada por 68,5% dos casos. Conclusão: A exceção observada de densidades de incidência maiores na faixa de peso de mais de 2500g, leva a concluir a necessidade de monitoramento contínuo dos indicadores de infecção e o reforço e monitoramento no serviço, do conjunto de medidas globais preventivas e específicas de cateter vascular. A despeito da susceptibilidade do neonato, a adequada assistência pré-natal, intra parto e as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco hospitalares, como a higiene das mãos e precauções padrão, são essenciais para redução do número e da gravidade das IRAS nas unidades neonatais.

66

AValiação dos microrganismos isolados em culturas de vigilância dos pacientes internados no Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia provenientes de outros serviços num período de 28 meses.**DORALICE APARECIDA CORTEZ; VERA LUCIA BARBOSA; ERCILIA EVANGELISTA DE SOUZA; ELIANA DE CÁSSIA ZANDONADI; JULIANA OLIVEIRA DA SILVA; ALINE PAMELA DE OLIVEIRA; CELY SAAD ABOUD.**

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A cultura de vigilância tem importância na investigação epidemiológica em unidades críticas dentro de cada instituição na busca de pacientes colonizados por microrganismos multirresistentes instituindo precocemente a precaução de contato prevenindo a disseminação dos mesmos. O objetivo deste estudo foi avaliar as culturas de vigilância de pacientes provenientes de outro serviço, prevalência dos microrganismos mais frequentes e sua relação com sítio de coleta, tempo de permanência e local de procedência de pacientes (UTI ou Enfermaria). O objetivo secundário foi verificar se os pacientes colonizados por microrganismos multirresistentes evoluíram com infecção por esses microrganismos durante o período de internação na instituição. Metodologia: A população foi composta por 356 pacientes no período de Setembro de 2009 a Dezembro de 2011 dos quais 43 (12%) apresentaram cultura de vigilância positiva nas amostras de swab retal e inguinal. Resultados: Dos 43 pacientes avaliados, os agentes mais prevalentes foram Enterobactérias produtoras de Beta-lactamases de espectro ampliado (*Escherichia coli* e *Klebsiella pneumoniae*) 34 (70,8%), seguidas por *Enterococcus* spp 6 (12,5%), e outras Enterobactérias 3 (6,2%), *Pseudomonas aeruginosa* resistentes a carbapenems 2 (4,2%), *Acinetobacter baumannii* resistentes a carbapenems 2 (4,2%), *Burkholderia cepacia* 1 (2,0%). O único caso de *Klebsiella pneumoniae* com teste de Hodge modificado positivo provável produtora de carbapenemase em paciente com dispositivo invasivo (cateter de Shiley). Dentre os 10 (3%) pacientes colonizados por microrganismos multirresistentes, observamos que nenhum evoluiu com infecção durante o período de internação em nossa instituição pelo mesmo microrganismo, mesmo sendo submetidos a procedimentos invasivos. Conclusão: obtivemos uma baixa prevalência de culturas de vigilância positiva, 12% (43/356) pacientes avaliados, não houve correlação em relação ao tempo de internação prévia e a colonização por microrganismos multirresistentes, não observamos evolução para infecção durante o período de internação nos pacientes com culturas positivas para microrganismos multirresistentes.

68

POSTERS

DOENÇA PRIÓNICA NO NORTE DE MINAS GERAIS – RELATO DE CASO**CLÁUDIA ROCHA BISCOTTO; VIRGÍLIO DE FREITAS BUENO JR; SÂMARA FERNANDES LEITE.***HOSPITAL AROLDO TOURINHO, MONTES CLAROS - MG - BRASIL.*

Paciente IAC, 27 anos, proveniente de São João da Ponte, norte de Minas Gerais, inicia com quadro de cefaleia, tremores, incoordenação motora, dor nas pernas e perda do equilíbrio em junho de 2011. Em outubro de 2011, a paciente apresentava confusão mental, desorientação, delírios, evoluindo para um quadro de catatonia, sendo tratada como surto psicótico com Risperidona. À época, realizou Ressonância Nuclear Magnética (RNM), que foi normal. Como a paciente evoluía com quadro de tetraparesia espástica, foi solicitado Eletroencefalograma (EE) e o resultado foi compatível com Encefalopatia Espongiforme (EE) ou Doença de Creutzfeldt-Jacob (DCJ), o que motivou a solicitação de demais exames complementares para esclarecimento do quadro, já que a paciente não apresentava nenhuma melhora clínica com o tratamento proposto, e evoluía desfavoravelmente. Foi então realizada uma Eletroencefalografia, que evidenciou atividade lenta têmporo-parieto-occipital bilateral e uma nova RNM do Encéfalo, que mostrou hiperintensidades nos núcleos caudados, lentiformes, hipocampus, tálamos e giros dos cíngulos, ambos exames sugerindo DCJ e então coletado líquido para pesquisa da proteína 14.3.3, exame este realizado em um laboratório francês, especializado na doença; o exame foi positivo. A paciente apresentava ainda história de transplante de córnea em olho direito em outubro de 2008, em Sorocaba, no estado de São Paulo, o que aumentava a suspeição clínica, por este ser um fator de risco associado a EE pela literatura. A análise da proteína príon celular (PRPN), para avaliar mutações que ocorrem em doença por príon esporádica não evidenciou mutações em PRPN, reforçando a relação entre o transplante de córnea e a doença. O quadro evoluiu rapidamente para estado de mioclonias, com movimentos oscilantes e involuntários, afasia, confusão mental, movimentos lateralizados da cabeça. Atualmente a paciente continua evoluindo com progressão do quadro para uma tetraparesia espástica e aguarda resultado de biópsia cerebral para confirmar o diagnóstico.

69

PERFIL DE PACIENTES ONCOLÓGICOS COM INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA A CATETER VENOSO CENTRAL**RENATA NETO PIRES; JESSICA DALLÉ; ARIANE BAPTISTA MONTEIRO; RAQUEL BAUER CECINEL; DANIELA DOS SANTOS BRANCO; MÁRCIA ARSEGO; ANGÉLICA PERES DO AMARAL; LISIANE RUCHINSQUE MARTINS; DENUSA WILTGEN; CLAUDIO MARCEL BERDUN STADNIK; RICARDO ARIEL ZIMMERMAN; FABRÍZIO MOTTA; TERESA CRISTINA TEIXEIRA SUKIENNIK.***IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.*

Introdução: Os pacientes com câncer estão expostos a um maior risco de infecções de corrente sanguínea, as quais são a principal causa de morbi-mortalidade intra-hospitalar. Os pacientes oncológicos têm vulnerabilidade para adquirir infecções. O principal fator de infecção em paciente oncológico, especialmente tratados com quimioterapia, é a neutropenia. Objetivo: O estudo teve como objetivo traçar o perfil epidemiológico dos pacientes adultos, com câncer, que fazem infecção primária de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (IPCS), em um centro de referência em câncer. Metodologia: Tratou-se de um estudo exploratório descritivo com abordagem quantitativa, realizado no período de julho de 2009 a novembro de 2010 (17 meses). A

definição de IPCS utilizada nesse estudo seguiu os critérios da ANVISA. Resultados: Foram incluídos 89 sujeitos no estudo, e 102 episódios de IPCS. Destes, 50 (56,2%) sujeitos eram do sexo masculino. Verificou-se que 39,6% dos casos eram pacientes com neoplasia hematológica e 60,4% neoplasia de tumor sólido. A unidade de terapia intensiva teve 22,6% dos casos. As IPCS ocorreram em 22,5% dos pacientes com o uso do cateter totalmente implantável e 79,4% dos pacientes com cateter venoso central de curta permanência. 39,8% dos pacientes receberam quimioterapia em até 30 dias do episódio de IPCS. E verificou-se que 30% dos pacientes estavam neutropênicos no momento da coleta de hemocultura. Os microrganismos foram: *Staphylococcus coagulase* negativa (25%), *Candida albicans* e *Candida sp* (15,7%), *Escherichia coli* (13,8%) e *Klebsiella pneumoniae* (12,8%). Sendo que, 16,8% foram infecções polimicrobianas e 83,2% unimicrobianas. O tratamento prévio à infecção correspondeu a 61% dos casos. O óbito, como desfecho mais duro, ocorreu em 39% dos episódios. Conclusão: Verificou-se que as IPCS tiveram maior ocorrência na unidade de terapia intensiva, com taxa elevada de mortalidade atribuível, remetendo-nos a criação de estratégias preventivas a estas infecções. Estes números revelam, de acordo com dados estatísticos de câncer no Brasil, que os tumores sólidos estão no topo de casos novos de câncer, mas tendo uma elevação bem importante das neoplasias hematológicas.

70

PERFIS DE SUSCEPTIBILIDADE A AGENTES ANTIMICROBIANOS, ANTISSEPTICOS E DESINFETANTES DE AMOSTRAS DE CORYNEBACTERIUM STRIATUM ISOLADAS DE SURTO NOSOCOMIAL OCORRIDO NO RIO DE JANEIRO.**CASSIUS SOUZA1; MONICA CRISTINA SOUZA2; HIGOR FRANCESCHI MOTA3; JULIANA NUNES RAMOS4; LILIANE SIMPSON LOUREDO5; MAURÍCIO SIQUEIRA MARTINS MEIRA6; YURI VIEIRA FARIAS7; LEONARDO PAIVA DE SOUSA8; LINCOLN DE OLIVEIRA SANT ANNA9; AURIMAR DE OLIVEIRA ANDRADE10; LOUISY SANCHES DOS SANTOS11; DEBORA LEANDRO RAMA GOMES12; CINTIA SILVA SANTOS13; ALEXANDRE RIBEIRO BELLO14; RAFAEL SILVA DUARTE15; RAPHAEL HIRATA JÚNIOR16; LÍLIAN OLIVEIRA MOREIRA17; ANA LUIZA MATTOS-GUARALDI18.***1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,16,18.DEPARTAMENTO DE MICROBIOLOGIA, IMUNOLOGIA E PARASITOLOGIA, FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS, UERJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 15.INSTITUTO DE MICROBIOLOGIA PROFESSOR PAULO DE GÓES UFRJ, RIO DE JANEIRO, BRASIL., RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 17,2DEPARTAMENTO DE ANÁLISES CLÍNICAS E TOXICOLÓGICAS, FACULDADE DE FARMÁCIA, UFRJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.*

Introdução: *Corynebacterium striatum*, uma espécie pertencente a microbiota anfiótica normal humana que pode apresentar perfis variados de resistência aos antimicrobianos (ATBs), tem sido relacionado com quadros de infecções nosocomiais diversas associadas ao uso de dispositivos médicos invasivos. Objetivos: Avaliar (1) o perfil de susceptibilidade e/ou tolerância a diferentes ATBs,(2) desinfetantes e antissépticos de 12 amostras de *C. striatum* relacionadas com surto nosocomial ocorrido no Rio de Janeiro. Metodologia: o perfil de susceptibilidade a 21 ATBs foi avaliado por disco-difusão. A investigação da ação de diferentes antissépticos e desinfetantes foi realizada pelo teste de disco-difusão, com papéis de filtro embebidos nos seguintes agentes: álcool 70%, álcool iodado, hipoclorito 2,5%, glutaraldeído 2%, ácido peracético 2%, vircom 1% e clorexidina 2%. A ausência ou presença de halo de inibição indicou resistência e sensibilidade, respectivamente. A ação do glutaraldeído e do ácido peracético foi também investigada pelo

POSTERS

método Time-kill. A ação do glutaraldeído sobre o biofilme formado na superfície de carreador metálico (pinça) foi também investigada. Resultados: Todas as amostras foram sensíveis somente aos ATBs linezolid, tetraciclina e vancomicina. O teste de disco-difusão revelou que a maioria das amostras foi resistente ao álcool iodado, álcool 70%, ácido peracético e vircom, e que todas foram sensíveis ao glutaraldeído. Ao contrário do observado no teste de disco-difusão, o Time-kill revelou que duas foram tolerantes a ação do glutaraldeído após 15 min de incubação, enquanto que uma foi tolerante por 30min. Quanto ao ácido peracético, as amostras foram tolerantes por 4 min. O teste utilizando o carreador metálico mostrou que, a maioria das amostras, sobreviveu à ação do glutaraldeído por até 30 min, demonstrando que o *C. striatum* é capaz de aderir e formar biofilme em superfícies inertes, favorecendo assim sua sobrevivência. Conclusão: O isolamento de *C. striatum* resistente aos ATBs e a desinfetantes e antissépticos alerta para a possibilidade de infecções causadas por este microrganismo oportunista. Além disso, equipes de controle epidemiológico e de diagnóstico laboratorial devem estar atentas para possibilidade de isolamento deste microrganismo.

71

DISPOSITIVO DE PREVENÇÃO DE ÚLCERA POR PRESSÃO EM CALCÂNEOS DE PACIENTES NEUROCÍTICOSLUCIANA INABA SENYER IIDA¹; SOLANGE DICCINI²; VALÉRIA CASSETTARI³.*1,3.HOSPITAL UNIVERSITARIO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2.UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.*

O calcâneo é a segunda região mais freqüente no desenvolvimento de úlcera por pressão (UP). Pacientes neurocríticos possuem alto risco de desenvolver UP, pois podem apresentar alteração no nível de consciência, imobilidade, fraturas, alteração sensitiva ou cognitiva. Objetivos: verificar a incidência de úlcera por pressão em calcâneos de pacientes neurológicos internados na unidade de terapia intensiva (UTI) que utilizaram dispositivo de prevenção; identificar a associação entre os pacientes neurológicos internados na UTI que desenvolveram úlcera por pressão em calcâneos e que utilizaram dispositivo de prevenção com as variáveis demográficas e clínicas; identificar fatores de risco para o desenvolvimento de UP em calcâneos de pacientes neurológicos internados na UTI que utilizaram dispositivo de prevenção. Método: coorte prospectivo, realizado na UTI Adulto de hospital público na cidade de São Paulo. Os critérios de inclusão foram: ambos os sexos, idade superior a 18 anos, patologia neurológica de causa clínica ou cirúrgica, pontuação pela Escala de Braden menor ou igual a 18 pontos. O dispositivo de prevenção foi colocado nos pacientes na sua admissão e foram avaliados diariamente para presença de UP em calcâneos. A análise estatística foi realizada pelo Teste exato de Fisher, pela análise múltipla da regressão logística e análise de sobrevivência. Resultados: Neste estudo foram incluídos 52 pacientes, sendo que 55,8% eram do sexo masculino, 53,8% eram idosos e 71,1% eram de cor branca. Os diagnósticos médicos freqüentes foram acidente vascular cerebral isquêmico (30,8%) e convulsão (26,9%). A incidência de úlcera por pressão ocorreu em 11 (21,2%) pacientes e 2 (3,8%) a partir da úlcera por pressão estágio II. No total foram verificadas 17 úlceras por pressão, sendo que 15 (88,2%) eram estágio I e duas (11,8%) estágio II. Das variáveis analisadas, a insuficiência renal aguda foi a única que apresentou associação com UP ($p=0,0415$). O fator de risco encontrado para o desenvolvimento de UP em calcâneos de pacientes neurocríticos que utilizaram dispositivo de prevenção foi o tempo de internação na UTI ($OR=64,23$; $p=0,0190$). A probabilidade de 46% para o desenvolvimento

de UP usando dispositivo de prevenção foi de 19 dias. Conclusões: a incidência de UP em calcâneos foi de 21,2%, sendo que a maioria foi estágio I. O fator de associação com UP foi a insuficiência renal aguda. O fator de risco para UP encontrado foi o tempo de internação na UTI.

72

COMPARAÇÃO DOS RISCOS PARA INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE ENTRE PACIENTES CLÍNICOS E CIRÚRGICOS

ANALI FERNANDA OTTUNES; CAROLINA FAVARÃO MARTON; LUCIANA BIAZZONO NABUT; ESTER MELO SENA; ERIKA MITIYO WATANABE; THAYSSA FERNANDA SANT'ANNA; LOUISE MARINA SILVA FONTANA; VÁLESSA FRAGA ALMEIDA; RENATA APARECIDA BELEI; CLÁUDIA MARIA DANTAS MAIO CARRILHO; JOSEANI COELHO PASCUAL GARCIA; ELMA MATHIAS DESSUNTI; FLÁVIA MENEGUETTI PIERI; GILSELENA KERBAUY.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDINA - PR - BRASIL.

Introdução: Os avanços tecnocientíficos relacionados à assistência à saúde favorecem o aumentado da expectativa de vida dos pacientes, entretanto a realização de procedimentos invasivos, diagnósticos e terapêuticos aumentam a suscetibilidade dos pacientes às infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Objetivo: Diferenciar, entre os casos de IRAS, os riscos para óbito de pacientes com enfermidades clínicas daqueles submetidos a procedimentos cirúrgicos. Casuística e Método: Estudo descritivo, retrospectivo, de natureza epidemiológica, cuja amostra foi composta por todos os pacientes com idade igual ou maior que 18 anos, diagnosticados com IRAS, de acordo com critérios do Centers for Disease Control and Prevention (CDC), no período entre dezembro de 2009 a janeiro de 2011. Dados dos pacientes foram coletados nos prontuários. Foram classificados como pacientes cirúrgicos todos aqueles que realizaram algum procedimento cirúrgico, e como pacientes clínicos, aqueles que não foram submetidos a procedimento cirúrgico. As análises estatísticas foram realizadas no software SPSS /19. Responde com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) número 0015.0.268.000-11. Resultados: De um total de 889 pacientes diagnosticados com pelo menos um episódio de IRAS, 86,2% (766) representavam casos clínicos, e o restante, 13,0% (123) casos cirúrgicos. Em relação à mortalidade dos pacientes com IRAS, 341 (38,4%) evoluíram a óbito e destes, 92,7% apresentavam diagnóstico clínico e 7,3%, cirúrgico. Quanto aos riscos de óbito, quase a metade dos pacientes com diagnósticos clínicos (41,3%) morreram, proporção significativamente maior quando comparada aos óbitos em pacientes que sofreram alguma intervenção cirúrgica (20,3%), com risco para óbito duas vezes maior para pacientes clínicos quando comparado a pacientes que realizaram cirurgia (Tabela 1). Conclusão: O estudo mostrou que dentre os pacientes com IRAS que evoluíram a óbito, os casos clínicos representaram a maioria (41,3%), inferindo em risco duas vezes maior de evoluir para óbito que os casos cirúrgicos.

75

INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE: ASSOCIAÇÃO DOS SÍTIOS INFECCIOSOS À MORTALIDADE

ANALI FERNANDA OTTUNES; CAROLINA FAVARÃO MARTON; LUCIANA BIAZZONO NABUT; ESTER MELO SENA; ERIKA MITIYO WATANABE; THAYSSA FERNANDA SANT'ANNA; LOUISE MARINA SILVA FONTANA; VÁLESSA FRAGA ALMEIDA; RENATA APARECIDA BELEI; CLÁUDIA MARIA DANTAS MAIO CARRILHO; JOSEANI

POSTERS

**COELHO PASCUAL GARCIA; ELMA MATHIAS DESSUNTI;
FLÁVIA MENEGUETTI PIERI; GILSELENA KERBAUY.**

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: A infecção relacionada a serviços de saúde (IRAS) é uma problemática para a saúde pública, visto que repercute elevando o tempo de hospitalização e custos no tratamento, além de estar relacionada ao aumento da morbimortalidade de pacientes que se submeteram à assistência à saúde. **Objetivos:** Identificar as infecções mais prevalentes entre os pacientes com IRAS que evoluíram a óbito. **Causística e Método:** Estudo epidemiológico, retrospectivo, de abordagem descritiva realizada com todos os pacientes adultos com idade igual ou superior a 18 anos, diagnosticados com IRAS de acordo com critérios do Centers for Diseases Control and Prevention (CDC). Os dados foram coletados dos prontuários dos pacientes e das fichas de notificação de IRAS no período entre dezembro de 2009 a janeiro de 2011. As análises estatísticas foram realizadas pelo software SPSS versão 19. Responde com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) número 0015.0.268.000-11. **Resultados:** Do total de 11.177 pacientes adultos hospitalizados, 889 (7,9%) foram diagnosticados com pelo menos um episódio de IRAS, totalizando 1141 infecções. As infecções mais prevalentes foram pneumonia (54,2%), a infecção do trato urinário (24,2%) e a infecção do sítio cirúrgico (10,1%). Dos 341 (38,4%) pacientes que evoluíram a óbito, associação estatisticamente significativa foi observada com as infecções do sistema cardiovascular (62,2%, $p < 0,001$), com as pneumonias (48,9%, $p < 0,001$), e com infecções do sítio cirúrgico (17,4%, $p < 0,001$). O risco de óbito entre os pacientes com pneumonia foi 3,5 vezes maior quando comparado a pacientes que não apresentaram esta infecção. **Conclusão:** Este estudo mostrou que a pneumonia contribui com a mortalidade nos casos de IRAS, tendo em vista que quase a metade dos pacientes com esta infecção (48,9%) evoluíram a óbito, aumentando em 3,5 vezes o risco de morte.

76

**PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO
MECÂNICA: IMPACTO NA MORTALIDADE DE
PACIENTES COM INFECÇÃO RELACIONADA À
ASSISTÊNCIA À SAÚDE****ANALI FERNANDA OTTUNES; CAROLINA FAVARÃO
MARTON; LUCIANA BIAZZONO NABUT; ESTER MELO
SENA; ERIKA MITIYO WATANABE; THAYSSA FERNANDA
SANT'ANNA; LOUISE MARINA SILVA FONTANA; VA-
NESSA FRAGA ALMEIDA; RENATA APARECIDA BELEI;
CLÁUDIA MARIA DANTAS MAIO CARRILHO; JOSEANI
COELHO PASCUAL GARCIA; ELMA MATHIAS DESSUNTI;
FLÁVIA MENEGUETTI PIERI; GILSELENA KERBAUY.**

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: Inúmeros fatores contribuem com as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), incluindo o desenvolvimento de procedimentos clínicos invasivos cada vez mais complexos, colocando os pacientes em risco de infecções relacionadas a dispositivo ou procedimento. Pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) é uma das infecções mais frequentes em adultos. Acomete entre 10% a 20% de pacientes submetidos à ventilação mecânica, e sua incidência varia de 1 a 4 casos por 1.000 ventiladores-dia. **Objetivo:** Identificar o impacto da pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV) na mortalidade de pacientes com IRAS. **Causística e Método:** Estudo descritivo, de natureza epidemiológica, retrospectivo, cujos dados referem-se ao período de dezembro de 2009 a janeiro de 2011. A população foi representada por todos os pacientes adultos (idade acima de 18 anos) diagnosticados com IRAS. A amostra foi composta por todos os pacientes diagnosticados com pneumonia, incluindo PAV, ambos os diagnósticos seguiram cri-

térios do Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Os dados foram coletados dos prontuários dos pacientes e das fichas de notificação das IRAS. As análises estatísticas foram realizadas utilizando-se o software SPSS versão 19. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina e responde pelo Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) número 0015.0.268.000-11. **Resultados:** Um total de 889 pacientes foram diagnosticados com IRAS, destes, 619 (69,6%) foram diagnosticadas com pelo menos um episódio de pneumonia, sendo quase a metade, 273 (44,1%), relacionada a ventilação mecânica invasiva. Quanto aos óbitos de pacientes com pneumonia, o percentual foi de 48,9% ($p < 0,001$), enquanto aquelas associadas a ventilação mecânica, mais da metade (68,5%, $p < 0,001$) evoluíram a óbito, aumentando em 2,74 o risco de morte para pacientes com PAV. **Conclusão:** Neste estudo a PAV foi uma importante infecção associada a procedimentos invasivos, impactando significativamente no aumento dos riscos de óbito entre os pacientes com IRAS.

77

**IMPACTO DOS MICRO-ORGANISMOS MULTIR-
RESISTENTES NA MORTALIDADE DE PACIENTES
COM INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA
À SAÚDE****GILSELENA KERBAUY; CAROLINA FAVARÃO MARTON;
ANALI FERNANDA OTTUNES; LUCIANA BIAZZONO
NABUT; ERIKA MITIYO WATANABE; THAYSSA FERNAN-
DA SANT'ANNA; LOUISE MARINA SILVA FONTANA;
VANESSA FRAGA ALMEIDA; RENATA APARECIDA BELEI;
CLÁUDIA MARIA DANTAS MAIO CARRILHO; JOSEANI
COELHO PASCUAL GARCIA; ESTER MELO SENA; MÁR-
CIA REGINA ECHES PERUGINI; MARSILENI PELISSON;
FLORISTHER ELAINE CARRARA MARRONI; ELIANA
CAROLINA VESPERO; SUELI FUMIE YAMADA-OGATTA;
LUCY MEGUMI YAMAUCHI; GALDINO ANDRADE.**

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: O alto risco de mortalidade observado nas infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) pode estar associado ao perfil de sensibilidade dos micro-organismos aos antimicrobianos. A intensa pressão seletiva decorrente do uso de antimicrobianos para controle das infecções induz a seleção de micro-organismos multirresistentes (MR). Estes são definidos pelo Centers for Disease Control and Prevention (CDC) como bactérias resistentes a uma ou mais classe de antimicrobianos de escolha. **Objetivo:** Identificar o impacto da multirresistência bacteriana aos antimicrobianos na mortalidade de pacientes com IRAS. **Causística e Método:** Estudo descritivo, de natureza epidemiológica, cuja amostra foi composta por todos os pacientes com idade igual ou maior que 18 anos, diagnosticados com IRAS, internados no período entre dezembro de 2009 a janeiro de 2011. Dados do agente etiológico foram coletados dos laudos laboratoriais. Os critérios do CDC foram utilizados para a classificação, quanto ao processo de infecção, colonização e multirresistência aos antimicrobianos. As análises estatísticas foram realizadas no software SPSS /19 e o estudo responde com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) número 0015.0.268.000-11. **Resultados:** 889 pacientes foram diagnosticados com IRAS, destes, 341 (38,4%) evoluíram a óbito. Houve predomínio de bactérias Gram-negativas, *Klebsiella pneumoniae* e *Acinetobacter baumannii* tanto nos processos de infecção (14,9% e 14,2%, respectivamente) quanto colonização (29,0% e 13,0%) dos pacientes com IRAS que evoluíram ou não a óbito. 39,9% das bactérias foram classificados como MR, estando 44,1% relacionados a episódios de colonização e 35,8% a episódios de infecção. Estiveram significativamente correlacionados

POSTERS

a mortalidade de pacientes com IRAS a colonização por MR (45,2%, $p < 0,001$) e a infecção por MR (44,7%, $p < 0,005$). A colonização por MR aumentou em 1,37 o risco de óbito entre os pacientes com IRAS, enquanto a infecção por MR aumentou em 1,28 este risco. Conclusão: Significativa associação entre presença de bactérias MR (em episódios de colonização ou infecção) e mortalidade em pacientes com IRAS foi observada no presente estudo.

78

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DAS COMORBIDADES EM PACIENTES COM INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

GILSELENA KERBAUY; CAROLINA FAVARÃO MARTON; LUCIANA BIAZZONO NABUT; ESTER MELO SENA; ERIKA MITIYO WATANABE; THAYSSA FERNANDA SANT'ANNA; LOUISE MARINA SILVA FONTANA; VANESSA FRAGA ALMEIDA; RENATA APARECIDA BELEI; CLÁUDIA MARIA DANTAS MAIO CARRILHO; JOSEANI COELHO PASCUAL GARCIA; ANALI FERNANDA OTTUNES; ELMA MATHIAS DESSUNTI; FLÁVIA MENEGUETTI PIERI.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: As condições clínicas e a presença de comorbidades representam importantes fatores de riscos para o desenvolvimento das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e para o óbito associado à infecção. Objetivos: Identificar o impacto das comorbidades na mortalidade dos pacientes com IRAS. Causística e Método: Estudo epidemiológico, cuja amostra foi composta por todos os pacientes com idade igual ou maior que 18 anos, diagnosticados com IRAS no período entre dezembro de 2009 a janeiro de 2011. Dados referentes aos pacientes foram coletados dos prontuários e das fichas de notificação de IRAS, formuladas de acordo com critérios do sistema norte-americano de vigilância das infecções (National Nosocomial Infection Surveillance, USA-NNIS). Dados das comorbidades foram extraídas dos diagnósticos médicos e classificadas de acordo com critérios de Charlson Comorbidity Index, CCI (1987). As análises estatísticas utilizaram o software SPSS versão 19. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina e responde pelo Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) número 0015.0.268.000-11. Resultados: Do total de 11.177 pacientes adultos hospitalizados, 889 (7,9%) foram diagnosticados com pelo menos um episódio de IRAS. A presença de comorbidades, de acordo com os critérios de Charlson, foi identificada em 43,5% (387) dos pacientes com IRAS. Entre as mais frequentes encontram-se as doenças cerebrovasculares (20,4%), insuficiência cardíaca congestiva (11,6%), e câncer (11,6%). A taxa de mortalidade entre pacientes com IRAS foi significativamente maior (55,8%, $p < 0,001$) entre pacientes que possuíam comorbidades, com risco de morrer duas vezes maior quando comparado a pacientes que não possuíam comorbidades. Entretanto, algumas comorbidades tiveram maior impacto na letalidade dos pacientes com IRAS. Evoluíram a óbito 80% dos pacientes que apresentavam diabetes associada à IRAS. Quando a infecção ocorreu em pacientes com doença crônica do fígado, 81,3% evoluíram a óbito e em pacientes com neoplasias associados a quadro de infecção, os óbitos atingiram 84,6%. Conclusão: Neste estudo as comorbidades mostraram significativo impacto na taxa de mortalidade dos pacientes com IRAS, além de aumentar em duas vezes os riscos de morrer entre estes pacientes. A diabetes, a doença crônica do fígado e as neoplasias foram as comorbidades mais relacionadas ao óbito entre os pacientes com

79

O IMPACTO DA SEPSE NO ÓBITO DOS PACIENTES**COM INFECÇÃO RELACIONADA A SERVIÇOS DE SAÚDE**

GILSELENA KERBAUY; CAROLINA FAVARÃO MARTON; LUCIANA BIAZZONO NABUT; ESTER MELO SENA; ERIKA MITIYO WATANABE; THAYSSA FERNANDA SANT'ANNA; LOUISE MARINA SILVA FONTANA; VANESSA FRAGA ALMEIDA; RENATA APARECIDA BELEI; CLÁUDIA MARIA DANTAS MAIO CARRILHO; JOSEANI COELHO PASCUAL GARCIA; ANALI FERNANDA OTTUNES; ELMA MATHIAS DESSUNTI; FLÁVIA MENEGUETTI PIERI.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: As infecções relacionadas aos serviços de saúde (IRAS) são de grande relevância, tendo em vista que estão entre as principais causas de morbidade e mortalidade associadas aos pacientes hospitalizados. Além disso, as IRAS estão associadas ao aumento dos custos do tratamento e prolongamento do período de internação. Um dos principais agravantes que mais ocorrem nas hospitalizações de tempo prolongado é a sepse, que consiste na resposta inflamatória do organismo do paciente frente a um micro-organismo, que pode (podendo) evoluir para sepse grave e choque séptico e aumentar consideravelmente o risco do paciente evoluir a óbito. Objetivo: Identificar o impacto da sepse na mortalidade de paciente com IRAS. Método e Causística: Estudo epidemiológico, descritivo, realizado com todos os pacientes adultos que possuíam idade igual ou superior a 18 anos, diagnosticados com IRAS que evoluíram para sepse. Os dados foram coletados dos prontuários dos pacientes e das fichas de notificação de IRAS do período entre dezembro de 2009 a janeiro de 2011. Foi realizada a classificação entre sepse, sepse grave e choque séptico de acordo com critérios estipulados na Conferência de Consenso de Sepse (1991). Resultados: Do total de 887 pacientes adultos hospitalizados com IRAS, quase a metade, 411 (46,3%), desenvolveram sepse. Quanto a classificação, a complicação mais prevalente foi o choque séptico (75,4%), seguido de sepse (20,2%) e sepse grave (4,4%), de acordo com figura 1. Quanto à letalidade da sepse, a maioria dos pacientes com este agravo, 285 (69% $p < 0,001$) evoluiu a óbito, demonstrando associação estatisticamente significativa da sepse com o óbito. Quase todos os pacientes que evoluíram a óbito (89,6%) apresentaram quadro de choque séptico. Conclusão: Este estudo evidenciou elevada mortalidade da sepse entre os pacientes com IRAS, mostrando associação estatisticamente significativa da sepse com o óbito. O choque séptico foi a complicação mais frequente entre pacientes que evoluíram a óbito. Tabela 1 - Frequência de óbitos entre pacientes com IRAS de acordo com a presença ou ausência de sepse. Óbito Sepse Total n % Valor p Sim 411 285 69,3 $p < 0,001$ Não 476 56 11,8

80

ENTEROCOCCUS RESISTENTE A VANCOMICINA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES IDENTIFICADOS COM ESSE MICROORGANISMO EM UM HOSPITAL DE ENSINO

LUANA QUINTANA MARCHESAN; ALINE FERNANDA NASCIMENTO; VIVIANA REGINA KONZEN; ALEXANDRE VARGAS SCHWARZBOLD.

UFMS, SANTA MARIA - RS - BRASIL.

Introdução: *E. faecalis* e *E. faecium* são as espécies de Enterococcus mais frequentemente associadas a infecções relacionadas a assistência à saúde. A importância crescente desse gênero se deve ao aumento de sua incidência no âmbito hospitalar e de Enterococcus Resistente a Vancomicina (ERV), especialmente em unidades de terapia intensiva, oncologia, cirurgias e de transplante de órgãos. Objetivo: Caracterizar o perfil epidemiológico dos pacientes identificados como

POSTERS

positivos para ERV em nossa instituição no período de março de 2011 a março de 2012. Metodologia: Identificação dos casos através das notificações emitidas pela comissão de controle de infecção hospitalar. A partir da revisão de prontuário médico, uma ficha individual foi preenchida com dados demográficos e epidemiológicos. Análise estatística descritiva foi realizada para cálculo das médias, desvios padrão (DP) e frequência simples. Resultados: No período em análise, identificaram-se 36 casos de ERV, sendo 2 pacientes excluídos do estudo pela não-disponibilidade de prontuário. Dos 34 casos em estudo, 55,9% eram do sexo masculino e 44,1% do sexo feminino, sendo a média de idade de 54,1 anos (DP= $\pm$ 21,3). 23,5% dos casos eram contatos de outros indivíduos ERV positivo. Notou-se uso prévio de corticóides em 55,9% dos casos, sendo 2 pacientes usuárias crônicas. Em função da doença de base ou de complicações da mesma, 38,2% dos casos necessitaram de hospitalização prévia durante o último ano. Quanto à história cirúrgica recente, 52,9% dos pacientes se submeteram a procedimento cirúrgico não-abdominal, 29,4% a procedimento cirúrgico abdominal e 17,7% não se submeteram a nenhum tipo de procedimento cirúrgico. Quanto a dieta em uso nos dias antecedentes a cultura positiva para ERV, 41,2% dos pacientes recebiam alimentação por via enteral, 29,4% por via oral, 17,6% por via parenteral, 5,9% pelas vias enteral e parenteral e 5,9% pelas vias oral e parenteral. Evolução para sepse ocorreu em 47, 1% dos casos. Conclusão: A ocorrência de ERV em nossa instituição foi mais incidente entre pacientes do sexo masculino, com média de idade de 54,1 anos, em uso de dieta enteral ou com história recente de uso de corticóides ou submissão a procedimento cirúrgico. Dessa forma, é relevante a coleta de material de pacientes em risco para aquisição de ERV e o acompanhamento dos casos até negatificação da cultura para que se possa maximizar um desfecho favorável.

81

LEVANTAMENTO DAS DOENÇAS DE BASE PRÉ-EXISTENTES EM PACIENTES COLONIZADOS OU INFECTADOS POR ENTEROCOCCUS RESISTENTE A VANCOMICINA EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DO SUL DO BRASIL.

LUANA QUINTANA MARCHESAN; VIVIANA REGINA KONZEN; ALINE FERNANDA NASCIMENTO; ALEXANDRE VARGAS SCHWARZBOLD.

UFMS, SANTA MARIA - RS - BRASIL.

Introdução: Enterococcus são bactérias que habitam o trato gastrointestinal e o trato genital feminino e normalmente são pouco virulentas. O desenvolvimento de resistência a vancomicina (ERV) foi descrito pela primeira vez no final da década de 80 e desde então se observa um aumento das infecções e colonizações por esse micro-organismo. A aquisição de ERV está associada a diversos fatores ditos extrínsecos ou intrínsecos ao paciente. Dentre os fatores extrínsecos pode-se citar a contaminação de materiais e de mãos de profissionais de saúde. Como fatores intrínsecos, destacam-se a severidade da doença de base (nefropatas, hepatopatas, pacientes oncológicos), imunossupressão (transplantados ou em quimioterapia), o uso prévio de antimicrobiano ou a submissão a procedimento cirúrgico. Objetivos: Identificar quantos pacientes foram notificados como ERV positivos durante o período de março de 2011 a março de 2012 e conhecer suas respectivas doenças de base. Metodologia: Seleção dos pacientes através das fichas de notificação compulsória disponibilizadas pela comissão de controle de infecção hospitalar e posterior revisão de prontuário médico. Resultados: Durante o período de interesse foram notificados 36 casos de ERV em nossa instituição. Dois pacientes foram excluídos de nossa pesquisa em vista da não-disponibilidade dos prontuários para consulta. Nos

34 casos em estudo, as principais doenças de base identificadas foram: neoplasia (32,4%), abdome agudo obstrutivo (11,8%), abdome agudo não-obstrutivo (8,8%), pneumonia (8,8%), trauma (8,8%), HIV(5,9%) e nefropatia (5,8%). Conclusão: Percentagem representativa da população estudada em nossa instituição possui doença de base grave. Esse achado é condizente com resultados alcançados em outros estudos em que se nota uma incidência crescente de Enterococcus Resistente a Vancomicina (ERV) em pacientes debilitados, especialmente em unidades de terapia intensiva, oncologia, clínica cirúrgica e de transplante de órgãos. Assumindo-se que a colonização precede a infecção, é indispensável que os profissionais de saúde tenham em mente a contribuição da contaminação de objetos e de mãos na aquisição de ERV. Ações como o ato de lavar as mãos, a desinfecção de ambientes e o isolamento precoce de pacientes positivados devem ser estimulados, devido ao impacto positivo no controle de infecções hospitalares e no desfecho desses pacientes.

82

LEVANTAMENTO DOS CASOS DE COQUELUCHE EM HOSPITAL GERAL

CLAUDIA REGINA CACHULO LOPES; ANDRESSA SIMÕES AGUIAR; LUCIANA ANDREA DIGIERI; MARIA CAROLINA FELICIO CALAHANI; MIRIAN RAMOS VARANDA; RILZA FREITAS SILVA.

SANTA CASA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A Coqueluche é uma doença infecciosa altamente contagiosa, imunoprevenível, cujo agente etiológico é a Bordetella pertussis. Sua principal transmissão se dá pelo contato direto com indivíduos sintomáticos, por meio das secreções do trato respiratório, quando se tosse ou espirra. A vacinação universal conseguiu reduzir drasticamente os casos ao longo dos anos. No entanto a coqueluche continua endêmica, com presença de surtos e aumento de casos entre os menores de seis meses não imunizados ou com imunização incompleta e em adultos e adolescentes. Objetivo: Levantar as características dos casos suspeitos e confirmados de coqueluche num Hospital Geral de 2010 a 2012. Metodologia: Foi realizado um levantamento das fichas de notificação em crianças de 2010 a 2012. Para coleta dos dados utilizou-se uma planilha pré-codificada em Excel com os seguintes dados: idade, estado vacinal, tempo de sintomas e internação, características clínicas, porcentagem de casos confirmados (cultura e PCR em secreção de orofaringe). Resultados: Foram analisadas 40 fichas de notificação de casos suspeitos de coqueluche. Destas 87,5% dos casos foram antes de seis meses de idade, com tempo médio de sintomas de 13,9 dias (75% dos casos confirmados menos de 14 dias de sintomas) e de internação 5,7 dias. Dos 40 casos 30% foram confirmados (100% em menores de seis meses). Dos 12 casos confirmados 4 casos confirmaram contato com tossidor e 7 casos foram confirmados por cultura de secreção de orofaringe (todas coletas nas primeiras 24 horas de internação) e 100% PCR positivo. Os sintomas mais prevalentes foram paroxismo - 100%, cianose - 80% (91,6% nos confirmados), febre - 77,5% (83,3% nos confirmados), acordar a noite com tosse - 87,5% (100% nos confirmados). Apresentavam esquema incompleto de vacina 86% dos casos suspeitos e 100% dos casos confirmados. Conclusão: Confirmando os dados da literatura, a maioria dos casos aconteceu em menores de seis meses de idade com esquema incompleto de vacinas. Os critérios clínicos para notificação como tosse mais de 14 dias não foi confirmado nos nossos casos, e o paroxismo e cianose confirmaram como sintoma importante. Mesmo com coleta precoce da cultura de secreção de orofaríngeo exame mais sensível foi o PCR, sendo positivo em 100% dos casos. A recomendação de vacinar gestantes e adultos e adolescentes com lactentes no domicílio deve ser enfatizada.

POSTERS

83

CONHECIMENTO E ADEÇÃO ÀS MEDIDAS DE BIOSSEGURANÇA ENTRE OS PROFISSIONAIS DO SEGMENTO DA BELEZA E ESTÉTICAJULIANA LADEIRA GARBACCIO¹; ADRIANA CRISTINA DE OLIVEIRA².

1.UFMG E PUCMINAS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2.UFMG, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: As atividades na área de beleza e estética vêm despertando a preocupação para o risco da transmissão de patógenos específicos do sangue como os vírus de hepatites B, C e o vírus da Imunodeficiência Humana. A inquietação está na possibilidade de não adesão entre manicures/pedicures para as recomendações de biossegurança preconizadas por agências nacionais e internacionais, visando a minimização do risco ocupacional e aos clientes. **Objetivos:** Analisar o conhecimento e a adesão entre manicures/pedicures em relação às medidas de biossegurança além de verificar fatores intervenientes à adoção destas medidas, estimar a ocorrência referida de acidentes envolvendo material perfurocortante e descrever a conduta imediata dos profissionais após os acidentes. **Metodologia:** Pesquisa transversal, tipo Survey, com adesão e conhecimento considerados adequados quando houve acerto mínimo de 75% nas questões. Foi conduzido em salões de beleza de Arcos (MG) e uma escola técnica de podologia de Belo Horizonte, entre agosto/2010 a maio/2011, aprovado pela Comissão de Ética da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Os dados foram tabulados, tratados no programa SPSS/PC utilizando-se estatística descritiva, teste qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher. **Resultados:** Foram entrevistados 84 manicures/pedicures, todas do sexo feminino. De forma geral, a adesão foi inadequada em 90,5% e o conhecimento insuficiente em 82%, houve baixa adesão aos equipamentos de proteção individual (45%), o calor seco (estufa) foi o método de esterilização mais utilizado (74%). Cerca de 80% relatou ter cortado/perfurado algum cliente nos últimos dois anos e 38% ter se acidentado durante o atendimento, 23,8% ao cuidar das próprias unhas com instrumentais do salão ($p=0,024$) e 37% se acidentaram e lesaram algum cliente ($p=0,002$). As condutas após acidentes foram incorretas em 77,3% na lesão ao cliente ($p=0,043$), 35,5% aos profissionais ($p=0,467$), havendo preocupação em realizar hemostasia em detrimento da lavagem com água. Na adesão às vacinas 46,4% afirmou ter recebido três doses contra hepatite B, 44% estar com vacinação atualizada para tétano ($p<0,001$). O fator interveniente mais citado para não adesão à vacinação foi a pouca conscientização (35,7%). **Conclusão:** A escassez de pesquisas na área da beleza/estética reforça a necessidade de maior assistência aos profissionais do segmento acerca das medidas de biossegurança pelo potencial risco de transmissão de patógenos.

85

REGISTRO DO USO DE ANTIMICROBIANOS EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS DO CENTRO OESTE DE MINAS GERAISJULIANA LADEIRA GARBACCIO¹; ALANNA GOMES DA SILVA²; ADRIANA CRISTINA DE OLIVEIRA³.

1.UFMG E PUCMINAS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2.PUCMINAS, ARCOS - MG - BRASIL; 3.UFMG, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: Os antimicrobianos tem sido um dos fármacos mais utilizados com ou sem prescrição, por idosos e, o uso prolongado e indiscriminado pode representar uma ameaça à saúde pública. **Objetivos:** Avaliar o registro da utilização de antimicrobianos no que se refere à classe destes medicamentos, tempo de administração, justificativa e diagnóstico de infecção em idosos residentes em Instituições de Longa

Permanência. **Metodologia:** Estudo transversal, em seis Instituições de Longa Permanência para Idosos, filantrópicas, de seis municípios do centro oeste de Minas Gerais, aprovado pelo Comitê de Ética da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Os dados foram coletados de registros dos prontuários, livros de registros e prescrições/receitas médicas/odontológicas de antimicrobianos realizados pelos profissionais, entre janeiro de 2010 a janeiro de 2011, por meio de um impresso elaborado para a pesquisa contendo: dados demográficos e de saúde dos idosos; informações sobre o uso de antimicrobianos e solicitação de exames. Os dados foram analisados no programa SPSS/PC utilizando-se estatística descritiva, teste qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher. **Resultados:** Foram analisados registros de 250 idosos, predominantemente mulheres (57,6%), idade entre 60-106 anos, 44% analfabetos, 70,4% residiam há menos de cinco anos nas instituições analisadas; 44,4% dos idosos eram independentes e 66% portadores de uma ou mais doença crônica. Os idosos entre 60-69 anos foram mais independentes, enquanto os analfabetos e as mulheres foram mais dependentes ($p<0,05$). Para 110 idosos (44%) foram encontrados registros do uso de antimicrobianos e observou-se a ausência de registro de infecção para 98 idosos que tiveram antimicrobianos prescritos ($p<0,05$). O grupo das Cefalosporinas e dos Azóis foram os mais prescritos, para infecções trato urinário, respiratório e cutâneo. O tempo de uso dos antimicrobianos foi registrado para 21 (19%) idosos, para nove (8,2%) houve a solicitação de exames microbiológicos e 41 (37,3%) a justificativa médica/odontológica para a prescrição. **Conclusão:** Constatou-se que o registro do uso de antimicrobianos nas instituições para idosos, quando disponíveis, se encontram incompletos, não permitindo uma análise adequada da situação do seu uso nesta população, influenciando diretamente na limitação de estratégias para descrição desta situação e possibilidade de intervenção.

86

ANALISE DAS INFECÇÕES ORTOPÉDICAS NOS GRUPOS DE QUADRIL, JOELHO E COLUNA EM HOSPITAL ORTOPÉDICO EXCLUSIVO

ANTONINO ADRIANO NETO; MARIA FERNANDA DE BARROS LIMA; ANA BEATRIZ GUEDES ADRIANO.

HTO DONA LINDU, PARAIBA DO SUL - RJ - BRASIL.

Introdução: A infecção do sítio cirúrgico é a segunda causa de infecções hospitalares (His) nos hospitais, sendo que no nosso hospital é a primeira causa das His pois trabalhamos com 100 % dos casos de cirurgia eletiva. **Objetivo do trabalho** analisar as His em cirurgia ortopédica de quadril, joelho e coluna, fatores de risco e principais bactérias isoladas. **Material e métodos:** Realizado estudo prospectivo observacional de infecção de sítio cirúrgico em hospital estadual do rio de janeiro que realiza somente cirurgias ortopedias eletivas. **Análise** somente das infecções de quadril, joelho e coluna. Os dados foram coletados de 01 setembro de 2010 a 31 de julho de 2012, pela equipe de controle de infecção. **Resultados:** Durante o período foram realizados 5919 procedimentos ortopedicos, ocorreram 121 infecções do sítio cirúrgico, 29 infecções superficiais e 92 profundas. Ocorreram 26 infecções de coluna (378 procedimentos), 25 infecções de joelho (1063 procedimentos), e 26 infecções de quadril (1187 procedimentos). Cirurgia maior que 150 minutos ocorreu em 60% das infecções de joelho e coluna e mais de 50% não receberam dose extra de antibiótico. Antibióticos profiláticos por mais de 24 horas ocorreu em 20% dos casos. Transfusão sanguínea ocorreu 65,4% do grupo de quadril, 30,76% coluna e 20% do joelho. Quatro óbitos somente no grupo do quadril. Agentes isolados: S.aureus 29 (MRSA: 9 e MSSA: 20), Staphylococcus coagulase negativa: 4, Enterococcus sp: 2, E.coli: 12, Klebsiella: 5; Pseudomonas sp: 6, Acinetobacter sp: 4, Proteus sp: 4, Polimicrobiana: 12, Sem crescimento bacteriano: 19.

POSTERS

Conclusão: A análise das infecções demonstram que a taxa de infecção em cirurgias de quadril e joelho estão maiores que as referências da literatura. As cirurgias de coluna apresentam menor taxa que a literatura 6,87%. Os fatores de risco : 60% das cirurgias de coluna e joelho tempo cirúrgico maior que 150 minutos; cirurgias maiores de 150 minutos maior chance de não darem a dose complementar de cefazolina no intra operatório; mais de 20% das cirurgias realizadas utilizaram antibiótico por mais de 24 horas; as cirurgias de quadril apresentaram maior número de transfusão em relação 64%; Quatro óbitos relacionados a complicação infecciosa no grupo de coluna. O *Staphylococcus aureus* (SA) foi a bactéria mais importante, principalmente o SA sensível a metilicina, seguido das bactérias gram negativas.

87

ADESÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA AO PROCEDIMENTO DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS**GISELLE PINHEIRO LIMA AIRES GOMES; REGIANE CON-SUELO MACHADO MOURA; LUDMILLA PEREIRA GOIZ; ESTEVAM RIVELLO ALVES.**

UNIRG, GURUPI - TO - BRASIL.

Dentre as diversas alternativas eficazes para promover um ambiente seguro está em grande destaque a higienização das mãos, que apesar de ser considerada uma medida de fácil execução e de fundamental relevância para o controle de infecção, ainda não apresenta a esperada adesão por parte dos profissionais. Este estudo objetivou identificar a adesão da equipe multiprofissional de saúde quanto ao procedimento de higienização das mãos em uma unidade de terapia intensiva. Pesquisa descritiva realizada com 30 profissionais de diferentes categorias (fisioterapeutas, enfermeiro, auxiliar e técnico de enfermagem, médicos). Os dados foram coletados por meio da observação direta e registrados em um check list perfazendo um total de 108 observações. Como resultado verificou-se a existência de condições estruturais adequadas para o bom desempenho dos profissionais ao procedimento de higienização das mãos, mantendo uma falha apenas na existência de cartazes e folhetos educativos nos lavatórios. Observou-se ainda que das 108 observações, em 71(65,7%) houve a higienização das mãos, sendo 58 delas (53,7%) realizadas durante a manhã e 50 à noite (46,2%). Não houve 100% de adesão à higienização das mãos por nenhuma categoria profissional. Apesar dos auxiliares e técnicos de enfermagem serem a maior categoria, a quantidade de vezes em que o procedimento foi realizado (57,4%) valor que não superou a realizada pelos fisioterapeutas (92,8%). Os enfermeiros devido ao quantitativo insuficiente, não fixos apenas na UTI, por isso, no período em que estavam presentes na UTI e que puderam ser observados, realizaram a técnica em (64,7%), sobressaindo ainda aos auxiliares / técnicos. Os médicos eram exclusivos da UTI, o que facilitou a observação desta categoria sendo observado 63,1% procedimento de higienização de mãos. Conclui-se que apesar da simplicidade e da importância deste procedimento, e de tantas pesquisas já realizadas nessa área é importante identificar falhas ou acertos da equipe para que medidas efetivas possam ser implementadas. Por isso, é importante ressaltar a relevância deste estudo uma vez que não existem pesquisas divulgadas com essa temática com profissionais deste Estado. Informamos que todos os achados foram disponibilizados aos gestores locais, para que em posse a esse diagnóstico, medidas efetivas sejam tomadas, visando o aumento da adesão dos profissionais e principalmente a redução das infecções.

88

ANÁLISE DO CUSTO DAS INFECÇÕES ORTOPÉ-**DICAS****ANTONINO ADRIANO NETO; MARIA FERNANDA DE BARROS LIMA; ANA BEATRIZ GUEDES ADRIANO.**

HTO DONA LINDU, PARAIBA DO SUL - RJ - BRASIL.

O custo nos Estados Unidos de infecção em artroplastia é em média \$ 50.000 dólares por paciente e 250 milhões por anos. Objetivo analisar o custo da internação deste paciente não sendo aferido o valor da retirada e colocação da prótese, tempo médio de internação e análise de custo dos seguintes grupos ortopédicos quadril, joelho, coluna e trauma. Material e métodos: Realizado estudo prospectivo observacional de infecção de sítio cirúrgico em hospital estadual do rio de janeiro que realiza somente cirurgias ortopédicas eletivas. Análise somente das infecções de quadril, joelho, coluna e trauma. Os dados foram coletados de 01 setembro de 2010 a 31 de maio de 2012, pela equipe de controle de infecção, e utilizado Excel para análise dos dados. Os pacientes com infecção eram analisados após o fechamento da fatura SUS, e colocado em planilha de Excel para análise. Resultados Durante o período foram analisados 110 infecções hospitalares, destas 17 (14,54%) foram infecções superficiais. Ficando 93 infecções que necessitaram de internação. O tempo médio de internação foi de 34 dias, variando de 2 dias a 119 dias de internação hospitalar. O custo total das 93 infecções em que foi necessário internar foi de 401.605,67 reais, o custo médio de cada paciente foi de R\$ 4318,34 reais. Das 25 infecções de quadril no período somente 22 necessitaram internação com um custo total de 185.287,22 reais, e custo médio por infecção de 8422,14 reais. Das 21 infecções de joelho, 17 necessitaram de internação com custo total de 63.451,87 reais, e custo por infecção de 3.732,46. Ocorreram 24 infecções de coluna no Período e destas 22 necessitaram de internação perfazendo um custo total de 63.583,15 reais, e custo médio de cada infecção de 2.890,13 reais. No trauma ocorreram 23 infecções sendo que 20 necessitaram internação com custo total de 56.263,41 reais, e custo médio de cada infecção de 2.813,17 reais. Conclusão: É um dos primeiros trabalhos que demonstra o custo de infecção hospitalar em ortopedia no Brasil, onde apresentamos 93 infecções que necessitaram internação e o custo foi de mais de 400 mil reais, daí a importância das medidas multiprofissionais a ortopedia realizando o desbridamento e controle do foco infeccioso, o infectologista para diminuir o uso inadequado de antimicrobiano e possibilidade de utilização de hospitais dia para diminuir o custo destas internações.

90

DESENVOLVIMENTO DE UMA FERRAMENTA UTILIZADA PARA CONTROLE DE MEDIDAS PREVENTIVAS EM UTI**KATIA ROSA ZIELKE; RICARDO BICA NOAL; GISELE PIRES OLIVEIRA; SABRINA DE MATTOS TEIXEIRA; LARISSA KONZGEN TEIXEIRA.**

SANTA CASA DE PELOTAS, PELOTAS - RS - BRASIL.

Introdução: Conforme determinação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) a Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) é um ambiente complexo, onde as ações preventivas de controle de infecção devem ser rigorosas. Este estudo relata a transição de um instrumento qualitativo para um quanti-qualitativo apresentando o desenvolvimento, aplicação e o processo de utilização desta ferramenta pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) em uma UTI de um hospital geral do Sul do RS. Objetivos: Desenvolver e aplicar um instrumento para sensibilizar os profissionais da enfermagem da importância de cada medida preventiva de controle da infecção hospitalar. Além disso, facilitar a coleta e análise dos dados, possibilitando a identificação, por parte dos funcionários, da qualidade das suas ações desenvolvidas naquele ambiente. Metodologia: A partir de fevereiro de

POSTERS

2012, foi elaborado um instrumento quanti-qualitativo. Este avaliou de forma mais clara, 17 itens dispostos, em uma planilha, sete de caráter invasivo e dez não invasivos. Os itens foram classificados através de um escore de cores, sendo verde para adequado, amarelo para atenção e vermelho para inadequado, após cada avaliação os dados são repassados ao funcionário e enfermeira responsável. Resultados: Ao longo dos seis meses da utilização do instrumento observamos que houve um melhor entendimento e aceitação do processo de avaliação pelos profissionais desta unidade. Identificamos uma preocupação dos membros da equipe em obter uma avaliação mais adequada em cada item avaliado. O instrumento propiciou um acompanhamento individualizado de cada paciente (leito) e de cada processo. Esse panorama de cores pode ser visualmente comparado, e posteriormente analisado através de um banco de dados, o que forneceu subsídios para a realização do relatório mensal. Conclusão: Observamos que a aplicação do instrumento com características práticas propiciou um melhor aproveitamento do trabalho desenvolvido. A avaliação objetiva a beira do leito pode corrigir, caso fosse necessário, os processos conforme as determinações da AN-VISA. Com isso o CCIH, através desse instrumento de fácil execução e visualização, conseguiu analisar claramente a efetividade das ações efetuadas. Acreditamos, pela experiência vivenciada, que a praticidade deve ser aliada das atividades de vigilância com objetivo de desmitificar este processo de trabalho, envolvendo todos os profissionais nas ações de prevenção.

91

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ACIDENTES OCUPACIONAIS POR EXPOSIÇÃO DE MATERIAIS BIOLÓGICOS EM UM HOSPITAL DE ENSINO DO SUL DO BRASIL**SABRINA DE MATTOS TEIXEIRA; RICARDO BICA NOAL; LARISSA KONZGEN TEIXEIRA; KATIA ROSA ZIELKE.***SANTA CASA DE PELOTAS, PELOTAS - RS - BRASIL.*

Introdução: O ambiente hospitalar é reconhecido como local insalubre, que expõe o trabalhador a uma diversidade de riscos. Os acidentes com material biológico são frequentes entre os profissionais da saúde. Estes acidentes ocupacionais repercutem no estado de saúde do profissional, sendo atualmente considerados problemas de saúde coletiva. Objetivo: Descrever a ocorrência dos acidentes ocupacionais envolvendo material biológico ocorridos em um hospital de ensino do Sul do Brasil. Metodologia: Estudo descritivo com abordagem quantitativa. Todos os acidentes ocupacionais por exposição à material biológico, entre janeiro de 2008 a janeiro de 2012, que foram registrados. Os dados foram coletados a partir das fichas de notificação de acidentes de trabalho, posteriormente digitadas no Excel e analisadas através do software Stata 11. Resultados: Foram registrados 350 acidentes com material biológico no período estudado. Os acidentes foram mais frequentes nas mulheres (n=263, 75%), das notificações 82,8% (n=289) atingiu a faixa etária entre 20 a 40 anos. A categoria de trabalho que mais notificou foi a de enfermagem (n=199 -56,8%), seguido pelo grupo de discentes (n=106 - 30,3%). Quase três quartos dos acidentes foi com material perfurocortante (n=252-72%), em 31,1%(n=109) dos acidentes não foi utilizado equipamento de proteção individual (EPI). A sorologia do paciente-fonte foi identificada em 91,1% (n=319) dos casos, destes 5,6% detectou HCV positivo e 2,2% sorologia para HIV. Entre os acidentados 84% apresentaram marcadores sorológicos para anti-hbs e 57,6% não concluíram o acompanhamento de seis meses preconizados pelo Ministério da Saúde (MS). Conclusão: Através do estudo observase que capacitação em biossegurança se faz necessário, visto que foi identificado índice considerável de notificações de acidentes de trabalho onde não foi utilizado nenhum EPI. Além disso, identificou-se

que mais de cinquenta por cento dos acidentados não finalizaram o acompanhamento sorológico, com isso o trabalho propõe posteriormente investigar o porquê deste índice elevado, para propor diretrizes a serem trabalhadas.

94

DIMINUIÇÃO DA TAXA DE INFECÇÃO URINÁRIA RELACIONADA À CATETERIZAÇÃO VESICAL DE DEMORA.**OLGAIR ALMEIDA JESUS; ELAINE OLIVEIRA MECEDO; GRAUCE FERREIRA AMBRIZI; TATIANE OLIVEIRA MIRANDA.***HOSPITAL E MATERNIDADE DR. CHISTÓVÃO DA GAMA, SANTO ANDRÉ - SP - BRASIL.*

Introdução: A Infecção do trato urinário associada ao uso de cateter vesical adquirida no ambiente hospitalar é tida como a causa mais frequente de infecções hospitalar. Como forma de se prevenir este tipo de infecção, destaca-se o cuidado com a introdução e manipulação do cateter urinário. Para atingir este objetivo é necessário o comprometimento e o trabalho em conjunto das equipes de SCIH, enfermagem e educação continuada a fim de desenvolver simples ações visando minimizar o risco das infecções, principalmente nos setores críticos como as unidades de terapia intensiva. Objetivo: Redução das taxas de infecção urinária relacionada a cateter vesical de demora na Unidade de Terapia Intensiva Adulto. Metodologia: Durante 01 ano foi realizado levantamento de dados, análise do problema. discussão sobre as principais causas do problema, busca de alternativas viáveis para resolução deste problema e intensificação dos cuidados quando necessário recolher a diurese da bolsa coletora. Plano de ação: Processo educativo; conscientização da equipe; mudança de cultura; execução do plano; levantamento e análise dos resultados. Resultado período taxa (p/mil) NHSN CVE % utilização 1º tri 2011 11,65 3,8 5,70 47,06 2º tri 2011 7,42 3,8 5,7 48,28 3º tri 2011 7,32 3,8 5,7 50,32 4º tri 2011 6,25 3,8 5,7 52,73 1º tri 2012 5,96 3,8 5,7 60,97 2º tri 2012 5,65 3,8 5,7 64,9 Conclusão: Concluímos que através da educação em serviço pequenas ações e com baixo custo obtivemos um resultado impactante na redução das taxas de infecção urinária relacionada à cateterização vesical de demora na Unidade de Terapia Intensiva Adulto, mesmo não havendo diminuição nos índices de utilização dos cateteres vesicais de demora.;

96

O TRABALHO EM EQUIPE E AS AÇÕES TÉCNICAS DO ENFERMEIRO COMO FATOR DE SUCESSO NO CONTROLE DAS INFECÇÕES.**ELAINE OLIVEIRA MECEDO; OLGAIR ALMEIDA JESUS; GRAUCE FERREIRA AMBRIZI; TATIANE OLIVEIRA MIRANDA.***HOSPITAL E MATERNIDADE DR. CHISTÓVÃO DA GAMA, SANTO ANDRÉ - SP - BRASIL.*

Introdução: Projeto de conscientização, comprometimento e trabalho em equipe realizado em UTI Adulto com enfermeiros, buscando através de ações conjuntas diminuir as solicitações não conformes relacionadas a manutenção de SVD e consequentemente baixar índices de infecção. Objetivo: Evidenciar como o comprometimento e o trabalho em equipe desenvolvido por enfermeiros podem influenciar positivamente no controle das infecções do sistema urinário. Metodologia: Reuniões com a equipe de enfermeiros e reuniões de grupo de estudo com enfermeiros na UTI. Há a discussão acerca das infecções, fatores técnicos que podem contribuir para diminuição das taxas, aplicação prática das técnicas e o comprometimento do grupo de enfermeiros

POSTERS

em atuar de forma uniforme e mantendo a mesma postura em todos os plantões. Essa estratégia pôde exercer fator de vital importância na diminuição das solicitações não conforme relacionadas manutenção de SVD, pois todos os enfermeiros passaram a questionar eventuais solicitações, oferecendo outras alternativas. Contestar as solicitações causava certo desconforto à equipe, uma vez que alguns profissionais cediam, minando dessa forma a possibilidade de uma atuação mais incisiva. Os encontros do grupo de estudo e as reuniões periódicas motivaram a participação ativa de todos os membros do grupo tornando-os mais seguros e preparados para os questionamentos e para a atuação eficaz que possa ser revertida em melhores resultados. Conclusão: Após a implantação do grupo de estudo com enfermeiros na UTI Adulto e os trabalhos realizados no sentido de comprometer a equipe com as propostas e realizar efetivamente o trabalho em equipe, conseguimos minimizar as solicitações não conformes e obter êxito na diminuição das infecções relacionadas a manutenção da SVD.

97

IMPACTO DA IMPLANTAÇÃO DE BUNDLE DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE CORRENTE SANGÜÍNEA NA UTI ADULTO**ELOISA BASILE SIQUEIRA AYUB; JÉSSICA LIETO CAMPOS.**
REDEDOR SÃO LUIZ UNIDADE BRASIL, SANTO ANDRÉ - SP - BRASIL.

Introdução As infecções primárias de corrente sanguínea (IPCS) estão entre as mais comumente relacionadas à assistência à saúde. Estima-se que cerca de 60% das bacteremias nosocomiais sejam associadas a algum dispositivo intravascular. Dentre os mais frequentes fatores de risco conhecidos para IPCS, podemos destacar o uso de cateteres vasculares centrais, principalmente os de curta permanência (Anvisa, 2010). É importante ressaltar que, a IPCS (infecção primária de corrente sanguínea) associa-se ao excesso de mortalidade, aumenta o tempo de internação e consequentemente eleva os custos relacionados à assistência. Atualmente existem diversas orientações sobre prevenção de infecção relacionada a cateter vascular (ICS) com recomendações simples e práticas que podem levar a diminuição importante das taxas (APECIH, 2005). Estas recomendações são conhecidas como bundle. **Objetivo:** Avaliar o impacto da implantação do bundle de prevenção de infecção de corrente sanguínea relacionada ao cateter (ICS) em uma unidade de terapia intensiva (UTI) adulto. **Metodologia:** Trata-se de um estudo prospectivo realizado uma UTI adulto de um hospital geral, privado, de grande porte na região do grande ABC. Este estudo comparou as taxas de densidade de ICS por 1000 CVC (cateter venoso central-dia) entre o período pré-implantação do bundle (pacote) de prevenção de infecção de corrente sanguínea e o pós-implantação. As ICS foram definidas pelos critérios do NHSN (National Healthcare Safety Network). As medidas do bundle de prevenção de infecção de corrente sanguínea relacionada ao cateter (ICS) consistiram em: indicação do cateter, integridade do curativo, data de troca do curativo, presença de sinais flogísticos no óstio de inserção do cateter, higienização das mãos e desinfecção dos conectores antes da manipulação dos cateteres centrais. Para a coleta de dados foi utilizado formulário estruturado Check List de adesão às práticas de prevenção de ICS. **Resultados e discussão:** Observamos redução no número de casos com impacto nas taxas de infecção relacionada ao uso do cateter venoso central após a aplicação do Bundle Julho/2011. **Conclusão:** Entendemos que a vigilância constante dos cateteres centrais é o diferencial para que as medidas preventivas sejam aplicadas, discutidas e monitoradas diariamente pelos profissionais envolvidos na utilização deste dispositivo.

100

INFECÇÃO POR CLOSTRIDIUM DIFFICILE EM PACIENTES COM QUADRO DE LEUCEMIA E SUBMETIDOS À QUIMIOTERAPIA**DANIELLE ANGST SECCO¹; SIMONE ARANHA NOUÉR²; REGINA MARIA CAVALCANTI PILOTTO DOMINGUES³.***1,3.LABORATÓRIO DE BIOLOGIA DE ANAERÓBIOS, INSTITUTO DE MICROBIOLOGIA PAULO DE GÓES - UFRJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 2.COORDENAÇÃO DE CONTROLE DE INFECÇÕES HOSPITALARES, HUCFF/UFRJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.*

Nos últimos anos, a infecção causada por *C. difficile* (CDI) ganhou destaque em decorrência da maior frequência e gravidade dos casos, sendo o *C. difficile* considerado o principal agente etiológico dos casos de diarreia associada ao uso de antibióticos. Além dos agentes antimicrobianos, outros fatores são constantemente associados aos casos de CDI, como os quimioterápicos utilizados no tratamento de paciente com câncer. No Brasil, ainda há pouca informação sobre a infecção promovida por essa bactéria, especialmente no que diz respeito a dados de incidência e disseminação. Tendo por base a escassez de dados sobre CDI em nosso país, o presente estudo teve como objetivo investigar a associação de *C. difficile* com casos de diarreia nosocomial relacionadas com antibioticoterapia em um hospital universitário da cidade do Rio de Janeiro. Foi realizado ELISA para detecção das toxinas A e B através do kit comercial RIDASCREEN® Clostridium difficile Toxin A/B® (r-biopharm). Posteriormente, as amostras foram semeadas em meio CCFA. Para a identificação foi realizada PCR para o gene *tpi*, específico de *C. difficile*. Entre Agosto de 2009 e Novembro de 2010 foram analisadas 74 amostras de fezes, provenientes de 64 pacientes, sendo que desses, 4 pacientes (5,4%) estavam infectados pelo *C. difficile*. Segundo levantamento realizado a partir dos prontuários, todos os pacientes com CDI estavam internados na mesma enfermaria (Hematologia), apresentando quadro de leucemia mielóide ou linfóide aguda, e haviam feito uso de drogas quimioterápicas, o que pode ter promovido a infecção ou potencializado a ação dos antimicrobianos administrados concomitantemente, sendo que o quadro de leucemia por si só pode ser considerado um fator predisponente para aquisição da CDI. O transplante de medula, comumente realizado em pacientes com leucemia, se mostrou também um fator de risco para esse tipo de infecção, e nesse estudo 3 dos 4 pacientes haviam sido submetidos a esse procedimento. Os quatro pacientes apresentados vieram a óbito, tendo somente um a morte associada a quadro de enterocolite promovido pela CDI. Em decorrência de todos os fatores e resultados citados, a possibilidade de infecção pelo *C. difficile* deve ser levada em consideração para qualquer paciente fazendo uso de quimioterapia que venha a desenvolver quadros de diarreia. **Apoio Financeiro:** CAPES, CNPq, FAPERJ, PRONEX-FAPERJ

102

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO: O RISCO BIOLÓGICO PARA A EQUIPE DE ENFERMAGEM**THAÍS HELENA PIAI DE MORAIS; ROSELY MORALES DE FIGUEIREDO.***UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS (UFSCAR), SÃO CARLOS - SP - BRASIL.*

A exposição ao risco biológico por meio de materiais contaminados é frequente nas atividades do profissional de enfermagem. Esses riscos estão bem definidos para os hospitais gerais e demais serviços de saúde, com exceção dos serviços de saúde mental. Muitas pessoas necessitam de cuidados contínuos nessa área, sendo o distúrbio psiquiátrico foco principal da assistência. Porém, o paciente possui outras necessidades que requerem o uso de procedimentos que envolvam materiais perfurocortantes, fato agravado nos momentos de agitação

POSTERS

psicomotora, o que pode ampliar o risco de exposição biológica durante a realização do procedimento. Este estudo exploratório e prospectivo, de natureza quantitativa, teve como objetivo identificar as situações de risco à exposição biológica que os profissionais de enfermagem estão sujeitos na assistência aos pacientes psiquiátricos e dependentes químicos em um Hospital Psiquiátrico do Interior do Estado de São Paulo. Foram observados 830 procedimentos de enfermagem, destes, 59,4% (493) não oferecem esse risco; 31,3% (269) proporcionam risco moderado e 8,2% (68) representam alto risco de exposição biológica. Constatou-se que o procedimento mais realizado pelos profissionais foi a administração de medicação via oral (446), seguido de arrumação de cama (132), com risco moderado. Dos procedimentos de alto risco biológico, destacam-se: a tricotomia facial (25), a medicação intramuscular (12) e a glicemia capilar (11). Ainda em relação a estes procedimentos, a adesão à higienização adequada das mãos foi de 10,3% (7); o uso adequado de luvas foi de 20,6% (14); o uso de bandeja foi de 23,5% (16) e o descarte adequado do perfurocortante foi de 66,2% (45). Conclui-se, que o número de procedimentos de alto risco biológico não é elevado; porém, as condições inesperadas em que eles acontecem, deixam o profissional de enfermagem mais vulnerável às contaminações. Reforça-se que a adesão às precauções-padrão é exígua e a manipulação de perfurocortantes é uma prática comum na rotina da equipe. Diante disso, é necessário investir em ações de educação permanente nos hospitais psiquiátricos, a fim de ampliar o conhecimento da equipe, melhorar a qualidade das práticas de controle de infecção hospitalar e proporcionar uma assistência segura aos pacientes atendidos nessas instituições. Sugerem-se, estímulos e ampliação de projetos de estudos que avaliem a qualidade dessas práticas em outros serviços de saúde mental.

103

ENTEROCOCCUS RESISTENTE À VANCOMICINA: DIFERENTES SÍTIOS DE INFECÇÃO EM PACIENTES ATENDIDOS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO SUL.

ALINE FERNANDA NASCIMENTO; LUANA QUINTANA MARCHESAN; VIVIANA REGINA KONZEN; AMANDA SILVA NASCIMENTO; ALEXANDRE VARGAS SCHWARZBOLD.
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, SANTA MARIA - RS - BRASIL.

Introdução: Enterococcus resistente à vancomicina (ERV) é um patógeno nosocomial e sua identificação precoce é essencial, devido à facilidade de transmissão cruzada e às limitações do tratamento. Estudos recentes demonstram um aumento de endocardite e bacteremia nas infecções hospitalares ocasionadas por este patógeno, entretanto, infecções de vias urinárias, intra-abdominal, de pele e tecidos moles continuam sendo as principais causas de morbi-mortalidade em pacientes internados. Objetivos: Identificar os casos de pacientes infectados e colonizados por ERV no período de março de 2011 a março de 2012, e verificar quais foram os diferentes sítios de infecção. Metodologia: Foi realizada uma revisão de prontuários médicos dos pacientes com cultura positiva para ERV. A análise estatística foi realizada através do cálculo de proporção simples. Resultados: Foram notificados 36 casos de ERV, no entanto, dois pacientes foram excluídos do estudo pela não-disponibilidade do prontuário durante o período de coleta de dados. Dos 34 pacientes em estudo, 73,5% (n= 25) foram considerados como colonizados e 26,5% (n=9) como infectados. Dos pacientes infectados, 44,4% (n=4) apresentaram infecção intra-abdominal, 33,3% (n=3) bacteremia e 22,2% (n=2) infecção de vias urinárias. Em relação ao material biológico coletado para cultura, 47% (n=16) das amostras foram obtidas através de swab anal ou coleta de fezes, 26,5% (n= 9) urina, 8,9% (n=3) líquido peritoneal, 8,9% sangue e 5,8% (n=2) secreção abdominal.

Conclusão: A maioria das infecções ocasionadas por ERV foram de sítio abdominal. Esse achado é condizente com outros estudos, uma vez que o Enterococcus está presente na flora natural desse sistema em humanos. Contudo, foi observada a presença de ERV no sangue, levantando a hipótese de que a transmissão possa ter ocorrido por translocação bacteriana, pelas mãos dos profissionais ou por materiais esterilizados inadequadamente. Em relação ao material coletado para cultura, destacaram-se urina, fezes e swab anal, sendo esse último um instrumento bastante útil na identificação de pacientes colonizados. Esses achados reforçam a importância de uma equipe de profissionais treinados e conscientes da importância da higienização adequada das mãos, bem como da realização correta de procedimentos invasivos e não-invasivos no paciente.

104

PRINCIPAIS PROCEDIMENTOS INVASIVOS REALIZADOS EM PACIENTES COM CULTURA POSITIVA PARA ENTEROCOCCUS RESISTENTE À VANCOMICINA (ERV): REALIDADE DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO SUL.

ALINE FERNANDA NASCIMENTO; VIVIANA REGINA KONZEN; LUANA QUINTANA MARCHESAN; AMANDA SILVA NASCIMENTO; ALEXANDRE VARGAS SCHWARZBOLD.
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, SANTA MARIA - RS - BRASIL.

Introdução: Os pacientes internados possuem um alto risco de adquirir infecções que agravam o seu estado de saúde. Esses processos infecciosos podem estar associados às bactérias presentes em sua flora natural, nas mãos dos profissionais que os assistem ou em materiais hospitalares. Além disso, o estado debilitado dos pacientes, o uso indiscriminado de antibióticos e a realização de procedimentos invasivos tornam essas infecções graves e de difícil tratamento. Objetivo: Identificar os principais procedimentos invasivos realizados previamente em pacientes com culturas positivas para ERV, durante o período de internação. Metodologia: Foi realizada uma revisão nos prontuários dos pacientes com cultura positiva para ERV no período de março de 2011 a março de 2012. Resultados: Foram notificados, no período em análise, 36 casos de ERV. No entanto, dois pacientes foram excluídos do estudo pela não-disponibilidade de seus prontuários durante o período de coleta de dados, totalizando 34 pacientes. Destes, todos foram submetidos a procedimentos, com uma média de 4 procedimentos durante o período de internação. Dentre os procedimentos realizados, destacaram-se: sondagem vesical de demora em 61,7% dos pacientes, cateter venoso central em 73,5%, entubação orotraqueal em 32,5%, traqueostomia em 23,5%, dreno abdominal em 20,5%, cirurgia intra-abdominal em 29,4% e cirurgia não abdominal em 52,9%. Conclusão: O estudo demonstra que todos os pacientes com culturas positivas para ERV foram submetidos a algum tipo de procedimento invasivo, destacando sondagem vesical de demora, cateter venoso central e cirurgia intra-abdominal. O fato do ERV estar presente na microbiota natural do sistema intestinal e genitourinário facilita a transmissão desse microorganismo a outros sítios ou a outros pacientes através das mãos de profissionais e equipamentos. Portanto é essencial que todas as práticas realizadas nas instituições hospitalares sejam feitas com o rigor da higienização das mãos, da assepsia e esterilização dos materiais bem como realizar as precauções e isolamentos com os pacientes infectados/colonizados.

107

POSTERS

AValiação do uso de cefalosporinas de terceira geração em pronto socorro de pediatria

VALÉRIA CASSETTARI; CRISTINA AKIKO TAKAGI.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - USP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: desde sua introdução para uso clínico na década de 1980, ceftriaxona é antibiótico amplamente utilizado para tratamento de infecções comunitárias, devido a sua boa penetração nos tecidos, amplo espectro bacteriano e baixa toxicidade. Entretanto, a correlação entre o uso de antimicrobianos e a evolução da resistência bacteriana exige que o uso de ceftriaxona seja revisado e restrito aos casos em que o tratamento com antimicrobianos de menor espectro não seja seguro. **Objetivos:** Avaliar as indicações de uso de ceftriaxona e cefotaxima no Pronto-Socorro de Pediatria de um hospital geral de ensino. **Metodologia:** Foram registradas em banco de dados as suspeitas diagnósticas e idade dos pacientes relacionados a todas as solicitações de ceftriaxona e cefotaxima no Pronto-Socorro de Pediatria nos anos de 2005 a 2011. Os dados foram analisados no programa Excel, utilizando as variáveis: faixa etária, suspeita diagnóstica e ano do atendimento. **Resultados:** No período de sete anos foram feitas 3170 solicitações de ceftriaxona ou cefotaxima pelo PS de Pediatria. A faixa etária de zero a 24 meses correspondeu a 59% das indicações. Em 50% do total de indicações, o diagnóstico foi de febre sem foco definido. Entre as indicações com foco suspeito, os mais frequentes foram: otológico (15% do total), sistema nervoso central (10%), pulmonar (9%). Quando calculada a taxa de uso por 1000 atendimentos realizados, verificou-se tendência contínua de aumento do uso de cefalosporinas de terceira geração, passando de 5,3 indicações por 1000 atendimentos em 2005 para 8,0 indicações por 1000 atendimentos em 2011 (aumento de 66%). **Conclusão:** Verificou-se aumento do uso de cefalosporinas de terceira geração em Pronto Socorro de Pediatria em período de sete anos. É possível reduzir esse uso através de medidas educativas, já que uma das indicações mais frequentes foi infecção otológica, para a qual há opções de tratamento de menor espectro e por via oral.

108

EVOLUÇÃO DA RESISTÊNCIA DE ACINETO-BACTER BAUMANNII A IMIPENEM EM UTI DE ADULTOS - PERÍODO DE 11 ANOS.VALÉRIA CASSETTARI; ISA RODRIGUES SILVEIRA;
LUCIANA INABA SENYER IIDA; MARINA BAQUERIZO
MARTINEZ; STELLA MARIA GUIDA.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - USP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: *Acinetobacter baumannii* é importante agente causador de infecções hospitalares, tendo sido identificado em 11% das hemoculturas positivas em UTI de adultos no Município de São Paulo em 2011. Nos anos de 2006 a 2009 houve aumento progressivo da resistência de *A. baumannii* a carbapenêmicos em hospitais da cidade de Pão Paulo, e dados da Secretaria Municipal da Saúde indicam taxa de resistência de 82% em 2011 nessas UTIs. **Objetivo:** Descrever como ocorreu temporalmente a progressão da resistência de *A. baumannii* a imipenem em uma UTI clínico-cirúrgica de adultos de um hospital geral de ensino. **Metodologia:** Registraram-se todos os casos de aquisição de *A. baumannii* resistente a cefalosporinas, desde seu primeiro aparecimento em novembro de 2001 até julho de 2012, em uma UTI clínico-cirúrgica de adultos de hospital geral de ensino, na cidade de São Paulo. Foram registrados os materiais clínicos de isolamento do agente. Os casos foram classificados como colonização ou infecção, sendo registrada a topografia. Culturas de secreção traqueal para vigilância ativa de casos foram realizadas semanalmente desde outubro de 2002. Os dados

foram armazenados e analisados em Excel. Identificaram-se no período 376 pacientes portadores de *A. baumannii*, sendo 208 colonizados e 168 infectados (Gráfico 1). Entre os infectados, nove pacientes apresentaram infecção pelo agente em mais de uma topografia. O material mais associado a colonização foi secreção traqueal (76%). Os materiais mais associados a infecção foram: lavado bronco-alveolar (28%), sangue (24%) e secreção traqueal quantitativa (22%). Entre as infecções, a topografia mais frequente foi pneumonia (59%), seguida de infecção primária da corrente sanguínea (14%) e do trato urinário (12%). Até o final de 2007, a resistência de *A. baumannii* a carbapenêmicos apresentou-se na forma de surtos de curta duração ou casos isolados. A partir de 2008 verificou-se instalação endêmica de *A. baumannii* resistente a carbapenêmicos, com desaparecimento progressivo das cepas sensíveis, sendo que a partir de maio/2011 a taxa de resistência a carbapenêmicos passou a ser de 100% (Gráfico 2). **Conclusão:** A substituição do padrão resistência de *A. baumannii* nesta UTI de adultos acompanhou temporalmente o que foi observado no conjunto dos hospitais do Município de São Paulo.

112

AValiação da eficiência da higienização das mãos do serviço de nutrição em um hospital escolaLUANA LAÍS FEMINA; REGINA MARA CUSTÓDIO RANGEL;
LUCIANA SOUZA JORGE; MARCIA WAKAI CATELAN.

FUNFARME - HOSPITAL DE BASE, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL.

Introdução: Higienização das mãos (HM) é a maneira individual mais simples e menos dispendiosa para prevenir a transmissão das infecções relacionadas à assistência à saúde, e deve ser realizada por todos os profissionais de saúde (PS), inclusive os que atuam na manipulação de alimentos. **Objetivos:** Avaliar a eficiência da técnica de HM pelos profissionais que atuam no serviço de nutrição. **Metodologia:** Em julho de 2012, a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar realizou treinamento sobre a técnica de HM a todos os PS do serviço de nutrição. A seguir, estes PS realizaram a HM com álcool gel acrescido de substância fosforescente e suas mãos foram colocadas em luz negra, a fim de destacar as áreas de não-conformidades. Então um instrumento de checklist com dados de identificação (gênero e categoria profissional), utilização de adornos (anel, aliança, relógio e pulseira), higienização das unhas (curtas limpas, integridade do esmalte) e avaliação das áreas das mãos pós-higienização foi preenchido. Os resultados foram agrupados em banco de dados no Excel Microsoft 2003. **Resultados:** Quarenta e três instrumentos foram analisados. Ausência de adornos foi notada em 97,6%, unhas longas ou sujas em 4,6% e esmalte não íntegro em 16,2%. O indicador de eficiência de higienização das duas mãos foi de 25,5%. A maior conformidade da HM (93%) foi relacionada às palmas de ambas as mãos e aos espaços interdigitais da mão esquerda e a menor conformidade no dorso dos dedos e polegar da mão direita (67,4%). As áreas da mão esquerda mostraram maior conformidade do que as da mão direita. **Conclusão:** Ações educativas no serviço de nutrição devem ser empregadas periodicamente, pois estão associadas a vícios comportamentais e sociais.

113

IMPACTO DA IMPLANTAÇÃO DO CHECK LIST CAMPANHA DE CIRURGIA SEGURA EM UM HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIAHOBERDAN OLIVEIRA PEREIRA; JOYCE HENRIQUES DE
VASCONCELOS ARAUJO; CHIRLEY MADUREIRA RODRIGUES;
ALUISIO CARDOSO MARQUES.

POSTERS

HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO NEVES, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: Diante da preocupação mundial com a segurança do paciente, descobriu-se que uma importante causa de morte e invalidez no mundo são as complicações dos cuidados cirúrgicos. A Campanha Mundial da Cirurgia Segura Salva Vidas (OMS e Universidade de Harvard) tem como meta a redução das taxas de infecção do sítio cirúrgico em 25%. **Objetivo:** Avaliar a implantação do Check List Campanha de Cirurgia Segura e seu impacto nas infecções de sítio cirúrgico em um hospital de urgência e emergência. **Métodos:** Estudo descritivo, prospectivo realizado em um hospital de ensino destinado ao atendimento de urgências e emergências. Foi aplicada a versão modificada do Check List da Campanha para a Cirurgia Segura (OMS, 2009) em cada paciente cirúrgico a partir de maio de 2010 e afixado nas salas cirúrgicas o quadro de Time Out. Avaliado a evolução dos indicadores e o impacto nos dados de infecção, de acordo com dados fornecidos pelo banco de dados do prontuário eletrônico e relatórios de infecção fornecidos pelo Serviço de Controle e Infecção Hospitalar no período de maio de 2010 a maio de 2012. **Resultados:** Com a implantação do Check List, a profilaxia antibiótica passou de 69% para a cobertura de 96% dos pacientes cirúrgicos. O banho pré-operatório de 58% chegou a atingir 85% no mês de fevereiro de 2011. Em relação ao preparo da pele, a lavagem realizada antes da anti-sepsia da pele que anteriormente não era realizada, alcançou 74% dos pacientes. A degermação que era feita em 94% dos pacientes, variou entre 98 e 100%. As taxas de infecção das clínicas cirúrgicas apresentaram queda de 41% após dois anos de implantação do Check List. **Conclusão:** Podem-se comprovar os resultados positivos da implantação do Check List com redução dos fatores de risco e o gerenciamento de proteção e de suporte para evitar a ocorrência de danos para o paciente. Através do mesmo podemos analisar e intervir nos processos de modo a reduzir o nível de infecções no sítio cirúrgico e proporcionar a melhoria da segurança e da prevenção do erro humano e dos eventos adversos.

114

SEGURANÇA DO PACIENTE: CONHECIMENTO E CONCEPÇÕES DE ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE SOBRE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

JULIANA MARTINEZI¹; CAMILA EUGENIA ROSEIRA²; ROSELY MORALES DE FIGUEIREDO³.

1. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL;
2,3. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS, SÃO CARLOS - SP - BRASIL.

Introdução: A higienização das mãos (HM) é conhecida como a prevenção mais econômica e fácil da transmissão interpessoal de microrganismos patogênicos. Isto se faz relevante no ambiente hospitalar, em que as mãos são os principais instrumentos de trabalho do profissional da saúde. Verificar as concepções e conhecimentos dos estudantes de graduação de cursos desta área sobre a temática possibilita identificar fragilidades nesse conhecimento e subsidiar a abordagem do tema no ensino de graduação na área de saúde. **Objetivo:** identificar as concepções e conhecimentos de estudantes da área da saúde de uma universidade do interior paulista sobre a higienização das mãos. **Metodologia:** Pesquisa quantitativa de caráter descritivo. Utilizou-se um questionário estruturado sobre HM respondido por 222 alunos de graduação de uma universidade do interior paulista (enfermagem, fisioterapia, medicina e terapia ocupacional), após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados:** Em todos os cursos, a média total de acertos ultrapassou 75%. Quanto às fragilidades, destacam-se: o desconhecimento acerca da adesão da HM para diminuir a probabilidade de contaminação profissional por material biológico

(47,03% - enfermagem; 54,38% - fisioterapia; 62,50% - medicina; 68,97% - terapia ocupacional); desconhecimento sobre a não recomendação do uso de álcool a 70% imediatamente após a HM com água e sabão (50% - enfermagem; 98,24% - fisioterapia; 88,51% - terapia ocupacional; 68,75% - medicina); desconhecimento sobre a não utilização de solução degermante para a higienização simples das mãos (93,55% - enfermagem; 98,25% - fisioterapia; 93,75% - medicina; 94,25% - terapia ocupacional) e o julgamento do uso de secadores elétricos serem mais viáveis que o papel toalha para a secagem das mãos (56,45% - enfermagem; 70,18% - fisioterapia; 87,50% - medicina; 73,56% - terapia ocupacional). **Conclusão:** A média total de acertos ultrapassou 75% e sem grande discrepância entre os diferentes cursos. Identifica-se a necessidade de se abordar mais detalhadamente os insumos e substâncias empregadas na HM durante a graduação, assim como os diferentes momentos de sua realização. Acredita-se que esses resultados oportunizem reflexão sobre a HM por parte de docentes e discentes tornando a assistência dos serviços de saúde mais segura, tanto para pacientes quanto para profissionais.

116

AValiação DO MÉTODOS DO CULTIVO EM AGAR VERMELHO CONGO VANCOMICINA NA VERIFICAÇÃO DA PRODUÇÃO DE BIOFILME EM AMOSTRAS DE STAPHYLOCOCCUS EPIDERMIDIS OBTIDAS DE CULTURAS DE SANGUE E CATETER DE PACIENTES HOSPITALIZADOS

CAROLINA ALVES FURLAN; THAIS DIAS LEMOS KAISER; ANA PAULA FERREIRA NUNES.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO, VITÓRIA - ES - BRASIL.

Introdução: O *Staphylococcus epidermidis*, apesar de ser um habitante inócuo da pele e mucosas em humanos atualmente é prevalente em infecções relacionadas ao uso de dispositivos invasivos como cateteres e próteses devido a sua habilidade em aderir a superfícies e formar biofilme. Este biofilme protege *S. epidermidis* da resposta imunológica e da ação de antimicrobianos, permitindo sua sobrevivência em biomateriais como cateteres intravenosos, causando episódios de bacteremias hospitalares em pacientes internados. Por isso é relevante a verificação da produção do biofilme nessas amostras para estabelecer a real participação do microrganismo no processo infeccioso. **Objetivo:** Verificar a produção do biofilme em amostras de *S. epidermidis* hospitalares por meio do Agar Vermelho Congo com Vancomicina (AVCvc), e comparar esses resultados com o Agar Vermelho Congo original (AVC) e com a Técnica de Aderência ao Poliestireno (TAP) **Metodologia:** Foram avaliadas 113 amostras de *S. epidermidis* provenientes de cultura primária de cateter e sangue de pacientes internados em 5 hospitais. **Resultados:** Das 113 amostras analisadas, 23 (20,3%) produziram biofilme no TAP, 23 (20,3%) foram positivas no AVC, enquanto 38 (33,6%) amostras foram positivas no AVCvc. Os resultados mostraram que há uma variabilidade entre os resultados encontrados, quando os métodos fenotípicos são comparados entre si. Com os números obtidos, observa-se que 24 (21%) amostras foram produtoras de biofilme no AVCvc mas não produziram no AVC original, sugerindo que a formulação contendo vancomicina pode induzir mecanismos que contribuam para a formação do biofilme em *S. epidermidis*, ou, possivelmente induziu a produção como uma consequência ao estresse ocasionado devido a sua atuação sobre a síntese de parede celular. **Conclusão:** Estes resultados confirmam os resultados anteriores de que o AVCvc tem se mostrado um teste superior na verificação da formação do biofilme nas amostras de *S. epidermidis*, podendo ser uma ferramenta útil de fácil execução e

POSTERS

baixo custo, para auxiliar na avaliação do papel infeccioso desta espécie. Apoio financeiro: CNPq, FAPES (Fundação de Apoio à Ciência Tecnologia do Espírito Santo)

118

AValiação DO USO DE Sonda Vesical EM Pacientes Internados EM UTI DE Cirurgia Cardiovascular

EDIVETE REGINA ANDRIOLI; DANIELA VIEIRA DA SILVA ESCUDERO; KATHERINE SAYURI OGUSUKU; WALLACE DE SOUZA PIMENTEL; GUILHERME DE CAMPOS FURTADO; EDUARDO SERVOLO DE MEDEIROS.

UNIFESP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: Estudos demonstram que 21% a 56% dos pacientes com sonda vesical não tem indicação para uso da mesma. O uso excessivo de sonda vesical leva a aumento de Infecção do Trato Urinário (ITU), morbidade, tempo de internação e custo hospitalar. Objetivo: Avaliar o motivo de uso da sonda vesical e os cuidados de manutenção, em pacientes internados em UTI de Cirurgia Cardiovascular, em um hospital universitário da cidade de São Paulo. Metodologia: Estudo prospectivo realizado em 2 períodos, de 01/10/11 a 14/11/11, e de 16/2/12 a 28/3/12. Entre os períodos foi revisada a técnica de inserção de sonda vesical, os cuidados de manutenção e prevenção de ITU associada a sonda vesical, com profissionais de enfermagem, médicos da UTI e médicos residentes da Cirurgia Cardiovascular. A avaliação foi feita por enfermeira da CCIH, em dias alternados, sem interferir no trabalho da unidade. Os resultados foram divulgados ao final de cada período. Resultados: No 1o. período houve 80 pacientes-dia, 47 com sonda vesical; no 2o período houve 86 pacientes-dia, 47 com sonda vesical. A taxa de uso de sonda vesical foi 0,59 no 1o. período e 0,55 no 2o. período. Os motivos de permanência da sonda vesical foram: pós-operatório imediato, 14,9% e 25,5% no 1o. e 2o. período respectivamente instabilidade hemodinâmica, 36,2% e 40,4%; ventilação mecânica invasiva, 10,6% e 4,3%; disfunção renal, 4,3% e 10,6%; trauma/obstrução de vias urinárias, 14,9% e zero; úlcera sacral, zero e 2,2%; sem motivo justificado, 19,1% e 10,6%. A adesão aos cuidados de manutenção da sonda vesical foi: anotação da data de inserção, 78,7% e 76,6% respectivamente; fixação conforme padronização, 57,5% e 89,4%; fluxo urinário desobstruído, 100% e 98%; bolsa coletora abaixo do nível da bexiga, 100% em ambos os períodos; dreno protegido, 100% em ambos os períodos. A densidade de ITU associada a sonda vesical em 2011 foi de 11 infecções/1000 sondas-dia. A densidade de ITU no primeiro semestre de 2012 foi 2,5 infecções/1000 sondas-dia, sendo 14,8 em Janeiro, zero em Fevereiro, Março, Abril, Maio e Junho. Conclusão: Houve redução do uso desnecessário de sonda vesical, de 19% para 10,6%, melhora significativa da fixação da sonda vesical, e redução da densidade de ITU associada a sonda vesical. A estratégia adotada foi efetiva

120

A ADESÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM ÀS MEDIDAS DE PRECAUÇÃO PADRÃO EM UM HOSPITAL ESCOLA DO INTERIOR DE SÃO PAULO: A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

THAÍNE CRISTINA ROMUALDO DOS SANTOS¹; ROSELY MORALES DE FIGUEIREDO²; CAMILA EUGENIA ROSEIRA³; DANIELE ROBLES ANTONELI⁴.

1,2,3. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS, SÃO CARLOS - SP - BRASIL; 4. HOSPITAL ESCOLA MUNICIPAL PROF. DR. HORÁCIO CARLOS PANEUCCI, SÃO CARLOS - SP - BRASIL.

Introdução: As mãos dos profissionais de saúde constituem a principal forma de transmissão de agentes infecciosos nestes serviços, sendo a higienização das mãos (HM) importante fator preventivo de infecções relacionadas à assistência de saúde, quando realizada adequadamente. Objetivo: Analisar a adesão da equipe de enfermagem à prática de HM em um hospital escola do interior de São Paulo. Metodologia: Pesquisa de caráter descritivo-exploratório de abordagem quantitativa. Realizou-se observação sistematizada da atuação da equipe de enfermagem em relação à prática de HM e aplicação de questionário individual abordando conhecimento acerca da mesma. Estudo aprovado por Comissão de Pesquisa e Extensão e Comitê de Ética em Pesquisa, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Resultados: A estrutura da instituição é satisfatória para a HM já que a quantidade de pias, sabonete líquido, papel toalha, álcool a 70% foi classificada como suficiente por 91%, 85%, 73% e 70% dos profissionais, respectivamente. A observação sistematizada corrobora com tais resultados sendo que o Indicador de Avaliação da Infraestrutura para Lavagem das Mãos, disponibilizado no "Manual de Avaliação da qualidade de práticas de controle de infecção hospitalar", foi de 83,3%, e a demora na troca de papel toalha a única irregularidade. A preferência pelo uso de sabonete líquido foi unânime e comprovada através da observação. 87,5% dos participantes referiu sempre higienizar as mãos antes e após qualquer contato com o paciente demonstrando adequado conhecimento acerca da importância desta prática. Calculou-se um indicador de adesão à HM através da identificação de oportunidades para tal prática e o aproveitamento das mesmas. Assim, obteve-se 43,8%, 30,1%, 37,2%, 65,7% de adesão para procedimentos invasivos, contato com objetos inanimados e superfícies próximas ao paciente, contato com pele íntegra do paciente e risco de contato com dejetos humanos, respectivamente. A pressão (60,6%) foi o fator mais associado a não realização da HM. Conclusão: Observou-se que a prática de HM não está totalmente incorporada na rotina de trabalho da equipe de enfermagem contrapondo-se ao conhecimento sobre a mesma. Identifica-se a necessidade de intervenções educacionais e organizacionais que estimulem tal adesão oferecendo maior segurança ao profissional e ao paciente.

122

EVOLUÇÃO DAS INFECÇÕES E COLONIZAÇÕES POR ENTEROBACTÉRIAS RESISTENTES AOS CARBAPENÊMICOS EM PACIENTES ADULTOS DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LONDRINA-PR

CLÁUDIA MARIA DANTAS MAIO CARRILHO; JAMILE SARDI PEROZIN; BRUNA MARIA MORAES NORCIA; MARCOS TANITA; RENATA APARECIDA BELEI; JAQUELINE DARIO CAPOBIANGO; NEUZA DA SILVA PAIVA; LUCIENNE TIBERY QUEIROZ CARDOSO; CINTIA MAGALHAES CARVALHO GRION.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA - PR - BRASIL.

Justificativa: Desde 2009, após introdução de um caso alóctone, apesar de todas as medidas de controle implementadas, houve aumento significativo de casos de infecções e colonizações por enterobactérias resistentes aos carbapenêmicos (ERC) no Hospital Universitário de Londrina, o que alterou grande parte da rotina de vigilância e fluxo de pacientes. Objetivos: Demonstrar a evolução temporal da densidade de incidência de infecções e colonizações por estes microorganismos, e a distribuição destes isolados por topografia, no período de fevereiro de 2009 a junho de 2012. Métodos: Estudo transversal através da análise retrospectiva do banco de dados da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do Hospital Universitário de Londrina. Foram incluídos todos os pacientes adultos (maiores de 18 anos) que tiveram

POSTERS

cultura positiva para enterobactérias resistentes a carbapenêmicos no período. Os dados foram reunidos no Microsoft® Office Excel® 2007 e apresentados em gráficos. Resultados: Em todo período, foram incluídos 968 pacientes, com um total de 1164 amostras isoladas. A maioria (63,5%) dos pacientes era do sexo masculino e a média de idade foi de 57,3 anos, sendo que 63,6% tinham idade entre 46 e 85 anos. A *Klebsiella pneumoniae* predominou entre os isolados (86,5%), seguida do gênero *Enterobacter* (10,5%). A média de tempo da data de internação até a positividade da cultura foi de 21,2 dias. As densidades de incidência semestrais, de fevereiro de 2009 a junho de 2012 (7 semestres), por 1000 pacientes-dia foram as seguintes: pacientes infectados 0,38; 0,57; 1,78; 1,82; 1,51; 2,25 e 1,73 e de pacientes colonizados: 0,41; 0,78; 1,15; 4,09; 4,05; 3,82 e 2,71. A distribuição topográfica anual das infecções e colonizações mostram maior frequência de swabs de vigilância (55 a 69%), seguidos de secreção traqueal quantitativa, urina e sangue, respectivamente. Os resultados serão mostrados em gráficos. Conclusão: Foi observado aumento expressivo na densidade de incidência de enterobactérias resistentes a carbapenêmicos até o final do segundo semestre de 2010, seguida por uma estabilidade em 2011 e tendência de queda em 2012, mostrando o comportamento habitual no surgimento de um novo patógeno hospitalar. Além disso, é possível observar diminuição do percentual de infectados e aumento de colonizações, provavelmente pelo aumento no número de culturas de vigilância realizadas no período.

123

PERFIL DOS PACIENTES PEDIÁTRICOS PORTADORES DE ENTEROBACTÉRIA RESISTENTE AOS CARBAPENÊMICOS (ERC) EM LONDRINA-PR

CLÁUDIA MARIA DANTAS MAIO CARRILHO; JAQUELINE DARIO CAPOBIANGO; BRUNA MARIA MORAES NORCIA; JAMILE SARDI PEROZIN; NICLORIA JESUS CORNETTA; MARSILENI PELISSON; RENATA APARECIDA BELEI; GERUSA LUCIANA GOMES; REGINA JOARES ORICOLLI; JOSEANI COELHO PASCUAL GARCIA.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: *Klebsiella pneumoniae* é um bacilo Gram-negativo, da família Enterobacteriaceae. Entre os mecanismos de resistência destaca-se a produção de uma enzima (carbapenemase) que inativa todos os beta-lactâmicos, incluindo os carbapenêmicos, denominada KPC. Foi identificada pela primeira vez em 2001, nos Estados Unidos e no Brasil, o primeiro relato foi em 2009, de um isolado de 2006. Em nosso serviço, ERC, dentre elas, a KPC, foram identificadas em pacientes pediátricos, pela primeira vez, em fevereiro de 2010. Objetivo: Avaliar o perfil dos pacientes pediátricos portadores de enterobactéria resistente aos carbapenêmicos (ERC) e a evolução destes casos. Materiais e métodos: Estudo retrospectivo, com a análise dos dados dos pacientes pediátricos com cultura positiva para ERC, em um Hospital Universitário do Paraná, no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2011. Resultados: 22 crianças foram infectadas ou colonizadas por ERC. A idade média dos pacientes foi de 46,5 meses (18 dias a 13 anos e 3 meses). A distribuição por sexo foi de 45,5% masculino e 54,5% feminino. Segundo a unidade, 50,0% adquiriu ERC na UTI pediátrica, 31,8% na enfermaria da pediatria, 13,6% nas unidades de internação do pronto socorro infantil e 4,5% na UTI neonatal. 41,0% dos pacientes eram colonizados e 59,0% infectados, destes 22,2% tiveram pneumonia, 22,2% infecções de pele e partes moles e 55,6% infecção urinária. 88,9% dos infectados tiveram sepse secundária. Houve associação entre maior tempo de internação e presença de infecção pela ERC ($p = 0,027$). 36,4% ficaram internados por tempo menor que 15 dias, 36,4% entre 15 e 90 dias e 27,3% por mais de 90 dias. 86,0% dos pacientes utilizaram antibioticoterapia prévia. Des-

tes, 45,5% utilizaram carbapenem, 40,9% cefepima e 9,1% ceftriaxona. Em relação à espécie de enterobactérias foram 72,7% *Klebsiella pneumoniae*, 22,7% *Enterobacter* spp, 4,5% *Klebsiella oxitoca*. O tratamento foi realizado com tigeciclina, amicacina, carbapenêmicos e polimixina B ou 11,2% dos pacientes receberam monoterapia, 44,4% terapia dupla e 44,4% terapia tripla. Dos pacientes colonizados 84,6% evoluíram para cura e 15,4% para óbito. Dos infectados 55,6% evoluíram para cura e 44,4% com óbito. Conclusão: Antibioticoterapia prévia, em especial carbapenêmicos, esteve associado a presença de ERC. A evolução para o óbito foi elevada entre as crianças colonizadas e infectadas com ERC.

124

MORTALIDADE DAS INFECÇÕES E COLONIZAÇÕES POR ENTEROBACTÉRIAS RESISTENTES AOS CARBAPENÊMICOS EM PACIENTES ADULTOS DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LONDRINA-PR

CLÁUDIA MARIA DANTAS MAIO CARRILHO; JAQUELINE DARIO CAPOBIANGO; BRUNA MARIA MORAES NORCIA; JAMILE SARDI PEROZIN; NICLORIA JESUS CORNETTA; MARSILENI PELISSON; RENATA APARECIDA BELEI; GERUSA LUCIANA GOMES; REGINA JOARES ORICOLLI; JOSEANI COELHO PASCUAL GARCIA.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA - PR - BRASIL.

Justificativa: O desafio imposto pelo surgimento de micro-organismo pan-resistentes, impulsionado pela sua grande dificuldade terapêutica é tanto maior quanto maiores as taxas de colonização observadas nos hospitais de todo o mundo. Objetivos: Correlacionar o aumento na densidade de incidência de infecção e colonização com a taxa de óbito observada no período de fevereiro de 2009 a junho de 2012. Métodos: Análise retrospectiva do banco de dados da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do Hospital Universitário de Londrina. Os sujeitos foram todos os pacientes adultos (maiores de 18 anos) que tiveram cultura positiva para enterobactérias resistentes a carbapenêmicos isoladas de sítios de infecção e colonização no período estudado. Os dados foram compilados no Microsoft® Office Excel® 2007 e apresentados em gráficos. Resultados: Foram incluídos 968 pacientes, com um total de 1164 amostras isoladas, no período estudado. O sexo masculino predominou (63,5%), a média de idade foi de 57,3 anos, sendo que 63,6% tinham idade entre 46 e 85 anos. O micro-organismo mais frequentemente isolado foi a *Klebsiella pneumoniae* (86,5%), seguida do gênero *Enterobacter* (10,5%). A média de tempo da data de internação até a positividade da cultura foi de 21,2 dias. A taxa semestral de mortalidade dos pacientes adultos infectados, desde fevereiro de 2009 a junho de 2012 (7 semestres), foram respectivamente: 64,3%; 73%; 59,5%; 56,5%; 46,2%; 43,3% e 63%, com média de 57%. A densidade de incidência de infecção por 1000 pacientes-dia no mesmo período variou de 0,41 no primeiro semestre de 2009 a 1,73 no primeiro semestre de 2012, com pico no segundo semestre de 2011. A mortalidade em pacientes colonizados, no mesmo período, variou de 38,4% a 63,9%, com pico no segundo semestre de 2009. Conclusão: O aumento na densidade de incidência de infecções e colonizações não foi, proporcionalmente seguido de aumento na taxa de mortalidade geral dentre os infectados e colonizados no período analisado. Dados da literatura mostram alta mortalidade entre pacientes infectados por ERC, com índices de até 70%. A alta taxa de mortalidade entre colonizados pode ser devido a gravidade dos pacientes que se colonizam por este agente.

125

KLEBSIELLA PNEUMONIAE CARBAPENEMASE - KPC: UM NOVO COMPOSTO ANTIMICROBIANO

POSTERS

PARA O CONTROLE DA INFECÇÃO (PATENTE PI 0803350-1 – INPI 12/09/2009)

GALDINO ANDRADE1; GILSELENA KERBAUY2; FLÁVIA REGINA SPAGO3; JAMILE PRISCILA OLIVEIRA BERANGER4; ANE STEFANO SIMIONATO5; MAYARA MILEK STANGANELLI6; CAROLINA SAORI ISHII MAURO7; MARTA SILVA DE ALMEIDA SALVADOR8; MARSILENI PELISSON9; ELIANA CAROLINA VESPERO10; FLORISTHER ELAINE CARRARA MARRONI11; CELIA GUADALUPE TARDELI DE JESUS ANDRADE12; JOÃO CARLOS PALAZO MELO13; ADMILTON GOLÇALVES OLIVEIRA14.

1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,14. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA - PR - BRASIL; 13. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ, MARINGÁ - PR - BRASIL.

Introdução: Os índices de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), causadas por micro-organismos multirresistentes têm aumentado nas últimas décadas, e hoje, o controle destas infecções se tornou um desafio. Bactérias produtoras da enzima carbapenemase foram descritas nos anos 90, sendo a *Klebsiella pneumoniae* (KPC) a primeira cepa isolada. Posteriormente, outras bactérias foram isoladas com esse fenótipo, como *Enterobacter* sp, *Escherichia coli*, *Serratia marcescens*, *Pseudomonas* sp, *Acinetobacter baumannii*. No ano 2000, o National Nosocomial Infections Surveillance System identificou um aumento de 47% nas infecções por *K. pneumoniae* resistentes aos carbapenens, refletindo diretamente na redução das opções terapêuticas. **Objetivo:** Em vista do presente cenário, o objetivo deste estudo foi avaliar a atividade antimicrobiana de um composto semi-purificado do metabólito secundário de *Pseudomonas aeruginosa* (cepa LV) contra isolados clínicos de *K. pneumoniae* produtoras de carbapenemase, isolados de processos de colonização e infecção de pacientes hospitalizados. **Material e Métodos:** Vinte e dois isolados clínicos de pacientes hospitalizados foram testados quanto ao perfil de sensibilidade ao composto semi-purificado com ação antimicrobiana, denominado F3/F3d, extraído do sobrenadante de cultura de *P. aeruginosa* e isolado conforme metodologia patenteada (Patente PI 0803350-1 – INPI 12/09/2009). Foram utilizados os métodos de disco difusão, concentração inibitória mínima (CIM) e concentração bactericida mínima (CBM), além de avaliação morfológica por Microscopia Eletrônica de Varredura (MEV) e ultraestrutural, por Microscopia de Transmissão. **Resultados:** No ensaio de disco difusão, 68% dos isolados clínicos testados apresentaram halo de inibição do crescimento entre 12 mm e 16 mm, considerado no estudo como sensível ao composto F3. Quanto a CIM e CBM de F3d, o valor variou entre 125 e 500 µg mL⁻¹. Na microscopia eletrônica de varredura e transmissão, foi possível observar alterações morfológicas e ultraestruturais no isolado clínico de KPC testado após tratamento com F3d. **Conclusão:** Os resultados indicam que a F3d tem um grande potencial para ser utilizada no futuro como um agente antimicrobiano no controle de bactérias multirresistentes.

126

EPIDEMIOLOGIA DAS INFECÇÕES POR ENTEROBACTÉRIAS RESISTENTES AOS CARBAPENÊMICOS EM PACIENTES ADULTOS NO PRONTO SOCORRO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

CLÁUDIA MARIA DANTAS MAIO CARRILHO; JAMILE SARDI PEROZIN; BRUNA MARIA MORAES NORCIA; MARSILENI PELISSON; MARCOS TANITA; NEUZA DA SILVA PAIVA; JOSEANI COELHO PASCUAL GARCIA; CINTIA MAGALHAES CARVALHO GRION; LUCIENNE TIBERY QUEIROZ CARDOSO.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA - PR - BRASIL.

Justificativa: Desde 2009, após primeira publicação no Brasil, as enterobactérias resistentes aos carbapenêmicos (ERC) foram alvo

de grandes esforços para controle de transmissão e tratamento. Estes micro-organismos têm sido descritos principalmente nas UTIs, onde os pacientes possuem mais fatores de risco para sua aquisição. A crescente prevalência de ERC em unidade de pronto socorro é problemática distinta que deve receber atenção especial, pois reflete sua presença em hospitais secundários e na comunidade. **Objetivos:** Descrever sucintamente as características epidemiológicas da população envolvida, além de demonstrar a evolução semestral da densidade de incidência de infecções e colonizações por ERC nos pacientes atendidos no pronto socorro do Hospital Universitário de Londrina no período de fevereiro de 2009 a junho de 2012. **Métodos:** Estudo retrospectivo utilizando dados coletados pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) entre o período de fevereiro de 2009 a junho de 2012. Foram incluídos todos os pacientes adultos admitidos no pronto-socorro para internação e que tiveram culturas obtidas por apresentarem fatores de risco para colonização por ERC ou por serem contato de algum outro paciente positivo para ERC. Os dados foram compilados no Microsoft® Office Excel® 2007 e apresentados em gráficos. **Resultados:** Um total de 206 amostras de 184 pacientes, entre colonizados e infectados com ERC, foram identificados no período. Sexo masculino predominou com 62,14% e a média de idade dos pacientes foi de 61,6 anos, sendo que a faixa etária maior de 46 anos totalizou mais de 80%. A densidade de incidência total foi de 4,14 casos por 1000 pacientes-dia e a taxa de mortalidade global foi de 37,4%. 82% dos isolados eram da espécie *Klebsiella pneumoniae* e 14% do gênero *Enterobacter*. A evolução temporal das densidades de incidência de 2009 a 2012 será apresentada em gráfico. **Conclusão:** Observa-se inversão entre as densidades de infecção e colonização a partir do segundo semestre de 2010, com claro predomínio de colonização sobre infecção. Contudo, tratando-se de pacientes na unidade de pronto socorro, os resultados tornam-se ainda mais preocupantes, já que a elevada densidade de colonização remete a epidemiologia das ERC na comunidade e em outros hospitais.

127

VANCOMYCIN-RESISTANT ENTEROCOCCUS – VRE: A NEW ANTIBIOTIC COMPOUND TO INFECTION CONTROL (PATENT PI0803350-1 – INPI 12/09/2009)

GALDINO ANDRADE1; GILSELENA KERBAUY2; ADMILTON GOLÇALVES OLIVEIRA3; ANE STEFANO SIMIONATO4; MAYARA MILEK STANGANELLI5; CAROLINA SAORI ISHII MAURO6; MARTA SILVA DE ALMEIDA SALVADOR7; JAMILE PRISCILA OLIVEIRA BERANGER8; MÁRCIA REGINA ECHES PERUGINI9; SUELI FUMIE YAMADA-OGATA10; LUCY MEGUMI YAMAUCHI11; JOÃO CARLOS PALAZO MELO12; CELIA GUADALUPE TARDELI DE JESUS ANDRADE13; FLÁVIA REGINA SPAGO14.

1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,13,14. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA - PR - BRASIL; 12. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ, MARINGÁ - PR - BRASIL.

Introduction: Over the last decades, infections due to glycopeptide-resistant enterococci in healthcare-associated settings have been reported worldwide. Among enterococci, glycopeptide resistance is detected most commonly in *Enterococcus faecium*. Alternatives to the treatment of infections caused by Vancomycin-resistant *Enterococcus faecium* (VRE_{fm}) are antimicrobial quinupristin/dalfopristin, linezolid, tigecycline and daptomycin restricted, however, the resistance has already been reported. This feature has resulted in limited therapeutic options, contributing to increased mortality of infected patients. **Objective:** The aim of this work was to evaluate the antibiotic activity of a semi purified fraction of metabolites produced by the *Pseudomonas* sp.

POSTERS

(LV strain) against 40 strains and their effects on the cell morphology of VREfm isolated from hospitalized patients. Material and Methods: The LV strain was cultivated in nutrient broth and centrifuged. The cell-free supernatant was treated with dichloromethane and the dichloromethane phase (DP) was divided into subfractions after two different silica gel vacuum liquid chromatography using organic solvents with a crescent polarity. The F3d subfraction showed the highest antibiotic activity determined by disc diffusion technique. The screening of 40 VRE strains based on the sensibility/resistance of F3d was carried out and two strains were selected, VREfm17 (sensible) and VREfm80 (resistant). As control was used the strain *E. faecium* ATCC 6569. The minimum inhibitory concentration (MIC) was determined and the action on cell morphology was carried out in glass tubes with cell suspensions plus F3d (625 µg.mL⁻¹) sampled at three different times. The effects were analyzed by scanning electron microscopy. Results and Discussion: The strains showed different MIC, VREfm17 (625 µg.mL⁻¹), VREfm80 (1,250 µg.mL⁻¹) and *E. faecium* ATCC 6569 (2,500 µg.mL⁻¹). The electron microscopy showed different effects on cell morphology for each strain and decreased cellular division during the time, except for VREfm80. Conclusion: This study showed that a fraction obtained from *Pseudomonas* sp., F3d, has a inhibitory growth activity in different groups of VREfm isolated from hospital environment. This result suggested that this fraction has potential to the development of a new antimicrobial agent against VREfm, and may assist in the treatment of infections with enterococci therapeutic li.

128

PERFIS DE SUSCEPTIBILIDADE PARA OXACILINA E IDENTIFICAÇÃO DE AMOSTRAS HOSPITAIS (FÔMITES) E COMUNITÁRIAS (PELE) DE STAPHYLOCOCCUS COAGULASE-NEGATIVA**BRUNA PINTO RIBEIRO SUED; VANESSA BATISTA BINATTI; PAULA MARCELE AFONSO PEREIRA; ANA LUIZA MATTOS-GUARALDI; JOSÉ AUGUSTO ADLER PEREIRA.**

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: Os *Staphylococcus coagulase-negativa* (SCN) são considerados constituintes da microbiota normal de seres humanos. Entretanto, o aumento do número de infecções causado por esses microrganismos, principalmente em ambiente hospitalar, tem se tornado um problema de saúde pública. Os SCN, associados a infecções, tem apresentado diferentes perfis de resistência aos antimicrobianos, como por exemplo, resistência a oxacilina. A resistência à oxacilina é geralmente, determinada pela presença do gene *mecA*. A espécie mais importante dentre os SCN é *Staphylococcus epidermidis*. Objetivo: Pesquisar a resistência a oxacilina e identificar as amostras de SCN de origens hospitalar (fômites) e comunitária (pele). Metodologia: As amostras hospitalares foram coletadas a partir de fômites em uso no Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE - UERJ) (n=50). As amostras comunitárias foram coletadas da pele de antebraço de estudantes de um colégio na cidade do Rio de Janeiro, que não faziam uso de antimicrobianos e não foram submetidos à internação hospitalar no ano anterior à coleta (n=50). Para identificação dos SCN, foram utilizados os testes bioquímicos convencionais. A Concentração Inibitória Mínima foi realizada através do método de microdiluição em placa. Resultados: Dentre as amostras comunitárias, 60% foram classificadas como resistentes, e 40% como sensíveis. Dentre as amostras hospitalares, 100% foram classificadas como resistentes (de acordo com o CLSI (2010) CIM 0,5 µg/mL – resistente, CIM ≤0,5 µg/mL – sensível). Tanto nas amostras comunitárias, quanto nas amostras hospitalares, foram encontradas diversas espécies, sendo a espécie predominante

Staphylococcus epidermidis: 28 amostras na pele, 8 amostras nos estetoscópios, 5 amostras nos esfigmomanômetros e 7 amostras nos termômetros. Conclusão: A maioria das amostras comunitárias de SCN foi resistente à oxacilina, sugerindo um aumento na CIM de amostras não hospitalares. Por outro lado, todas as amostras hospitalares apresentaram CIM maiores que 2µg/ml para oxacilina. Finalmente os dados demonstraram que amostras SCN resistentes a oxacilina podem ser veiculadas por equipamentos médicos relacionados ao controle de sinais vitais (termômetro, esfigmomanômetro e estetoscópios).

129

CARACTERÍSTICAS DOS CATETERES VENOSOS CENTRAIS DE CURTA DURAÇÃO INSERIDOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO PEDIÁTRICO**CAROLINA FRIZZERA DIAS; EUZANETE MARIA COSER; CRISTINA MARINHO CHRIST BERGAMI; NEIMA MAGNAGO; JOSÉ CARLOS FRIGINI.**

HOSPITAL ESTADUAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA, VITÓRIA - ES - BRASIL.

Introdução: Práticas adequadas de inserção e manutenção dos cateteres venosos centrais (CVCs) podem contribuir para a diminuição do risco de infecções com menor tempo de hospitalização e menor custo. Objetivo: Descrever sobre as características dos CVCs de curta duração inseridos em um hospital pediátrico, com a finalidade de conhecer os problemas existentes nestes tipos de cateter. Métodos: Estudo descritivo, prospectivo, observacional, realizado em hospital público pediátrico, no período de 01 de setembro a 30 de novembro de 2011. Resultados: Foram instalados 226 cateteres em todas as faixas etárias, sendo de maior prevalência os menores de 1 ano e de forma eletiva, com tempo de permanência variando de 1 a 92 dias. As veias basilica e axilar foram as mais utilizadas, tanto nas dissecções quanto para PICC. Nas punções, as veias jugular e subclávia foram utilizadas praticamente na mesma prevalência. As dissecções totalizaram 81 casos (35,8%; 676 dias de cateter) com tempo de duração de 1 a 37 dias (média 8,78 dias; mediana 7 dias), as punções 96 casos (42,5%; 778 dias de cateter), com de duração de 1 a 24 dias (média 8,1 dias; mediana 8 dias) e o PICC totalizou 49 casos (21,7%; 807 dias de cateter) com tempo variando entre 1 a 92 dias (média 16,47 dias; mediana 11 dias). A maioria dos cateteres foram inseridos na UTI pediátrica (25,7%), seguido pela emergência (23,5%) e UTI Neonatal (13,7%), sendo nesta última utilizado em sua maioria o PICC (47 casos de PICC). Apesar de ser uma exigência na instalação, a realização de Raio X para confirmação da posição final do cateter foi feita em 65,9% dos casos e, destes, 26,8% não estavam bem localizados. Observamos que 55,1% das dissecções não ficaram bem localizados, ao contrário das punções e do PICC (85,2% e 89,7% respectivamente). Quanto aos motivos de retirada, observamos que, em todos os tipos, o término de terapia ou alta hospitalar foi o principal motivo (34,4% para punção; 19,8% para dissecção e 28,6% para o PICC), seguido de febre (18,8%) para punção, óbito (16%) e extravasamento para a dissecção (16,0%). Quanto à infecção, 22,9%, 24,7% e 20,4% das punções, dissecções e PICC respectivamente, foram observados sua presença. Conclusão: Medidas de redução do número de dissecções venosas e da taxa de infecção deverão ser implementadas para a melhoria da assistência destes pacientes.

130

INFECÇÃO RELACIONADA A CATETERES VENOSOS CENTRAIS DE CURTA DURAÇÃO INSERIDOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO PEDIÁTRICO

POSTERS

CAROLINA FRIZZERA DIAS; EUZANETE MARIA COSER; CRISTINA MARINHO CHRIST BERGAMI; NEIMA MAGNAGO; JOSÉ CARLOS FRIGINI.

HOSPITAL ESTADUAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA, VITÓRIA - ES - BRASIL.

Introdução: Implantação e vigilância das infecções da corrente sanguínea relacionadas ao cateter vascular (IPCS) e infecções relacionadas ao acesso vascular central (IAVC) constituem em um indicador de qualidade da assistência e deve ser realizada com o intuito de reduzir o número de complicações e o risco de infecções. **Objetivo:** Descrever sobre as taxas de infecção relacionadas a CVCs de curta duração inseridos em um hospital pediátrico, assim como os tipos de infecção e os germes mais isolados. **Métodos:** Estudo descritivo, prospectivo, observacional, realizado no período de 01 de setembro a 30 de novembro de 2011. A estratificação dos dados de infecção dos CVCs foi baseada na recomendação da ANVISA, identificando as IPCSs, clínica ou laboratorial, e as IAVC. **Resultados:** Durante o estudo, foram instalados 226 cateteres. Dissecções totalizaram 81 casos, punções 96 casos e PICC 49 casos. Retirada do CVC devido a infecção (infecção, febre e hiperemia/secreção) foi de 31,4% na punção, 21,0% na dissecção e 24,5% no PICC. Quanto às IPCSs, em 22,9%, 24,7% e 20,4% das punções, dissecções e PICC respectivamente, foram observados presença de infecção local ou sistêmica, com taxa de IPCS de 12,71 casos por 1.000 cateteres/dia, sendo IPCS laboratorial de 4,99 por 1.000 cateteres/dia, IPCS clínica de 7,72 por 1.000 cateteres/dia e IAVC de 9,99 por 1.000 cateteres/dia. Quanto ao tipo de infecção, para CVC e para PICC prevaleceu a infecção sistêmica (41,4% e 24,1%, respectivamente). Quando analisamos as culturas de ponta de cateter por tipo de CVC e microorganismo isolado, observamos grande número de microorganismos, e em alguns casos cresceram mais de um microorganismo (1 a 3), sendo o *Staphylococcus coagulase negativo* o mais encontrado. O número de culturas positivas foi maior nas dissecções venosas (63,3%), seguidas das punções (43,6%) e dos PICCs (50,6%). Nas hemoculturas positivas, quando analisadas por tipo de CVC e microorganismo isolado, o *Enterobacter* sp o mais encontrado. O maior percentual de hemoculturas positivas foi observado no PICC (44,4%), seguido da dissecção (25,0%) e da punção (10,0%). **Conclusão:** Implantação e vigilância das infecções da corrente sanguínea relacionadas ao cateter vascular constituem-se em um indicador de qualidade da assistência e deve ser realizada com o intuito de reduzir o número de complicações e o risco de infecções.

131

INFLUÊNCIA DO PROFISSIONAL NA DURAÇÃO E TIPO DE CATETER VENOSO CENTRAL INSERIDOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO PEDIÁTRICO

CAROLINA FRIZZERA DIAS; EUZANETE MARIA COSER; CRISTINA MARINHO CHRIST BERGAMI; NEIMA MAGNAGO; JOSÉ CARLOS FRIGINI.

HOSPITAL ESTADUAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA, VITÓRIA - ES - BRASIL.

Introdução: As taxas de infecção da corrente sanguínea relacionadas a cateter venoso central dependem não só do profissional que insere e manipula o mesmo. Além disso, a técnica incorreta de inserção e a manutenção destes cateteres sem critérios definidos aumentam a probabilidade de colonização do local e risco de infecção. **Objetivo:** Descrever sobre o tipo de cateter venoso central e tempo de permanência relacionado ao profissional executante. **Metodologia:** Estudo descritivo, prospectivo, observacional em um hospital pediátrico realizado no período de 01 de setembro a 30 de novembro de 2011. **Resultados:** Foram instalados 226 cateteres, sendo a maior parte de forma eletiva. Dissec-

ções totalizaram 81 casos (35,8%), punções 96 casos (42,5%) e PICC 49 casos (21,7%). Foram identificados os profissionais responsáveis pela instalação (cada um recebeu um número de identificação) e comparado com o tempo de permanência do cateter. Quanto a este, PICC demonstrou maior tempo, variando entre 1 a 92 dias (média 16,47 dias; mediana 11 dias). Quanto às dissecções, tempo de duração variou de 1 a 37 dias (média 8,78 dias; mediana 7 dias), e apesar das dissecções terem durado mais do que as punções, observamos que 64,2% foram retirados com até 10 dias e destes, 30,8% foram retirados com até 4 dias e 12,3% casos com apenas 1 dia. As punções apresentaram um tempo de permanência de 1 a 24 dias (média 8,1 dias; mediana 8 dias); em sua maioria duraram até 10 dias (73%). As punções e dissecções foram realizadas em sua maioria pelos cirurgiões gerais 7, 5 e 4 respectivamente e pelo intensivista pediátrico 2. Ao comparamos o uso da punção e dissecção, observamos que o cirurgião 1 inseriu 18 cateteres, sendo que todos eram dissecção venosa, enquanto o cirurgião 5 realizou apenas quatro dissecções venosas de um total de 38 cateteres inseridos por ele. Além disso, observamos que apenas cinco dissecções foram realizadas por um cirurgião pediátrico. Os médicos responsáveis pela inserção de CVC (somente punções venosas) foram dois intensivistas pediátricos e um anestesista. Na comparação entre o profissional e o tempo de permanência, observamos que o cirurgião 7 foi o que realizou o maior número de inserções, mas onde houve também um grande número de cateteres com apenas 1 ou 2 dias de permanência. Quanto aos PICCs, todos foram inseridos por enfermeiros. **Conclusão:** Redução do número de dissecções e aumento do número de PICCs devem ser implementadas.

132

INFECÇÃO DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL RELACIONADA A DISPOSITIVO DE DERIVAÇÃO LIQUÓRICA EM UM HOSPITAL DE DOENÇAS INFECCIOSAS

REGIA DAMOUS FONTENELE FEIJÓ; ALINE VITALI GRANDO; ALINE LEO; ADRIANA MARIA COSTA E SILVA; ESPERANCA ABREU; DANIEL WAGNER SANTOS; FABIANA SIROMA; ROSANA RICHTMANN; NILTON CAVALCANTE.

INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMILIO RIBAS, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: Derivação líquórica é um procedimento comumente utilizado para cuidados neurointensivos e, apesar do advento de técnicas neurocirúrgicas modernas, novos antibióticos e exames de imagem, a infecção após inserção de dispositivos de derivação líquórica ainda é um grave desfecho, associado à hospitalização prolongada, custos elevados do tratamento e alta morbimortalidade. **Objetivos:** Descrever a taxa de infecção associada a dispositivos de derivação líquórica e fatores relacionados a esse desfecho entre os pacientes que realizaram estes procedimentos no IIER, no período de janeiro de 2005 a abril de 2009. **Métodos:** Foi realizado um estudo de coorte retrospectivo. Foram incluídos 59 pacientes que implantaram dispositivos de derivação líquórica, com idade maior ou igual a 18 anos. Os critérios de exclusão foram meningite ou ventriculite pré-existent e dados microbiológicos incompletos. **Resultados:** A frequência de infecção associada a dispositivo de derivação líquórica foi 27,1% (N=16). Não houve diferença estatística relacionada a infecção hospitalar entre os portadores e não portadores de HIV ($p=0,519$). O sintoma mais comum associado à infecção de SNC relacionada a dispositivos de derivação líquórica foi febre, presente em 10 pacientes. Houve diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos, com ou sem infecção, frente à variável tempo de permanência do dispositivo externo ($p=0,004$). *Staphylococcus coagulase negativa* foi responsável por 50% dos casos de infecção. Três pacientes com

POSTERS

diagnóstico de infecção (19%) evoluíram para óbito. Discussão: Taxa alta de infecção quando comparado com estudos anteriores. O perfil de pacientes é grave, a maioria com imunossupressão severa. Tempo de permanência prolongado dos dispositivos externos. Não há estudos anteriores que abordam este tipo de infecção em pacientes HIV positivos. Conclusão: A taxa foi elevada, a suspeição clínica deve ser alta e a vigilância diária.

136

PERFIL DOS MICRO-ORGANISMOS ISOLADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

LUANA LAÍS FEMINA; LUCIANA SOUZA JORGE; MELISSA MAIA BRAZ.

FUNFARME- HOSPITAL DE BASE, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL.

Introdução: As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) são prevalentes nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e acarretam aumento no tempo de internação, morbidade, mortalidade e custos. As medidas preventivas e de controle das IRAS devem focar os micro-organismos multirresistentes. Objetivo: Verificar a frequência e o perfil de sensibilidade das bactérias isoladas em uma UTI adulta de um hospital terciário. Metodologia: Os resultados de culturas de espécimes coletadas em uma UTI de 43 leitos foram avaliados entre janeiro de 2008 e junho de 2012. Os materiais selecionados foram sangue, aspirado traqueal e urina. Resultados: *Acinetobacter* sp foi o mais prevalente (31,7%) no aspirado traqueal, com *Acinetobacter baumannii* resistente aos carbapenêms em 80,9% dos casos e ao meropenem em 81,1%, seguido da *Pseudomonas* sp (23,3%), com 20% das cepas de *Pseudomonas aeruginosa* resistentes aos carbapenêms (33,3% ao imipenem e 24,7% ao meropenem). As hemoculturas identificaram *Staphylococcus* sp (46,5%), com *Staphylococcus aureus* resistente à oxacilina em 68,1%, seguido de *Acinetobacter* sp (13,2%) e *Klebsiella* sp (11,1%). Nas culturas de urina, destacou-se grande diversidade de patógenos, ou seja, *Klebsiella* sp (20,2%), *Escherichia coli* (19,1%), *Enterococcus* sp (15,8%), *Pseudomonas* sp (13,1%) e *Acinetobacter* sp (9,7%). Conclusão: Um hospital de alta complexidade alberga micro-organismos com variados perfis de resistência e estes devem ser conhecidos para que medidas preventivas específicas e terapia antimicrobiana empírica adequada tenham impacto na emergência e na disseminação destes patógenos.

137

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO COMO FERRAMENTA PARA A ELABORAÇÃO DO PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDESERGIANE BISINOTO ALVES¹; ADENÍCIA CUSTÓDIA SILVA SOUZA²; ANACLARA FERREIRA VEIGA TIPPLE³; HELINY CARNEIRO CUNHA NEVES⁴; MILCA SEVERINO PEREIRA⁵; KATIANE MARTINS MENDONÇA⁶; CAMILA STIVAL BISINOTO⁷.

1,3,4,6. UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIAS, GOIANIA - GO - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE CATOLICA DE GOIAS, GOIANIA - GO - BRASIL; 5. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATOLICA DE GOIAS, GOIANIA - GO - BRASIL; 7. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATOLICA DE GOIAS, GOIANIA - GO - BRASIL.

Introdução: O manejo dos resíduos dos serviços de saúde é de responsabilidade de cada serviço. A Legislação estabelece a obrigatoriedade da elaboração do plano de gerenciamento de resíduos (Brasil, 2006). Na prática, esses planos são replicados de outros modelos e não

refletem a realidade do serviço, com pouca ou nenhuma possibilidade de um manejo consciente e responsável. Objetivo: identificar o conhecimento dos profissionais sobre o manejo dos resíduos e elaborar o plano de gerenciamento de resíduos de forma participativa. Método: pesquisa participante com a elaboração do plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS) em uma unidade de atenção básica à saúde da família. Utilizou-se como ferramenta o planejamento estratégico. Os dados coletados por meio de um questionário e pelo registro sistemático das etapas operacionais do planejamento foram organizados e compuseram o PGRSS. Resultados: Participaram 23 profissionais integrantes da equipe saúde da família, pessoal administrativo e da higiene e limpeza. A maioria não tinha conhecimento sobre a classificação e as etapas do manejo dos resíduos dos serviços de saúde. A ferramenta permitiu a participação de todos, com o levantamento dos problemas relacionados ao manejo dos resíduos e a elaboração das estratégias de solução. Foram elencados seis problemas: falta de conscientização e conhecimento sobre o manejo de resíduos; não há na unidade recipientes adequados para a segregação; ausência de protocolo que padronize o manejo de resíduos gerados nos domicílios; ausência de local adequado para o armazenamento externo dos resíduos; déficit de recursos humanos; segregação inadequada dos resíduos. Discutiram-se as causas de cada problema e as consequências elaborando a árvore dos problemas. Para cada causa elaborou-se um objetivo que demandou uma ou mais ações. Determinaram-se ações criativas e resolutivas para cada problema, como aprazamento da meta e nomeação dos responsáveis por cada ação. O resultado do trabalho permitiu a elaboração do PGRSS da unidade. Conclusão: Os profissionais apresentaram frágil conhecimento sobre o manejo dos resíduos. O planejamento estratégico envolveu todos os trabalhadores da unidade, viabilizou reflexão e análise crítica sobre o gerenciamento dos resíduos. A participação ativa e o protagonismo dos profissionais em todas as etapas do planejamento levaram ao comprometimento com a transformação da realidade, e as mudanças iniciaram ainda na fase de elaboração.

139

ANTIBIOTICOPROFILAXIA CIRÚRGICA: ADESAO À RECOMENDAÇÃO DE APLICAÇÃO DA REDOSE EM CIRURGIAS PROLONGADAS. QUAL O PAPEL DO ENFERMEIRO DE CENTRO CIRÚRGICO?

CRISTIANE SCHMITT; RUBIA APARECIDA LACERDA.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A eficácia da antibioticoprofilaxia cirúrgica está relacionada ao cumprimento dos parâmetros envolvidos, incluindo redose. Apesar de publicações evidenciando baixa adesão às recomendações de uso de antibioticoprofilaxia, há poucos estudos quanto à adesão à recomendação de redose. O enfermeiro apresenta potencial para atuar na melhoria das práticas de uso de antibioticoprofilaxia cirúrgica. Este avalia a conformidade da administração de redose. Método: Estudo observacional retrospectivo, realizado em um hospital de 200 leitos da cidade de São Paulo. Incluíram-se cirurgias limpas realizadas em adultos que não estavam em uso de antibioticoterapia. As práticas foram avaliadas com base no protocolo institucional, o qual recomenda redose para procedimentos com duração > 80 minutos. Considerou-se dose adicional, nova administração de antibiótico antes do fechamento da ferida. Foram avaliados 90 procedimentos selecionados aleatoriamente: cardíacos (35), neurológicos (45) e ortopédicos (10). Para as associações utilizou-se o Teste do Qui Quadrado ou Razão de Verossimilhança (< 0,05 = 5%). Resultados: Foi administrada redose para 24 (26,6%) procedimentos, sem significância estatística quando comparado o uso de redose e média de idade, gênero e tempos cirúrgicos. A adesão foi significativamente maior entre ci-

POSTERS

rurgias cardíacas, menor entre revascularizações do miocárdio e entre procedimentos com menor classificação de risco cirúrgico. Menos da metade dos pacientes recebem redoses a despeito de sua indicação. Não encontramos diferenças comparando os tempos cirúrgicos, o que denota fragilidade nas práticas de uso de antibioticoprofilaxia. A administração de redoses foi mais frequente quanto maior foi o IRIC, possivelmente, evidenciando maior preocupação da equipe com pacientes de maior risco. A baixa adesão a recomendação de uso de redoses pode aumentar o risco de ISC. Assim, estratégias para melhorar a adesão vêm sendo utilizadas. O uso de alertas eletrônicos aumentou em mais de três vezes a chance de administração de redose e reduziu ISC. O envolvimento de enfermeiros na administração da antibioticoprofilaxia cirúrgica aumentou a conformidade de 25% para 100% e reduziu a ISC. Aumentar a adesão às recomendações de uso de antibioticoprofilaxia cirúrgica é um desafio para a melhoria da qualidade da assistência e segurança do paciente. Tecnologia, educação profissional e participação do enfermeiro no processo de podem ser um caminho.

140

APLICAÇÃO DO BUNDLE PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA AO ACESSO VENOSO CENTRAL EM HOSPITAL PÚBLICO DE DOENÇAS INFECTO-CONTAGIOSAS: ENFRENTANDO DIFICULDADES**REBECA MACHADO ROCHA; IZABELLE LAVINE BELO CUSTÓDIO; FRANCISCO BERNARDINO DA SILVA NETO; CASSIANO AUGUSTO OLIVEIRA DA SILVA.***COMPLEXO HOSPITALAR DR. CLEMENTINO FRAGA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL.*

Introdução: O uso do cateter venoso central (CVC) constitui o fator de risco mais frequente para a infecção de corrente sanguínea (ICS) e está associada ao aumento da mortalidade, tempo de internação e de custos relacionados à assistência. Parte considerável dessas infecções pode ser evitada com a adoção de medidas de prevenção, aplicação de protocolos, sensibilização da equipe e apoio administrativo. **Objetivo:** Levantar as dificuldades enfrentadas na aplicação do Bundle para prevenção das ICS. **Metodologia:** Inicialmente foi elaborado um instrumento de trabalho em forma de check-list, contemplando as recomendações contidas no bundle de prevenção de ICS associada ao CVC, em seguida foi realizado treinamentos junto à equipe de Enfermagem, capacitação junto ao grupo de multiplicadores e orientações in loco junto ao corpo clínico médico da UTI, cirurgiões e anesthesiologistas do Serviço responsáveis por realizarem acesso venoso central. Este estudo foi desenvolvido mediante levantamento de dados contidos em fichas de check-list de inserção de cateter vascular central, referente ao período de março a agosto de 2012, período este, referente ao tempo de implantação da ficha no serviço. **Resultado:** Das 42 fichas de check-list avaliadas neste período em estudo observou-se que 39 (92,86%) não apresentavam os integradores químicos anexados as fichas, o que dificulta avaliar o processo de esterilização do material. Em relação à utilização das precauções por meio da barreira máxima, identificou-se que o uso dos óculos de proteção são os menos utilizados com 07 (16,67%), seguido do uso de gorro com 5 (11,90%) e máscara com 1 (2,38%). Quanto a higienização prévia das mãos, em 2 procedimentos (4,76%), o responsável pela inserção não o fez, o que configura uma falha inaceitável nos dias atuais. Em relação à escolha da via de acesso, 12 (28,57 %) optaram pela veia jugular interna. Quanto ao preparo da pele com clorexidina, 100% seguiram as recomendações, porém 2 (4,76%), não respeitaram o tempo de secagem recomendado para iniciar a inserção do cateter vascular. **Conclusão:** Os dados revelam que, apesar do conhecimento sobre as medidas de prevenção, existe resistência para

mudança de práticas. Para ter sucesso, um programa de prevenção de infecção necessita do envolvimento do corpo interdisciplinar da unidade, do compromisso de todos e da aceitação das mudanças propostas na intervenção educativa.

141

O USO DO LÚDICO NA PREVENÇÃO DA IRAS: RELATO DA EXPERIÊNCIA EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE DOENÇAS INFECTO-CONTAGIOSAS**REBECA MACHADO ROCHA; IZABELLE LAVINE BELO CUSTÓDIO; FRANCISCO BERNARDINO DA SILVA NETO; CASSIANO AUGUSTO OLIVEIRA DA SILVA.***COMPLEXO HOSPITALAR DR. CLEMENTINO FRAGA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL.*

Introdução: Adoção de medidas preventivas configura o pilar de sustentação da política de controle das infecções hospitalares, sendo a educação permanente e a vigilância contínua as principais ações para que isto ocorra. As atividades lúdicas educativas devem ser vistas e entendidas como estratégia metodológica inovadora de grande impacto no comportamento pessoal, visto que suas práticas estão concentradas na emoção e no prazer. Desta forma, o lúdico surge como ferramenta importante de educação promovendo participação, troca de experiências, motivação e interesse para o aprendizado. **Objetivo:** Tem como pressuposto a interação ensino-aprendizagem na utilização do lúdico como instrumento de aprendizagem. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência que parte das bases teóricas que subsidiaram a elaboração da proposta, com uso do lúdico na prevenção e controle das infecções hospitalares. As ações foram desenvolvidas na I Semana de Controle de Infecção Hospitalar da instituição, em comemoração ao dia Nacional de Controle de Infecção Hospitalar. A estratégia nasceu da iniciativa dos membros da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH, de um hospital de referência em doenças infecto contagiosas do Estado da Paraíba/PB, que ao vivenciar suas atividades diárias, percebeu a necessidade de interagir melhor com as equipes multiprofissionais, universalizando as informações transmitidas ao longo do ano, trazendo a arte e a ciência para integrar às ações de prevenção e controle das IRAS. **Resultado:** Maior interação entre as equipes com participação ativa do corpo clínico do hospital. Dentre às atividades lúdicas desenvolvidas na instituição destacaram-se: Concurso de paródia musical, apresentação do grupo de artes cênicas com foco na higienização das mãos, apresentação da peça teatral “I congresso das bactérias multidrogas resistentes”, apresentação da banda Bactérias do Forró, além de dinâmicas diárias realizadas nas alas de internação, laboratório, centro de fisioterapia e serviço higienização. **Conclusão:** A experiência vivenciada, percebida e sentida no desenvolvimento das ações ocorreram permeadas no saber-fazer construtivista e colaborativa. Desse modo, as ações de educação utilizando como recurso metodológico, o lúdico, serviram para facilitar a comunicação, adequando a linguagem ao público e fortalecendo o entendimento de que a prevenção das infecções hospitalares é de responsabilidade de todos.

142

CARRINHO DE PRECAUÇÃO DE CONTATO – UMA ALTERNATIVA FUNCIONAL NO CUIDADO DE PACIENTES EM ISOLAMENTO.**ARLEIA BRAATZ; ANA LUCIA LIMA COSTA PEREIRA; JORGE LIRA DA SILVA; JARINA DA COSTA SILVEIRA; GIOVANNI LODDO.**

POSTERS

HOSPITAL SÃO VICENTE, CURITIBA - PR - BRASIL.

Introdução: Diante do aumento do número de pacientes portadores ou infectados por bactérias multirresistentes (BMR), hospitais que apresentam regras e rotinas bem adequadas quanto ao isolamento de pacientes com BMR, exibem grande dificuldade em conseguir fornecer todos os materiais e equipamentos necessários a um paciente isolado. Segundo a ANVISA (2007), para tais pacientes, o hospital deve fornecer quando possível: quarto privativo ou quarto com paciente que apresente infecção pelo mesmo microrganismo (coorte), um número mínimo de profissionais por turno de trabalho, deve atender às determinações da vigilância sanitária local, obedecendo às orientações dos respectivos conselhos de classe e das comissões de infecção local. Os profissionais da limpeza, previamente treinados, deverão ser devidamente instruídos quanto às medidas de precaução. Equipamentos de cuidado ao paciente: estetoscópio, esfigmomanômetro e termômetro devem ser de uso individual. Em nossa instituição fornecemos todos os itens preconizados pela Anvisa, porém encontramos dificuldades em adaptar um quarto específico para atender às exigências requeridas. Problemas como o acondicionamento dos equipamentos de cuidado ao paciente e logística da caixa de materiais perfuro-cortantes dificultam a organização de tais quartos. Sugeriu-se o acondicionamento de tais materiais em um carrinho específico para esta finalidade. **Objetivo:** Fazer um carrinho para acondicionar o kit precaução e a caixa de perfuro-cortante de forma funcional e segura, para atender as normativas do SCIH da instituição, facilitando a circulação da equipe bem como dos pacientes e familiares. **Metodologia:** Com intenção de fazer um carrinho funcional para não atrapalhar a circulação da equipe bem como do paciente e familiares, dois colaboradores da manutenção desenvolveram um carrinho pequeno, poupando espaço. Para sua confecção foram utilizados materiais reciclados de reformas realizadas na própria instituição como alguns metalões, cantoneiras, barra de ferro chato, tinta lavável entre outras. Assim foi confeccionado o primeiro carrinho de precaução da instituição com material reciclável. A elaboração e confecção do carrinho durou menos de um mês. **Conclusão:** A solução de alguns problemas complexos, muitas vezes se encontra na simplicidade e objetividade das ações. Ações estas que necessitam de iniciativas criativas e funcionais que podem vir de qualquer colaborador da equipe multiprofissional.

143

IMPLANTAÇÃO DE MEDIDAS DE INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES DE CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADAS A CATETER VENOSO CENTRAL EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO NO HOSPITAL DE BASE

ANDRESSA BATISTA ZEQUINI; LUANA LAÍF FEMINA.

FUNFARME - HOSPITAL DE BASE, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL.

Introdução: As infecções de corrente sanguínea (ICS) associadas a cateter venoso central são de grande importância para as instituições de saúde, devido a alta mortalidade em unidades de terapia intensiva. Em 2011 o Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE) do estado de São Paulo implantou um projeto piloto visando a prevenção desta infecção. **Objetivo:** avaliar o conhecimento e prática dos profissionais da saúde relacionado as medidas de prevenção de ICS. **Metodologia:** o projeto constou de 3 fases: pré intervenção, com avaliação do conhecimento dos profissionais de saúde das Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) adulto e aplicação de indicadores de processo, intervenção com treinamentos e pós intervenção, com a reavaliação dos indicadores de processo. Os

resultados foram agrupados em banco de dados no Excel Microsoft 2003. Resultados: o total de acertos no questionário foi de 86,1%, sendo a questão com menor acerto relacionada a retirada do cateter venoso central. Nota-se melhoria na maioria das observações dos indicadores de processo aplicados (inserção do cateter venoso central, manipulação do cateter e curativo). O tamanho do campo cirúrgico para passagem do cateter continuou sendo inadequado já o sítio de inserção do cateter apresenta aumento na escolha da via femoral (14,8% para 20%). **Conclusão:** Deve-se realizar medidas contínuas de treinamento e monitorização de indicadores. Nota-se que cada unidade observada possui características diferentes e pontos específicos para abordagem nos treinamentos.

145

IMPACTO DA IMPLANTAÇÃO DE MEDIDAS PREVENTIVAS PARA REDUÇÃO DE INFECÇÃO HOSPITALAR NA UTI GERAL

ARLEIA BRAATZ; MIREILLE SPERA TEIXEIRA; TATIANE TEIXEIRA DA SILVA; MELISSA CRISTINA VISI DE MELO; MARIA GORETI ANGELINO WILLUWET; CARLOS ALBERTO M.S MOTTA; LUCIANO MACHADO; GIOVANNI LODDO; JARINA DA COSTA SILVEIRA

HOSPITAL SÃO VICENTE, CURITIBA - PR - BRASIL.

Introdução Na atualidade existem diversos avanços tecnológicos para diagnóstico e terapêutica, bem como antimicrobianos de amplo espectro que resultam no surgimento de bactérias PAN-resistentes. Nesta instituição trabalha-se com os dois recursos, o tecnológico e o humano. Em 2011 implantou-se uma política de higiene das mãos onde a atividade mais valorizada é a mais simples e eficaz "Higienizar as mãos" que incluirão várias ações preventivas de infecção hospitalar, como instalação de câmeras de vídeo no setor da UTI, inclusão de indicador de adesão de higiene das mãos por *Staphylococcus aureus* resistente a metilicina (MRSA) entre outros, um trabalho focado na equipe multiprofissional. **Objetivos:** Diminuir a taxa de infecção hospitalar no setor da UTI e institucionalizar a política de higiene das mãos no serviço. **Metodologia:** Foi acompanhada a taxa de infecção/colonização por MRSA e *Acinetobacter* PAN-Resistente na UTI de janeiro de 2011 à julho de 2012 (O cálculo utilizado é o número de colonização/Número total de saídas da UTI X 100). Para medir PAV foi utilizado o método National Nosocomial Infections Surveillance (NNIS), realizando diariamente a conferência de quantos pacientes estão em ventilação mecânica por paciente internado/dia que gera no final de cada mês a densidade de PAV no setor. Os dados foram comparados com o ano de 2010. Resultados: Houve redução significativa das taxas de infecção hospitalar no setor da UTI, sendo que em 2010 a média foi de 11%, em 2011 foi de 5,9% e no primeiro semestre de 2012 ficou em 6%. **Conclusão:** Para implantar alguma medida bem como para a escolha de quais intervenções adotar é importante considerar uma série de fatores como custo, facilidade de implementação e especialmente de implantação, priorizando as aderências de medidas preventivas mais básicas em primeiro lugar. Deve-se analisar a implementação de intervenções dispendiosas, pois elas podem surtir efeitos impressionantes no início, porém sendo difíceis para manter-se a longo prazo. Para o sucesso dos resultados é necessário formação de grupos de trabalhos ou seja, comprometimento da equipe multiprofissional e contar com o apoio da coordenação do hospital. Para tanto é importante identificar os profissionais do hospital qualificados para conferirem credibilidade imediata ao esforço; além da opção de trabalhar com aqueles que desejam envolver-se no projeto. Percebe-se que uma das medidas mais impactantes foram a adesão de higiene das mãos e precaução de con

POSTERS

146

O IMPACTO DA IMPLANTAÇÃO DE UM CONJUNTO DE MEDIDAS NA INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO DA CORRENTE SANGUÍNEA EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

FERNANDA MINENELLI; DAIANE CAIS; LANUZA DUARTE; MARIA LUCIA BIANCALANA.

SOCIEDADE HOSPITAL SAMARITANO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: O uso de cateteres venosos centrais é uma prática comum no ambiente hospitalar, particularmente nas unidades de terapia intensiva (UTI). No entanto, as infecções associadas ao seu uso contribuem para o aumento da mortalidade e dos custos diretos e indiretos. **OBJETIVO:** Analisar o impacto da implantação de um conjunto de medidas para redução da incidência de infecção da corrente sanguínea associada a cateter venoso central (ICS) em três UTI de um hospital geral de médio porte na cidade de São Paulo. **Metodologia:** A análise foi conduzida em duas UTI gerais com 22 e 23 leitos e uma UTI cardiológica de 12 leitos, de 01/04/10 a 31/07/12. As ICS foram definidas utilizando os critérios do National Healthcare Safety Network do Centers for Disease Control and Prevention. O conjunto de medidas implantado em julho/10 incluiu: re-educação quanto às medidas básicas de prevenção, troca dos conectores valvulados opacos por transparentes, curativo impregnado com clorexidina, auditorias semanais por meio de check list contendo informações sobre controle de data de inserção do cateter, troca de curativos e conexões; aplicação de clorexidina alcoólica 0,5% na confecção dos curativos; aspecto dos curativos; sinais flogísticos na inserção dos cateteres; presença de resíduos de sangue nas linhas venosas e conectores. **Resultados:** A incidência geral antes da implantação das medidas foi de 5.1 por mil cateteres-dia, sendo reduzida para 4.0, 3.3 e 2.0 nos três meses subsequentes. De nov/10 a abr/11 tivemos três picos de 6.0 e 7.0, nos quais foram introduzidas auditorias observacionais da adesão à higiene das mãos e check list para inserção de cateteres centrais. De abr/11 a abr/12, a incidência permaneceu estável e os resultados das auditorias às medidas implementadas mostraram adesão acima de 80%. Porém, após um ano de estabilidade, em maio e julho/12, a incidência foi de 8.0 e 7.0 respectivamente e as auditorias mantiveram os mesmos resultados. **Conclusão:** Diante do atual cenário, as medidas até então adotadas foram importantes, mas não suficientes para sustentar a redução das ICS. Percebemos a importância da continuidade deste trabalho, no entanto, estratégias adicionais, como a avaliação de todo o processo de preparo e administração de medicamentos e a educação do paciente na prevenção das ICS, podem contribuir para melhoria do índice.

147

AValiação DO ÍNDICE DE INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO DETECTADOS POR VIGILÂNCIA PÓS-ALTA EM UM HOSPITAL DE MÉDIO PORTE EM SÃO PAULO

FERNANDA MINENELLI; DAIANE CAIS; LANUZA DUARTE; MARIA LUCIA BIANCALANA; PATRICIA REBELO; KARINA TONELLI.

SOCIEDADE HOSPITAL SAMARITANO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A infecção de sítio cirúrgico (ISC) ocorre em até 30 dias após a cirurgia ou até um ano, em caso de colocação de prótese, e representa cerca de 24% das infecções hospitalares. Como na maioria

das vezes a permanência pós-operatória é curta, seu diagnóstico é feito após a alta, subnotificando os índices de ISC de determinadas instituições de saúde. Nestes casos, a busca pós-alta parece ser necessária, com a finalidade de se obter índices fidedignos de ISC e melhorar a qualidade da assistência prestada. **Objetivo:** Descrever o índice de ISC, por meio de consolidados gerados após a busca pós-alta via telefone, e comparar com índices obtidos na busca ativa no âmbito intra-hospitalar. **Metodologia:** Análise retrospectiva dos casos de ISC (segundo critérios do National Healthcare Safety Network), de setembro de 2009 a junho de 2012, em um hospital privado e de médio porte na cidade de São Paulo. As ISC intra-hospitalares foram identificadas por busca ativa conduzida por enfermeiros especialistas em controle de infecção. A busca pós-alta é preconizada pela RDC 8 de fev/2009 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária para identificar infecções por micobactérias após procedimentos realizados por vídeo, cirurgias abdominais e pélvicas convencionais, cirurgias plásticas vídeo-assistidas, mamoplastias e lipoaspirações. Esta busca foi realizada por contato telefônico, utilizando um questionário padrão com sinais e sintomas sugestivos de infecção: dor, edema, rubor, calor local, febre, secreção purulenta e nódulos na incisão. Sendo a ISC identificada, o paciente foi notificado e acompanhado após 60 e 90 dias, também via telefone, para seguimento de sua evolução. **Resultado:** Foram identificadas 206 ISC no âmbito intra-hospitalar e 83 casos por busca pós-alta, ou seja, do total das ISC, 28,7% não seriam notificadas se não houvesse busca pós-alta. Nenhum caso suspeito de infecção por micobactéria foi identificado. De 10.480 pacientes operados, 9.724 (92,8%) foram encontrados e aceitaram responder ao questionário, demonstrando excelente sucesso no contato. **Conclusão:** No caso de hospitais que não possuam ambulatório de egresso, a busca pós-alta é necessária e, dentre outras metodologias, o contato telefônico é o que parece ser mais fidedigno por abranger quase a totalidade dos pacientes. O índice de infecção identificado após a alta neste estudo justifica a implantação deste tipo de vigilância, sempre avaliando a factibilidade e os custos de cada metodologia adotada.

148

INFECÇÕES HOSPITALARES NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: DADOS BRASILEIROS DOS ÚLTIMOS CINCO ANOS

EZINETE DE OLIVEIRA DOREA; IVETE TEIXEIRA SILVA FERRETTI.

VIGILANCIA SANITÁRIA DO ESTADO DA BAHIA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução - As infecções hospitalares são um grave problema mundial de saúde, com o fenômeno das bactérias multirresistentes como um dos grandes desafios do século XXI. Aumentam-se os custos humanos e financeiros atrelados à questão, impondo às autoridades que se posicionem. Neste bojo se inscrevem pesquisas epidemiológicas sobre agentes etiológicos, fatores de risco, medidas de tratamento, prevenção e controle de surtos infecciosos, entre outras. **Objetivos -** Diante do exposto, o principal objetivo foi conhecer os debates que têm sido feitos nos últimos cinco anos acerca da epidemiologia das Infecções Hospitalares (IHs) enfocando, sobretudo, a Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Metodologia -** Realizou-se uma revisão bibliográfica sistemática das publicações acadêmicas compreendidas entre o período de 2006 a 2010, utilizando bases de dados e descritores específicos. Para análise das trinta e oito obras selecionadas, foram propostas três categorias analíticas: motivação dos estudos sobre o tema; proposições encontradas e recomendações. **Resultados -** As motivações dos estudos se relacionaram com a importância em si do tema Infecção Hospitalar. As recomendações dos autores estudados direcionaram para a adoção de

POSTERS

posturas e atitudes com o objetivo de interferir, preferencialmente, em três variáveis: tempo de internação, uso de antibióticos e procedimentos invasivos. Há recomendações específicas em relação às políticas públicas que regulamentam e organizam as ações de vigilância hospitalar. As proposições encontradas dizem respeito às inovações tecnológicas e à adoção de posturas e comportamentos. Conclusão - Como conclusão, enfatizou-se a necessidade de mais estudos priorizando estados e regiões brasileiras cujas informações são escassas ou inexistentes.

150

INFECÇÕES DA CORRENTE SANGÜÍNEA ASSOCIADAS A CATETER VENOSO CENTRAL DE CURTA PERMANÊNCIA EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

LANUZA DUARTE; DAIANE CAIS; PATRICIA REBELO;

PATRICIA VENDRAMIN; FERNANDA MINENELLI.

SOCIEDADE HOSPITAL SAMARITANO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: O uso de cateteres venosos centrais (CVC) é uma prática comum no ambiente hospitalar, particularmente nas unidades de terapia intensiva (UTI). No entanto, as infecções associadas ao seu uso contribuem para o aumento da mortalidade e dos custos diretos e indiretos. Objetivos: descrever o perfil epidemiológico das infecções da corrente sanguínea (ICS) associadas a CVC de curta permanência em adultos internados em UTI. Método: Foram analisados os episódios de ICS, segundo critérios dos Centers for Disease Control and Prevention, ocorridos em pacientes maiores de 18 anos, em duas UTI gerais (22 e 10 leitos cada) e uma UTI cardiológica (12 leitos), no período de abril/2010 a abril/2011. Os episódios foram identificados por meio de busca ativa realizada pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar da instituição. Resultados: Ocorreram 29 episódios de ICS em 27 pacientes e 6900 CVC-dia (4,2 por mil CVC-dia). A média de idade foi 76+12,1 anos e o tempo médio de internação na UTI até a ICS foi de 33+24,3 dias. Vinte e dois pacientes foram admitidos nas unidades por complicações cardiovasculares, seguido pelas neurológicas (15,3%) e pulmonares (11,1%). A maioria dos CVC estava inserida na veia subclávia (55,2%) e na jugular (34,5%), com média de permanência de 18+11,6 dias. Os principais agentes identificados foram bacilos Gram-negativos (73,7%), com predomínio de *Klebsiella pneumoniae* e *Pseudomonas aeruginosa*, seguido dos Gram-positivos (15,8%) e fungos (10,5%). Cinco pacientes (18,5%) evoluíram a óbito até 10 dias após a ICS. Conclusão: A maioria das ICS acometeu pacientes idosos e com internação maior que 30 dias na UTI, com alta taxa de mortalidade. A predominância de bacilos Gram-negativos corrobora com os dados atuais da literatura. A descrição do perfil epidemiológico das ICS é necessária para direcionar estratégias voltadas para sua prevenção e melhoria da qualidade da assistência.

153

IMPACTO POSITIVO DA INTERVENÇÃO EM EQUIPES ASSISTENCIAIS NO CONSUMO DE ÁLCOOL GEL PARA HIGIENE DAS MÃOS.

RENATA FAGNANI; MIRTES LOESCHNER LEICHSEN-

RING; LUIS GUSTAVO OLIVEIRA CARDOSO; SONIA

REGINA PERES EVANGELISTA DANTAS; LUIS FELIPE

BACHUR; CHRISTIAN CRUZ HOFLING; MARIA LUIZA

MORETTI.

HOSPITAL DAS CLINICAS UNICAMP, CAMPINAS - SP - BRASIL.

Introdução: A higiene das mãos é medida básica para redução de infecções relacionadas à assistência à saúde. Embora seja ação simples, a não adesão a esta técnica é um desafio mundial; sendo propostas estratégias administrativas, motivacionais e educacionais. Objetivo: Avaliar o impacto do processo de capacitação dos Profissionais de Assistência à Saúde (PAS) na adesão à prática de higiene das mãos através do consumo de álcool gel 70%. Métodos: Estudo de avaliação do impacto da intervenção no consumo de saches de 740 ml de álcool gel 70%, foi avaliada a média do consumo no período de doze meses, sendo 6 meses pré e 6 meses pós-intervenção. A análise estatística foi realizada em teste t de duas amostras independentes. No período do estudo não houve mudança com relação às características do álcool gel, distribuição deste e número de dispensadores/leitos na instituição. A capacitação foi realizada por meio de aulas expositivas e vídeos educacionais, sendo que o material foi elaborado com base no Projeto "Mãos limpas são mãos mais seguras" da Divisão de Infecção Hospitalar do Centro de Vigilância Epidemiológica do Estado de São Paulo. A divulgação da capacitação ocorreu no mês anterior por meio eletrônico e cartazes, sendo a antecedência primordial para os supervisores organizarem seus funcionários, garantindo o maior número possível de participantes por palestra. Resultados: Foram realizadas 15 capacitações com um total de 687 participantes, sendo enfermagem (n=567), nutrição (n=53), fisioterapia (n=35), graduandos de enfermagem (n=18), administrativo (n=7), terapeuta ocupacional (n=5) e biólogos (n=2). Com relação aos turnos de trabalho da enfermagem tivemos a seguinte distribuição: manhã (n=212), tarde (n=207), integral (n=73), noturno (n=62) e 13 funcionários não definiram seus turnos de trabalho. Ao verificarmos a média () do consumo semestral dos saches de 740 ml de álcool gel pré capacitação obtivemos =268 saches e pós capacitação =349 com aumento significativo do uso $p=0,01266$. Conclusão: Houve aumento significativo na média do consumo de álcool gel nos 6 meses pós-capacitação com relação aos 6 meses anteriores. A capacitação atingiu um grande número de funcionários, embora sem participação da equipe médica e em número menor do plantão noturno.

155

MONITORAMENTO DOS PPCISS DOS HOSPITAIS PÚBLICOS EM RECIFE

ZULEIDE DO CARMO PAESI; LETICIA MOURA MULATI-NHO2.

1.APEVISA, RECIFE - PE - BRASIL; 2.UPE, RECIFE - PE - BRASIL.

Justificativa e Objetivos De acordo com a Lei no. 9.431/97 é atribuída à obrigatoriedade da manutenção pelos hospitais do país do Programa de Prevenção de Controle de Infecção em Serviços de Saúde – PPCISS que é um conjunto de ações que deve ser elaborado de acordo com a realidade de cada serviço, com vistas à redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções hospitalares, o qual deverá ser executado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH, órgão de assessoria à autoridade máxima da instituição e de execução das ações de controle de infecção hospitalar. (Portaria n.2.616 MS,1998). Nos PPCISS devem constar padrões mínimos de processos que são: higienização das mãos; limpeza; desinfecção e esterilização; uso racional de antibióticos; biossegurança; educação continuada e vigilância epidemiológica das infecções. "Considerando que as infecções hospitalares constituem risco significativo à saúde dos usuários dos hospitais", justifica-se a pesquisa realizada a qual tem como Objetivo Geral: Avaliar os PPCISS dos grandes hospitais públicos na região metropolitana no estado de Pernambuco; Objetivos Específicos: Verificar

POSTERS

a existência dos programas de PPCISS; Identificar a concordância das ações programadas com a Portaria vigente. Método Pesquisa descritiva, segundo Cervo e Bervian (2004), observa, analisa e correlaciona fatos sem manipulá-los e quantitativa que “significa traduzir em números opiniões e informações para classificá-las e analisá-las”. (LAKATOS; MARCONI, 2009), realizada através de levantamento de dados dos PPCISS de 14 hospitais públicos de grande porte da região metropolitana da cidade de Recife/PE. Resultados Na análise dos PPCISS dos 14 hospitais pesquisados: 10 (dez) estavam com seus programas atualizados; 01(um) não entregou o PPCISS; 07(sete) continham ações de higienização das mãos; 12 (doze) de uso racional de antimicrobianos; 03 (três) de biossegurança; 13 (treze) com ações de educação continuada e 12 de vigilância epidemiológicas das infecções. Conclusões Observou-se e necessidade de aplicação de monitoramento e implementação de ações programadas de controle de infecção hospitalar dos PPCISS nos EAS pelos órgãos competentes; Necessidade de implementação e elaboração de indicadores de estrutura, processo e resultado, respeitando-se a complexidade de cada EAS, visando garantir a melhoria na qualidade da assistência.

158

**PREVALÊNCIA DOS AGENTES
MULTIRRESISTENTES COMO COLONIZAÇÃO
DOS PACIENTES EM PRECAUÇÕES DE CONTATO
EMPÍRICO**

ELIANA ARGOLO DO CARMO; ERICA LIRA DE ALMEIDA.
HOSPITAL SÃO CAMILO SANTANA, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Este estudo tem o objetivo de evidenciar os agentes multirresistentes prevalentes como colonização dos pacientes em precauções de contato empírico. Trata-se de uma pesquisa descritiva na modalidade quantitativa. O serviço de controle de infecção hospitalar estabelece inserir precaução de contato em pacientes admitidos na Instituição com risco prévio de colonização. Em estudo anterior foi demonstrado cerca de 30% de positividade, relacionamos o critério definidor para a aplicação dessa medida versus a prevalência dos agentes multirresistentes encontrados nos swabs de vigilância. Nessa oportunidade, foi evidenciada a prevalência a seguir: Home care: Enterobacterias produtoras de ESBL 61%, *Acinetobacter* spp resistente aos carbapenêmicos 8,3%, *Pseudomonas aeruginosa* resistente aos carbapenêmicos 16,6%, *Enterococcus faecalis* resistente a vancomicina 9,7 %, *Staphylococcus aureus* resistente a oxacilina 2,7%; Institucionalizado: Enterobacterias produtoras de ESBL 85%, *Pseudomonas aeruginosa* resistente aos carbapenêmicos 7,1%, *Enterococcus faecalis* resistente a vancomicina 7,1%, *Acinetobacter* spp resistente aos carbapenêmicos e *Staphylococcus aureus* resistente a oxacilina não encontrados; Internação prévia: Enterobacterias produtoras de ESBL 66,2%, *Acinetobacter* spp resistente aos carbapenêmicos 8,4%, *Pseudomonas aeruginosa* resistente aos carbapenêmicos 10,8%, *Enterococcus faecalis* resistente a vancomicina 10,8%, *Staphylococcus aureus* resistente a oxacilina 3,6%; Renal crônico dialítico: Enterobacterias produtoras de ESBL 64,2%, *Acinetobacter* spp resistente aos carbapenêmicos 21,4%, *Pseudomonas aeruginosa* resistente aos carbapenêmicos 14,2%, *Enterococcus faecalis* resistente a vancomicina e *Staphylococcus aureus* resistente a oxacilina não encontrados; Transferidos: Enterobacterias produtoras de ESBL 50%, *Acinetobacter* spp resistente aos carbapenêmicos 25%, *Enterococcus faecalis* resistente a vancomicina 25%, *Pseudomonas aeruginosa* resistente aos carbapenêmicos e *Staphylococcus aureus* resistente a oxacilina não encontrados. O levantamento da prevalência desses agentes favorece a

identificação do perfil epidemiológico dos pacientes admitidos, avaliação e acompanhamento de possíveis mudanças no perfil epidemiológico da Instituição com o surgimento de novos agentes multirresistentes que não faziam parte da flora local, sendo esta uma medida importante que minimiza os riscos de transmissão cruzada e garante aos pacientes uma assistência segura e com qualidade.

160

ANÁLISE DE CUSTO-EFETIVIDADE DE TRICOTOMIA COM TONSURADOR ELÉTRICO EM CIRURGIA CARDÍACA

MIRTES LOESCHNER LEICHSENRING; RENATA FAGNANI; LUIS GUSTAVO OLIVEIRA CARDOSO; LUIS FELIPE BACHUR; SONIA REGINA PERES EVANGELISTA DANTAS; CHRISTIAN CRUZ HOFLING; MARIA LUIZA MORETTI.
HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNICAMP, CAMPINAS - SP - BRASIL.

Introdução A remoção de pelos no preparo pré-operatório deve ser realizada somente quando estes puderem interferir no procedimento cirúrgico e deve ser realizado o mais próximo possível do momento da cirurgia com técnica de tonsura, que preserva a integridade da pele e minimiza potenciais riscos de infecção cirúrgica. O uso de lâminas ainda é extenso sendo a principal justificativa seu menor custo quando comparado aos tonsuradores. Objetivos Realizar análise de custo-efetividade da remoção de pelos por tonsura na instituição. Metodologia Foi realizado estudo de intervenção em 3 fases na cirurgia cardíaca em pacientes do sexo masculino. As variáveis avaliadas foram: número de profissionais que realizaram a tricotomia, tempo dispendido, insumos utilizados e taxa de cirurgia suspensas em pacientes tricotomizados. A fase pré intervenção (PI) constituía de tricotomia ampliada de corpo inteiro (TA), realizada com lâminas (L) na unidade de internação no turno anterior ao do procedimento. A primeira fase pós intervenção (PoI1) foi a substituição da lâmina por tricotomizador elétrico (TE), sem mudança da área tricotomizada. A segunda fase pós intervenção (PoI2) associou ao TE a tricotomia em área restrita (TR). Em todas as fases o procedimento ocorreu na unidade de internação. Resultados Os resultados estão demonstrados na tabela abaixo: Pré intervenção Pós intervenção 1 Pós intervenção 2 Custo profissional (R\$) 28,16 5,25 2,85 Custo insumos (R\$) 7,52 16,00 8,00 Custo total (R\$) 36,68 21,25 10,85 A substituição da lâmina pelo TE resultou em aumento de custo de insumo, porém com significativa redução do custo profissional (hora-profissional trabalhada). A associação da redução da área de tricotomia possibilitou, além da redução do tempo dispendido no procedimento, a validação de reuso do TE, com custos de insumos comparáveis aos do processo com lâminas. Não houve redução da taxa de suspensão de cirurgia em pacientes previamente tricotomizados na unidade de internação. Conclusão O estudo demonstrou que a substituição de lâmina por tricotomizador elétrico é custo-efetiva em pacientes masculinos submetidos a cirurgia cardíaca. Tal impacto se acentua quando associada à redução da área tricotomizada. A redução do tempo dispendido viabiliza a transferência do procedimento para área de preparo no centro cirúrgico com possível redução do tempo entre tricotomia e início da cirurgia, bem como da taxa de suspensão em pacientes já tricotomizados.

161

VALIDAÇÃO DO REPROCESSAMENTO DE MATERIAIS UTILIZADOS EM CIRURGIA DE RETINA

POSTERS

MIRTES LOESCHNER LEICHSENRING; FERNANDA HELENA MORGON; LIRA PESSOA CAVALCANTI RODRIGO; ELIANE MOLINA PSALTIKIDIS; LUIS GUSTAVO OLIVEIRA CARDOSO; RENATA FAGNANI; LUIS FELIPE BACHUR; SONIA REGINA PERES EVANGELISTA DANTAS; CHRISTIAN CRUZ HOFLING; MARIA LUIZA MORETTI.

HOSPITAL DE CLINICAS DA UNICAMP, CAMPINAS - SP - BRASIL.

Introdução A cirurgia de retina utiliza diversos itens não permanentes, de alto custo e variável complexidade que, se descartados, tornam o procedimento inviável em instituições ressarcidas pelo SUS com diminuição do acesso da população ao procedimento. Frente a este desafio, o Grupo de Reuso (GR) realizou estudo da viabilidade de reprocessamento destes materiais, atendendo a legislação vigente. **Objetivos** Apresentar o protocolo institucional de processamento dos materiais não permanentes utilizados em cirurgia de retina. **Metodologia** Para compor a equipe de validação dos produtos não permanentes da retina foi agregado aos membros do GR profissionais de enfermagem e o cirurgião docente responsável pelos procedimentos de retina. Foram identificados os produtos utilizados no procedimento quanto a registro, custos e forma de utilização. A avaliação da qualidade da limpeza e integridade dos produtos foi realizada por Steroscópio e teste químico para detecção de hemoglobina. A funcionalidade foi avaliada pelo cirurgião. Foram também realizados ensaios de esterilidade, pirogenicidade e resíduos de ETO. **Resultados** Os resultados obtidos pelo processo de validação estão descritos na tabela abaixo: Produto Recomendação do GR Justificativa Cânula soft tipKit com plugs, conectores e manter Uso único Impossibilidade de limpeza efetiva com permanência de resíduos de medicamentos. Esclerótomo com trocar 23G Uso único Risco ocupacional elevado, dificuldade de limpeza do trocar, danos estruturais na ponta do esclerótomo. Fibra de iluminação e de laser Até 4 reusos Material de conformação simples, limpeza e funcionalidade validadas até 4º reuso Ponteira de vitrectomia Até 4 reusos Material complexo, mas com limpeza e funcionalidade validadas até 4º reuso. Injetor de óleo e extensão de ar Até 7 reusos Material de conformação simples, sem contato direto com paciente, limpeza e funcionalidade validadas até 7º reuso Cassete Até 7 reusos Material de conformação simples, sem contato com campo cirúrgico, limpeza e funcionalidade validadas até 7º reuso **Conclusão** O processo de validação aplicado resultou na recomendação de descarte de cinco itens anteriormente reprocessados e na reutilização com limitação e controle de usos dos demais itens, acarretando em possibilidade de racionalização da aquisição avulsa destes materiais e com impacto econômico ainda não mensurado.

164

AUDITORIA OBSERVACIONAL DE HIGIENE DAS MÃOS: ANÁLISE DA ADESÃO NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL PRIVADO NA CIDADE DE SÃO PAULO.

LANUZA DUARTE; FERNANDA MINENELLI; DAIANE CAIS; PATRICIA REBELO.

SOCIEDADE HOSPITAL SAMARITANO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A higienização das mãos é reconhecida como uma das medidas mais importantes no controle de infecções. Embora seja uma medida simples e menos dispendiosa, a adesão dos profissionais é baixa, em média 40%. Mensurar esta adesão e identificar seus pontos falhos podem nortear ações na tentativa de mudar a cultura prevalente. **Objetivo:** Analisar os resultados de auditoria observacional de higiene

das mãos nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital geral privado de médio porte na cidade de São Paulo. **Metodologia:** A análise foi conduzida em duas UTI Adulto gerais de 22 e 23 leitos, uma UTI cardiológica de 12 leitos, uma UTI pediátrica de 12 leitos e uma UTI Neonatal de 10 leitos, no período de Jan/11 a Jun/12. A auditoria foi realizada pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, por meio de check list considerando os “5 momentos para Higiene das Mãos”, com visitas de no mínimo 20 minutos. **Resultados:** Foram observadas 2459 oportunidades de higiene das mãos, com adesão geral de 71,7% (1763). Conforme a Tabela 1, os momentos com maior e menor adesão foram, respectivamente, o terceiro e o primeiro. A UTI com menor adesão foi a Cardiológica (62,5%) e a de maior adesão foi a Neonatal (79,9%). O produto mais utilizado foi água e clorexidina comparado ao álcool gel. **Conclusão:** Apesar das dificuldades e vieses, a auditoria observacional possibilita conhecer o perfil de cada unidade e os momentos que necessitam reforço. Para alcançar e sustentar bons resultados, o trabalho deve ser contínuo e multidisciplinar, focado em motivação, educação, divulgação e divisão das responsabilidades com a liderança local. **Momento para higiene das mãos UTI Neo (%) UTI Infantil (%) UTI Adulto (%) UTI Cardiológica (%) Tabela 1 – Taxa de adesão a higienização das mãos estratificada por UTI e 5 momentos, de Jan/11 a Jun/12, São Paulo.** 1. Antes do contato com paciente 89,0 70,3 47,0 48,6 2. Antes de procedimento asséptico 82,7 82,3 52,8 62,5 3. Após risco de contato com material biológico 90,5 94,9 85,4 80,9 4. Após contato com paciente 84,3 80,2 76,6 70,3 5. Após contato com ambiente do paciente 62,5 76,4 72,7 62,0 Adesão geral 79,9 78,3 68,1 62,5

165

RELATO DE EXPERIÊNCIA – IMPLANTAÇÃO DA RDC/ANVISA Nº 07/2010 EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

ZILAH CÂNDIDA PEREIRA DAS NEVES¹; ELISÂNGELA EURÍPEDES RESENDE²; FÁTIMA MARIA MACHADO BARBOSA³; LUZINÉIA VIEIRA DOS SANTOS⁴; ARIADNA PIRES DAMASCENO⁵; GLEIDE MARA CARNEIRO TIPPLE⁶; SERGIANE BISINOTO ALVES⁷; SUELI LEMES DE ÁVILA ALVES⁸; DABOBERTO LUIZ SUSANA COSTA⁹; ANACLARA FERREIRA VEIGA TIPPLE¹⁰.

1,2,5.SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / VIGILÂNCIA SANITÁRIA/COMCISS/PUC-GO, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 3,4,6,7.SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / VIGILÂNCIA SANITÁRIA/COMCISS, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 8.SECRETARIA/ MUNICIPAL DE SAÚDE / VIGILÂNCIA SANITÁRIA/COMCISS, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 9.VIGILÂNCIA SANITÁRIA MUNICIPAL/DFEAS, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 10.UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS / FEN, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Introdução: O século XXI aponta para intensos avanços científicos e tecnológicos no cuidado à saúde, que possibilitam prolongamento da vida e necessidade cada vez maior de cuidados intensivos. As unidades de terapia intensiva (UTI) representam espaço de cuidado onde os profissionais atuam com tecnologias eminentemente invasivas. Sabe-se que o aumento do tempo de permanência caminha junto com o recrutamento da resistência microbiana, tornando as infecções em UTI um desafio aos profissionais e à saúde pública. O objetivo desse relato é descrever a experiência de avaliação da implantação das medidas de prevenção e controle de infecção nas unidades de terapia intensiva de Goiânia, conforme RDC Nº 07/2010, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Metodologia:** A avaliação foi realizada em 10 hospitais privados com UTI terciarizadas de Goiânia-Go. Para avaliação da implantação das medidas de prevenção e controle de infecção,

POSTERS

foi utilizado um check list, elaborado considerando os requisitos mínimos para funcionamento das UTI, estabelecidos na RDC Nº 07/2010, da ANVISA, o que permitiu a realização do diagnóstico situacional, a inspeção do estabelecimento quanto à estrutura física, processo de trabalho, avaliação e análise documental dos protocolos e rotinas e análise dos indicadores de infecção das UTI, conforme a normativa nº 04/2010 da ANVISA. Resultados: A maioria das UTI estava com documentação formal de estruturação da CCIH desatualizada, programa de controle de infecção hospitalar (PCIH) não implementado e usava método de busca ativa das IIRAS inadequado. Quanto à estrutura física, a maioria apresenta Projeto Arquitetônico aprovado junto a Vigilância Sanitária Municipal. Conclusão: A maioria das UTI visitadas ainda não implantou a RDC 07/2010/ANVISA e, por conseguinte, não executa as medidas de prevenção e controle de IIRAS adequadamente.

166

MONITORAMENTO DE PROCESSO: ADESAO AO PROTOCOLO DE PRECAUÇÕES EMPÍRICAS

CRISTINA VASCO SILVA; ORLANDO GOMES CONCEIÇÃO; JOSELIA MARIA SILVA; ELBA FERREIRA RIBEIRO; SANDRA MARIA DEGRANDE DE CARVALHO.

REDE DOR SÃO LUIZ ANÁLIA FRANCO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: Pacientes transferidos de outras instituições de assistência à saúde, Home-Care ou com internações recentes, podem estar colonizados por microrganismos multirresistentes. Estudos mostram a colonização por esses agentes em períodos que variam de meses até anos. O protocolo de Precauções Empíricas visa estabelecer barreiras para minimizar a transmissão cruzada de microrganismos multirresistentes que pode ter impacto negativo na microbiota hospitalar. Monitorar o processo de adesão ao protocolo subsidia as ações educativas junto aos profissionais de saúde. Objetivos: Identificar a adesão dos profissionais quanto à instituição das Precauções de Contato no momento da Admissão e coleta das culturas de vigilância (CV) nas primeiras 24 horas de internação; Identificar o perfil microbiológico prevalente nessa população e utilizar os resultados do monitoramento para ações educativas junto aos profissionais visando o cumprimento dos protocolos de prevenção de infecção propostos pelo SCIH. Metodologia: Estudo prospectivo realizado em um hospital geral de grande porte, à partir da análise dos prontuários eletrônicos dos pacientes elegíveis para o Protocolo de Precauções Empíricas, no período de janeiro a julho de 2012. Foi analisada a implantação das medidas de Precaução de Contato no momento da admissão; coleta das CV em até 24 horas da admissão e o resultado das CV. Resultados: A conformidade de implantação das Precauções de Contato no momento da admissão foi de 87,4%; a conformidade de coleta de CV nas primeiras 24 horas foi de 67,2%. A positividade para microrganismos MR foi de 36,3%. Os principais microrganismos colonizantes nessa população foram: E.coli ESBL (24,8%); MRSA (22,4%); K.pneumoniae ESBL ou KPC (18,8%); Enterococcus spp VRE (15,7%) e E.cloacae ERC (13,3%). Conclusão: Verificamos que cerca de um terço dos pacientes já veem colonizados por microrganismos MR, de acordo com a literatura este índice é elevado, merecendo controle e manutenção do Protocolo de Precauções Empíricas; em 12,6% as medidas de Precaução de Contato não foram implementadas precocemente, favorecendo o risco de transmissão cruzada. 33% não coletaram as CV nas primeiras 24 horas, retardando a identificação da microbiota colonizante nesses pacientes. O resultado do monitoramento direcionou as ações educativas junto aos profissionais de saúde da instituição, cujo impacto será acompanhado após sua aplicação.

167

EDUCAÇÃO DE EQUIPE MULTIDISCIPLINAR, FAMILIARES E PACIENTES - DURANTE TRANSPORTE AEROMÉDICO E TERRESTRE

FRANCISCO ANDRADE SOUTO; ANDREA GRECO MARTINS; SIMONE LUCIA CONTRE; CARLA TOMIN BRUNO; LYDIA SANTOS MANHAES; DANIELLE CRISTINA SILVA; FERNANDO VILELA.

AMIL RESGATE SAÚDE, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: O Amil Resgate Saúde é uma instituição privada que realiza aproximadamente 1500 transportes por mês (Aéreo e Terrestres). Nos últimos 04 anos, foi submetida a uma rotina de avaliações visando a certificação internacional pela Joint Commission International (JCI). Um dos grandes desafios foi o cumprimento da meta 5 - Reduzir o Risco de Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde (Higien. das mãos), pois os colaboradores ficam lotados remotamente (bases). Objetivos: Avaliar o impacto das ações promovidas para as equipes multiprofissionais (médicos, Pilotos, Enfermeiros e Motoristas) no intuito de implementar a Higienização das Mãos antes, durante e depois dos transportes de pacientes, avaliando-se resultados de auditorias realizadas antes e após a campanha. Implementar políticas de educação para familiares e pacientes sobre o mesmo tema. Metodologia: No final do quarto tri de 2011, realizamos a campanha intitulada "Mãos Limpas Salvam Vidas", com: Workshops para colaboradores, seguindo-se de atividade prática e depois uso da substância GloGerm™ e da lanterna BlackLight para verificação do procedimento. Ao participar, cada colaborador recebeu um Bottom, um Alcool Gel portátil e um brinde. Foram treinados 85% dos colaboradores em uma semana de treinamento. Realizamos auditorias trimestrais pela equipe da Qualidade e os result. são debatidos a cada reunião de indicadores pelo comitê de qualidade da instituição. Para a educação continuada para os familiares e pacientes, as nossas viaturas disponibilizam folders sobre a necessidade de higienização das mãos, e vídeos educativos nos Tablets (computação embarcada nas viaturas), os quais, de forma lúdica, educam e conscientizam os clientes. Resultados: Resultado Trimestral das auditorias Período Pré Pós IV - Tri 2011 24,14% 48,72% I - Tri 2012 83,33% 62,5% II - Tri 2012 65,2% 75,4% Observamos que, após a campanha, tivemos uma expressiva melhora nos resultados do I trimestre de 2012 - 245% pré e 28,28% pós procedimento. Contudo, já no segundo trimestre, observamos perdas significativas. Conclusão: Mesmo com a distância das bases, as equipes mostraram-se receptivas ao treinamento. Esforços devem conduzir a campanhas frequentes, pois as perdas de resultados são significativas com o passar do tempo. A Educação via Tablet foi positivo para os clientes.

168

PERFIL DE SENSIBILIDADE DAS BACTÉRIAS A ANTIMICROBIANOS EM UMA INSTITUIÇÃO DE REFERÊNCIA EM DOENÇAS INFECTO-CONTAGIOSAS DO ESTADO DA PARAÍBA

REBECA MACHADO ROCHA; FRANCISCO BERNARDINO DA SILVA NETO; IZABELLE LAVINE BELO CUSTÓDIO; CASSIANO AUGUSTO OLIVEIRA DA SILVA.

COMPLEXO HOSPITALAR DR. CLEMENTINO FRAGA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL.

Introdução: Instituir uma política de uso racional de anti-mi-

POSTERS

crobianos constitui atribuição indispensável da comissão de controle de infecção hospitalar. Conhecer o perfil de sensibilidade se torna fundamental, no sentido de direcionar a escolha do antimicrobiano mais adequado quando na presença de um quadro infeccioso, contribuindo para sucesso terapêutico e redução da indução de cepas resistentes. Objetivo: Identificar o perfil de sensibilidade das bactérias à antimicrobianos isoladas em um hospital de referência em doenças infecto-contagiosas do Estado da Paraíba. Metodologia: Estudo observacional quantitativo, com avaliação retrospectiva dos resultados de 78 culturas realizadas no período de maio de 2011 a abril de 2012. Os dados coletados que serviram de fulcro para elaboração deste estudo foram extraídos dos resultados emitidos pelo laboratório de análises clínicas, setor de microbiologia, da instituição. Resultado: A análise do perfil de sensibilidade dos microrganismos revelou que 76,92 % foram gram negativos e 23,08% foram de gram positivos. Dentre os gram negativos os mais frequentes foram *Acinetobacter* com 23,08 %, seguido de *Pseudomonas aeruginosa* e *Enterobacter*, ambas com 16,66 %. Dentre os gram positivos, o *Staphylococcus aureus* foi o mais frequente com 15,38% do total das bactérias isoladas. O *Acinetobacter* apresentou maior sensibilidade ao antibiótico Polimixina B (93,75 %) e apenas 18,75 % ao Ciprofloxacino seguido de 16,67 % e 11,11 % ao Meropenem e Imipenem respectivamente. *Pseudomonas aeruginosa* apresentou 88,89% de sensibilidade a Polimixina B e 81,82% ao Imipenem, seguido do Meropenem com (77,78 %) e Piperacilina/Tazobactam com 66,67%. O *Enterobacter* apresentou 100% de sensibilidade a Polimixina B e 92,31% ao imipenem. O *Staphylococcus aureus*, demonstrou sensibilidade acima de 90% para antimicrobianos, Vancomicina (100%), Linezolida (96,67%) e Teicoplanina (96,30%). Em relação à Oxacilina apenas 40,63 % das cepas isoladas de *Staphylococcus aureus* mostraram-se sensíveis. Conclusão: Os resultados mostram um predomínio de microrganismos gram negativos, com maior frequência do *Acinetobacter*. Observou-se a existência de cepas multirresistentes tornando evidente a necessidade de um monitoramento periódico dos índices de sensibilidade/resistência bacteriana, divulgação dos dados encontrados além de educação permanente e continuada para os profissionais que prestam assistência saúde.

169

CONTROLE DE SURTO POR PROVIDENCIA STUARTII EM UM HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO INTERIOR PAULISTA

FERNANDA DE PAULA ROSSINI; LUCINÉIA ALVES PEREIRA; FERNANDO BELLISSIMO-RODRIGUES.

HCFMRP-USP, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL.

Introdução: *Providencia stuartii* apresentam-se como bastonetes Gram-negativos e pertencem a família das enterobactérias. É um patógeno emergente em infecções nosocomiais, devido à crescente prevalência da resistência aos antibióticos secundária à espectro estendido beta-lactamase (ESBL). Estão relacionados a ocorrência de surtos em unidades de atendimento a pacientes críticos e embora a maioria das infecções por *Providencia* envolvam o trato urinário, eles também estão associados à gastroenterites e bacteremias. Surtos de doenças infecciosas frequentemente resultam da exposição a um agente etiológico por meio de uma fonte comum. Podem ser definidos como surto um aumento temporal na incidência de morbidades infecciosas numa determinada população ou um aumento temporal na frequência da colonização por um dado microrganismo. Objetivo: Descrever a ocorrência e controle de surto por *Providencia stuartii* multidrogarresistente (MDR) em uma

unidade de tratamento intensiva (UTI) adulto de um hospital terciário, referência no atendimento de urgências e emergências. Metodologia: Após identificação dos primeiros casos pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), e por tratar-se de um patógeno incomum neste ambiente hospitalar a situação foi conduzida como surto, sendo intensificadas as medidas para prevenção e controle de infecções hospitalares e investigadas possíveis fontes de disseminação da bactéria. Resultados: O surto durou 9 meses e atingiu 33 pacientes que estiveram internados na UTI causando infecção/colonização. Foram registradas culturas positivas para *Providencia stuartii* MDR em: 34% urina, 34% cateter venoso central, 16% sangue, 8% secreção traqueal, 5% ferida operatória e 3% líquido pleural. A média de internação dos pacientes foi de 30,3 dias. Durante o período foram realizadas intensivamente medidas habituais de investigação do surto, assim como a indicação e supervisão das práticas de precauções de contato. O surto foi controlado com o início da desinfecção das bacias de banho na Central de Material, que antes eram higienizadas no CTI em local inadequado o que não garantia a segurança do processo. Conclusão: A detecção e controle da disseminação da bactéria MDR evitou sua instalação endêmica no hospital. A adoção de um protocolo seguro de desinfecção deste artigo não-crítico utilizado na assistência e o envolvimento da equipe seguindo as recomendações da CCIH foi fundamental para res

170

REPROCESSAMENTO DE PRODUTOS E RISCOS À SAÚDE COLETIVA

ELIANA AUXILIADORA MAGALHÃES COSTA.

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO ESTADO DA BAHIA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução Um produto ou dispositivo usado em cuidados médicos varia de equipamentos muito simples, como seringas e agulhas, a itens de tecnologia sofisticada, como equipamentos anestésicos, instrumentais cirúrgicos, transdutores cardíacos, próteses, stents coronários, cateteres, e são definidos como qualquer equipamento usado para tratar, diagnosticar ou prevenir doenças. Para a reutilização segura destes materiais faz-se necessária a ação do reprocessamento, que é o processo que inclui limpeza e desinfecção ou esterilização, a ser aplicado a produto médico, que garanta a segurança na sua utilização, incluindo controle da qualidade em todas suas etapas. A prática de reprocessamento de produtos médicos para saúde tem suscitado considerações de saúde pública em todo o mundo, especialmente em relação ao potencial de risco para infecção, bem como possíveis problemas como o funcionamento desses artigos após os processos de limpeza e esterilização. Os riscos relacionados ao reprocessamento de produtos são generalizáveis, tanto para os artigos considerados de uso único, quanto para os artigos passíveis de reprocessamento ou de múltiplo uso, uma vez que a maioria dos eventos adversos ou de surtos de infecção está relacionada com falhas nas etapas do reprocessamento e não com o reprocessamento em si. Nesta área, a avaliação de risco refere-se ao potencial de perigo de um produto médico, que possa resultar em um dano e em um problema de segurança para pacientes e profissionais de saúde. Objetivos: Revisar o estado da arte sobre o controle de riscos associados ao reprocessamento de produtos para saúde e analisar esta problemática e suas implicações para a saúde coletiva, visando subsidiar propostas para o seu gerenciamento. Método: Foi realizada uma pesquisa bibliográfica, sem restrição de tempo e idioma, utilizando as bases de dados da Web of Science, BIREME, SCIELO e LILACS, com o auxílio de descritores, tais como: reprocessing devices medical,

POSTERS

reprocessing devices single-use, reuse device material e reprocessing and risk. Resultados e Conclusão: Os estudos revisados nesta pesquisa corroboram muito mais para a construção de uma base teórica, do que para a clarificação de evidências científicas sobre a problemática do reprocessamento de produtos para saúde, especialmente os ditos de uso único, mantendo-se a controvérsia em relação a esta questão, com alguns estudos in vitro suportando a prática deste reuso e outros definindo problemas com a limpeza, integridade

171

ATUAÇÃO DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR NO CONTROLE DE BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES EM UM HOSPITAL DE URGÊNCIAS DO INTERIOR PAULISTA

LUCINÉIA ALVES PEREIRA; FERNANDA DE PAULA ROS-SINI; FERNANDO BELLISSIMO-RODRIGUES.

HCFMRP-USP, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL.

Introdução: A abordagem de pacientes hospitalizados colonizados ou infectados com bactérias multidrogaresistentes (MDR) tem merecido atenção especial dos serviços de saúde e Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) de forma crescente nos últimos anos. O conhecimento do comportamento epidemiológico das bactérias MDR isoladas na instituição é imprescindível para o controle da disseminação destes microrganismos por meio de indicação de precaução de contato, no intuito de proteger os pacientes das infecções e orientar a equipe de funcionários, familiares e acompanhantes. Objetivo: Realizar levantamento das indicações de precauções de contato para microrganismos MDR em um hospital de urgências do interior paulista. Metodologia: Estudo descritivo, retrospectivo, de julho de 2011 a julho de 2012. Os dados foram coletados nos arquivos da CCIH por meio de busca ativa diária no laboratório de microbiologia. Resultados: no período investigado foram recomendadas precauções de contato para 491 pacientes internados, sendo os microrganismos mais frequentes: 29,1% K. pneumoniae, 19,5% A. baumannii, 17,7% S.aureus, 12,1% P. aeruginosa, 8,3% E.coli, 5% Enterococcus spp., 3,3% Enterobacter spp. e 4,7% outros. Foram registradas um total de 729 culturas positivas para bactérias MDR: 44% urina (45,3% K. pneumoniae, 16% E.coli, 10,2% A.baumannii); 27,6% ferida cirúrgica (28,3% S.aureus, 22,3% A.baumannii, 22,3% K.pneumoniae); 17% sangue (27,2% K.pneumoniae, 25,6% S.aureus, 24% A.baumannii); 16% ponta de cateter (28,2% A.baumannii, 22,2% P.aeruginosa, 21,4% S.aureus); 6,4% secreção traqueal (25,5% S.aureus, 25,5% P.aeruginosa, 17% K.pneumoniae); 2% líquido (57,1% A. baumannii, 21,4% K.pneumoniae, 14,3% P.aeruginosa). Conclusão: A busca diária dos microrganismos MDR pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar identificados pelo laboratório de microbiologia do hospital permite uma rápida atuação na indicação das precauções de contato para os pacientes infectados/colonizados e recomendações técnicas aos funcionários, bem como a supervisão de sua aplicação para evitar a ocorrência de casos secundários, garantindo o controle da disseminação cruzada e permitindo uma assistência segura e com qualidade.

174

RELATO DE EXPERIÊNCIA – GESTÃO DOS INDICADORES DE INFECÇÃO RELACIONADOS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NAS UNIDADES DE TE-**RAPIA INTENSIVA NO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA-GO**ZILAH CÂNDIDA PEREIRA DAS NEVES¹; ELISÂNGELA EURÍPEDES RESENDE²; GLEIDE MARA CARNEIRO TIPPLE³; ARIADNA PIRES DAMASCENO⁴; SERGIANE BISINOTO ALVES⁵; LUZINÉIA VIEIRA DOS SANTOS⁶; EÁTIMA MARIA MACHADO BARBOSA⁷; SUELI LEMES DE ÁVILA ALVES⁸.

1,2.SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/VIGILÂNCIA SANITÁRIA/COMCISS E PUC-GOÍÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 3,5,6,7,8.SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/VIGILÂNCIA SANITÁRIA/COMCISS, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 4.SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/VIGILÂNCIA SANITÁRIA, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Introdução: A vigilância epidemiológica ativa é um dos pilares do controle das infecções relacionadas à assistência à saúde (IrAS), pois permite a determinação do perfil endêmico das instituições, a identificação de eventos inesperados (surtos) e o direcionamento das ações de prevenção e controle. Buscando o monitoramento da qualidade da assistência prestada nas unidades de terapia intensiva (UTI) no município de Goiânia, à Coordenação Municipal de Controle de Infecção em Serviços de Saúde – COMCISS, tem buscado organizar o recebimento de informações referentes aos indicadores epidemiológicos de infecções relacionadas à assistência à saúde (IrAS). Objetivos: Apresentar a sistematização do recebimento de indicadores de infecção por meio do preenchimento da planilha de indicadores epidemiológicos de IrAS, por 44 serviços de saúde com UTI e, apresentar a avaliação inicial referente aos dados recebidos. Metodologia: O acompanhamento é realizado em 44 instituições com UTI, em Goiânia-Go, próprias ou terceirizadas, iniciando no primeiro semestre de 2012. Para elaboração da planilha eletrônica a COMCISS utilizou a Resolução/ANVISA, nº 07 de 24/02/2010, que determina que as ações de prevenção e controle de IrAS devem ser baseadas no acompanhamento de indicadores nas UTI. A COMCISS recebe mensalmente, via e-mail, até o 10º dia do mês subsequente, as planilhas, das 44 instituições com UTI. Após o recebimento são avaliadas e digitadas em um banco de dados no programa EPI-info versão 2008. Resultados: A análise dos dados permitiu observar que 86% das UTI notificaram os indicadores de IrAS à COMCISS. Observa-se ainda erros grosseiros em relação aos dados, o que compromete a sua análise, referentes ao aumento ou diminuição das IrAS nos estabelecimentos de saúde. No mês de junho percebe-se um decréscimo destas notificações. Nos indicadores enviados, percebeu-se um pequeno aumento das taxas de IrAS, e ao investigarmos, constatamos inconsistências na elaboração dos dados por alguns estabelecimentos de saúde. Conclusão: A maioria dos estabelecimentos de saúde, que possui UTI, está enviando regularmente, à COMCISS, os indicadores de infecção através do preenchimento da planilha eletrônica. Portanto, ressalta a importância de assessoria e intervenção junto a estes serviços de saúde quanto à necessidade de sistematizar a vigilância epidemiológica das IrAS, na obtenção de indicadores de infecção de qualidade.

175

DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DAS INFECÇÕES ASSOCIADAS AOS CUIDADOS DE SAÚDE NA CLÍNICA MÉDICA DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE SALVADOR/BAHIA, 2006-2011TIAGO PEREIRA DE SOUZA¹; FERNANDA REIS SALES²;

POSTERS

KATYA LANE DA SILVA DURÃES³.

1.UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA, SALVADOR - BA - BRASIL; 2.HOSPITAL GERAL ERNESTO SIMÕES FILHO; HOSPITAL DA CIDADE, SALVADOR - BA - BRASIL; 3.HOSPITAL GERAL ERNESTO SIMÕES FILHO, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: na atualidade, as infecções associadas aos cuidados de saúde (IACS) são complicações extremamente importantes que ocorrem durante as internações hospitalares, podendo levar à incapacitação temporária, definitiva ou até ao óbito do paciente. As unidades de clínica médica vêm apresentando cada dia mais o perfil de pacientes crônicos com longo período de permanência hospitalar, o que aumenta o risco de ocorrência das IACS, gerando a necessidade de se acompanhar a evolução desses eventos ao longo do tempo. **Objetivo:** verificar a evolução das infecções associadas aos cuidados de saúde no setor de clínica médica de um hospital público de Salvador/Bahia no período de 2006 a 2011, assim como suas principais topografias associadas. **Metodologia:** foi realizado um estudo prospectivo, descritivo, através da análise das fichas de busca ativa do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) da instituição nos anos de 2006 a 2011. Nestas fichas, foram verificadas a taxa de infecção da Clínica Médica e a distribuição topográfica destas infecções. Encontrou-se um total de 335 pacientes com infecções associadas aos cuidados de saúde nos anos estudados. **Resultados:** foi encontrado um aumento significativo da densidade de incidência no ano de 2007, passando de 5,1/1000 (39 casos) em 2006 para 9,9/1000 (76 casos) em 2007, taxa esta mantida em 2008. A partir de 2009, a densidade de incidência começou a reduzir, atingindo o valor de 7,5/1000 (53 casos) neste ano. Em 2010, a taxa foi de 6,6/1000 (50 casos), e em 2011 atingiu o valor de 5,9/1000 (45 casos). Em relação às topografias encontradas, observa-se que, na soma dos 6 anos estudados, a maioria está relacionada às infecções de trato urinário, correspondendo a 37% do total. Em segundo lugar, vêm as infecções respiratórias (26,6%). Na terceira posição, estão as infecções do trato circulatório (16,4%), seguidas pelas infecções tegumentares, equivalentes a 13,7%. **Conclusão:** observa-se que no hospital estudado houve um aumento expressivo das infecções associadas aos cuidados de saúde no ano de 2007, mantido em 2008, porém ocorreu redução a níveis endêmicos da unidade a partir de 2009. Isso demonstra que a unidade realizou medidas de controle sistemáticas e efetivas após o período de pico infeccioso relatado.

176

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COM PREPARAÇÕES ALCOÓLICAS EM SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

KATIANE MARTINS MENDONÇA¹; ANACLARA FERREIRA VEIGA TIPPLE²; ADENÍCIA CUSTÓDIA SILVA SOUZA³; MILCA SEVERINO PEREIRA⁴; FABIANA RIBEIRO REZENDE⁵.

1,2,3,4.PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DA FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 5.FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Introdução: Dentre os tipos de Higienização das Mãos (HM) a fricção com preparações alcoólicas, tem assumido destaque no cenário mundial. Caracteriza-se por reduzir a carga microbiana das mãos e quando realizada, preferencialmente, com gel alcoólico 70% ou com solução alcoólica 70% com 1-3% de glicerina pode substituir a HM com água e sabão desde que, não haja sujidade visível nas mãos. O proce-

dimento dura de 20-30 segundos. A efetividade de soluções alcoólicas para HM é comprovada cientificamente e apresenta-se como o método preferido de HM pelos profissionais da saúde na Europa e Estados Unidos. As características das preparações alcoólicas atendem às peculiaridades que do trabalho em serviços de urgência e emergência. **Objetivos:** Verificar a disponibilidade de preparações alcoólicas e a adesão a esses insumos para HM em serviços de urgência e emergência. **Metodologia:** Estudo observacional, de corte transversal realizado com 193 trabalhadores de enfermagem que atuavam no preparo e na administração de medicamentos nos três serviços de urgência e emergência, dos três únicos hospitais públicos, de grande porte, que recebiam uma demanda espontânea de pacientes, da cidade de Goiânia-Goiás-Brasil. A coleta dos dados ocorreu por meio de 250 horas de observação direta em todos os turnos, por meio do preenchimento de check-list de maio-julho de 2009. Foi utilizado o programa Epiinfo. O estudo foi aprovado por Comitês de Ética (nº 065/08, 12/08 e 118/08). **Resultados e Discussão:** Apenas um serviço havia dispensador para álcool a 70% no restante havia almotolias coletivas. Foram observadas 292 oportunidades de preparo e administração de medicamentos, dentre essas, a adesão ao uso de preparações alcoólicas pelos profissionais que realizaram a HM foi de: 8,2% (49/4) antes e 0% (13/0) após o preparo; 0% (8/0) antes da administração e 4,5% (135/6) após. Esperava-se encontrar adesão maior a esse insumo, no presente estudo por tratar-se de setores de urgência e emergência nos quais condutas e procedimentos exigem maior rapidez e otimização de tempo para o atendimento, características atendidas por preparações alcoólicas. **Conclusão:** Acredita-se que um enfoque maior ao uso de preparações em serviços de saúde com orientações aos profissionais, clientes e acompanhantes sobre a finalidade e o modo de utilização, especialmente em serviços de urgência e emergência envoltos por situações difíceis e emergenciais, beneficiará, profissionais e usuários.

177

ASPECTOS ORGANIZACIONAIS E COMPORTAMENTAIS ENVOLVIDOS NO GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS EM SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

KATIANE MARTINS MENDONÇA¹; ANACLARA FERREIRA VEIGA TIPPLE²; ADENÍCIA CUSTÓDIA SILVA SOUZA³; FABIANA RIBEIRO REZENDE⁴; SERGIANE BISINOTO ALVES⁵; HELINY CARNEIRO CUNHA NEVES⁶; LUANA CÁSSIA MIRANDA RIBEIRO⁷.

1,2,3,5,6,7.PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DA FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 4.FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Introdução: Os principais fatores relacionados ao gerenciamento de resíduos sólidos de serviços de saúde associam-se às falhas básicas operacionais no momento da segregação na fonte geradora e que compromete as demais etapas, acondicionamento, identificação, transporte interno, armazenamento temporário e externo, tratamento, coleta e transporte externos e disposição final. A não conscientização por parte de quem gera o resíduo e a inexistência de uma cultura organizacional que inclua a temática pode resultar em acidentes, entre profissionais de serviços de saúde, e expor o meio ambiente. **Objetivo:** Identificar aspectos organizacionais e comportamentais sobre o gerenciamento de resíduos em serviços de emergência. **Metodologia:** Estudo observacional,

POSTERS

de corte transversal com 193 trabalhadores de enfermagem de cinco unidades (A, B1, B2, C1 e C2) de urgência e emergência, dos três únicos hospitais públicos, de grande porte, da cidade de Goiânia-Goiás-Brasil. A coleta ocorreu por meio de observação direta em todos os turnos com o preenchimento de check-list (maio-julho/2009). Foi utilizado o Epiinfo. Aprovado por Comitês de Ética (nº 065/08, 12/08, 118/08). Resultados e Discussão: Quanto aos aspectos comportamentais, ressaltou-se o reencape de agulhas, que ocorreu após 219 (75,0%) procedimentos de administração de medicamentos, sendo que a distância do recipiente de descarte, a superlotação desse e o mal estar de pacientes durante a administração de medicamentos, aparentemente, motivaram o reencape. Quanto aos aspectos organizacionais, havia recipientes apropriados para descarte de perfurocortantes e de infectantes, na unidade A, e em B1, B2, C1 e C2 para descarte de resíduos perfurocortantes, infectantes e comuns. Apesar de recipientes adequados para resíduos infectantes, nenhum se encontrava tampado, como o recomendado. Não eram disponibilizadas caixas coletoras para resíduos perfurocortantes, para pronta substituição, e em 4 unidades essas caixas ultrapassavam a capacidade de 2/3 e eram dispostas no chão. Em todas as unidades junto ao recipiente para resíduos infectantes foram encontrados resíduos comuns, como: papel toalha, frascos de soro vazios, restos de ampolas/frascos de vidro quebrados, copos descartáveis e restos de alimentos. Conclusão: O profissional deve apreender seu papel como responsável pelo resíduo que gera e o gerenciamento de resíduos deve integrar a cultura organizacional de segurança, considerando as especificidades de cada setor.

179

ATIVIDADE IN VITRO DE DAPTOMICINA, VANCOMICINA, LINEZOLIDA E TEICOPLANINA DE AMOSTRAS DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTE A METICILINA (MRSA) RECUPERADAS EM PACIENTES COM INFECÇÕES GRAVES**JULIO DELGADO CORREAL¹; ANDREA D'AVILA FREITAS²; ROBSON DE SOUZA LEÃO³; GUILHERME LOUREIRO WERNECK⁴; EDUARDO ALMEIDA ALMEIDA RIBEIRO DE CASTRO⁵; ELIZABETH DE ANDRADE MARQUES⁶.***1,2,3,6. UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 4. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 5. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.*

Introdução: A disseminação global de *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina (MRSA) em ambientes comunitários ou em serviços de saúde está levando ao aumento do número de infecções graves e, simultaneamente, são cada vez mais frequentes estudos que apresentam novas evidências de falha terapêutica associada ao uso de vancomicina. **Objetivo:** Conhecer os perfis de susceptibilidade aos antimicrobianos usados em infecções graves causados por MRSA, em amostras obtidas em quadros infecciosos verdadeiros, estabelecendo uma comparação entre as metodologias usadas para determinar a concentração inibitória mínima (CIM) de cada antibiótico. **Métodos:** Foi determinada a susceptibilidade a daptomicina, vancomicina, linezolida e teicoplanina em um grupo de 61 amostras MRSA obtidas de pacientes com infecções severas utilizando três metodologias: microdiluição em caldo, disco-difusão e gradiente de difusão (E-test®). Para estabelecer a sensibilidade dos testes foi realizada uma curva ROC (Receiver Operating Characteristic) que comparou as metodologias com o valor da CIM

para cada antibiótico com o valor determinado por microdiluição em caldo (padrão-ouro). Os pontos de corte (breakpoints) que determinam a susceptibilidade aos antibióticos seguiram as recomendações do Clinical Standard Laboratory Institute (CSLI, 2011). Resultados: No total foram analisadas 61 amostras de MRSA, nas quais não foi observada a presença de resistência intermediária a vancomicina (hVISA) nem aos outros antibióticos testados. No caso de daptomicina e linezolida houve uma baixa correlação entre os valores da sensibilidade determinada por microdiluição em caldo e as metodologias de disco-difusão em placa e E-test®. Houve boa correlação dos valores da CIM, entre o E-test® e a microdiluição em caldo para vancomicina, especialmente em aquelas amostras com CIM maior de 1.5 µg/mL ($p = 0.02$). Conclusões: Todos os antibióticos testados tiveram boa atividade in vitro contra as amostras de MRSA obtidas de infecções graves. Valores elevados na CIM de vancomicina pela metodologia de microdiluição em caldo tiveram boa correlação com os valores da CIM determinados por E-test®. O teste rotineiro de amostras de MRSA com E-test® para determinação da CIM de vancomicina pode ajudar a prever amostras com CIM maior a 1.5 µg/mL as quais representam uma ameaça no tratamento de infecções graves.

181

MODELO PARA PREDIÇÃO GENOTÍPICA EM AMOSTRAS DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTE A METICILINA DE PERFIL COMUNITÁRIO A PARTIR DE PERFIS FENOTÍPICOS EM HOSPITAIS DO BRASIL.**JULIO DELGADO CORREAL¹; ANDREA D'AVILA FREITAS²; ROBSON DE SOUZA LEÃO³; GUILHERME LOUREIRO WERNECK⁴; EDUARDO ALMEIDA ALMEIDA RIBEIRO DE CASTRO⁵; ELIZABETH DE ANDRADE MARQUES⁶.***1,2,3,6. UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 4. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 5. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.*

Introdução As infecções por *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina de perfil comunitário (CA-MRSA) tem aumentado em frequência e gravidade nos ambientes hospitalares, substituindo os tradicionais clones de MRSA de perfil hospitalar (HA-MRSA). **Objetivo:** Estabelecer uma regra de predição para cepas MRSA (CA ou HA) a partir de perfis de susceptibilidade aos antibióticos frequentemente testados em amostras de *S. aureus*. **Métodos:** Para conhecer os perfis fenotípicos e genotípicos das amostras de MRSA no Brasil foi realizada uma revisão da literatura disponível (MEDLINE e SciELO) dos últimos 30 anos (1981 -2011). Foram selecionados os estudos que caracterizaram as amostras de MRSA por duas metodologias: disco-difusão/métodos automatizados (análise fenotípica) e tipificação por reação em cadeia de polimerase (PCR) do cassete cromossomal estafilocócico *mecA-SCCmecA* (análise genotípica). Para estabelecer a regra de predição foi selecionada a susceptibilidade aos antibióticos previamente estabelecidos como marcadores de cepas CA-MRSA (gentamicina, cotrimoxazol, tetraciclina, rifampicina, e ciprofloxacina) e comparados com os perfis genotípicos (no Brasil existem dois genótipos principais: SCCmecA III e IV, os quais representam aproximadamente 90% das amostras de MRSA recuperados nos hospitais). Na comparação, os maiores valores da área abaixo da curva ROC (Receiver Operating Characteristic) para os antibióticos testados foram considerados como preditores de

POSTERS

clones SCCmecA III (BEC ou Clone Epidêmico Brasileiro). Resultados: Foram selecionados 18 estudos que envolveram 606 amostras de MRSA em hospitais do Brasil, a maioria utilizou eletroforese de campo pul-sado (PFGE) e, em menor número, tipificação de sequências de locus múltiplos (MLST). Amostras de MRSA com resistência a cotrimoxazol e pelo menos a dois antibióticos (gentamicina, rifampicina, ciprofloxa-cina ou tetraciclina) inferem genótipos SCCmec III (HA-MRSA). Pelo contrário, a susceptibilidade a cotrimoxazol e susceptibilidade a dois antibióticos deste grupo predizem genótipos SCCmecIV (CA-MRSA). Conclusões: Nos estudos epidemiológicos o uso de metodologias moleculares tem elevados custos e muitas instituições no Brasil não dispõem rotineiramente destas tecnologias. Uma regra de predição fácil de realizar, rápida e de baixo custo pode orientar os clínicos na eleição de terapias empíricas adequadas e apoiar os programas de controle de infecção de MRSA.

182

ACIDENTES ENVOLVENDO MATERIAL BIOLÓ-GICO EM SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊN-CIA: A CARACTERIZAÇÃO DA POTENCIALIDA-DE DO RISCO

KATIANE MARTINS MENDONÇA¹; ANACLARA FERREI-RA VEIGA TIPPLE²; ADENÍCIA CUSTÓDIA SILVA SOU-ZA³; FABIANA RIBEIRO REZENDE⁴; THAÍS DE ARVELOS SALGADO⁵.

1,2,3,5.PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DA FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 4.FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Introdução: Grande parte das atividades realizada pela equipe de enfermagem concentra-se em punções venoso-arteriais, administração de medicamentos e soroterapia, que envolvem agulhas, objeto que mais os expõe ao risco de acidentes envolvendo material biológico. Objetivo: Caracterizar casos de acidentes envolvendo material biológico que ocorreram ao administrar medicamentos, em setores de urgência e emergência. Metodologia: Estudo descritivo, tipo corte transversal realizado com 88,7% da população pretendida (115 profissionais de enfermagem) de serviços de urgência e emergência, de hospitais de grande porte, de Goiânia-Goiás-Brasil. A coleta dos dados ocorreu por meio de questionário de outubro/2011 a abril/2012. Estudo foi aprovado por Comitês de Ética nº118/08 e 001/11. Resultados: Dentre os participantes, 3/14 enfermeiros, 39/90 técnicos e 6/11 auxiliares de enfermagem sofreram acidentes com material biológico ao administrar medicamentos, uma taxa de 41,7%. As vítimas tinham, na maioria, entre 30-39 anos (56,2%); trabalhava no setor há 1-5 anos (52,1%); tinha outros empregos (56,2%); fazia plantões de 12hs/dia (64,6%); no período noturno (56,2%). Todos estavam imunizados para Hepatite B, entretanto, 17 (35,4%) não souberam informar o número de doses recebido e 20 (41,7%) sobre o exame anti-HBs. A maioria dos acidentes envolveu sangue (72,9%) e era do tipo percutâneo (81,2%). 29,2% envolveram mucosa ocular. Os equipamentos de proteção utilizados: avental (72,9%), sapato fechado (79,2%), luvas de procedimento (22,3%) e óculos de proteção (4,2%). Apenas 16 (33,3%) notificaram. A análise univariada mostrou as seguintes variáveis estatisticamente significativas (tendo $p < 0,05$) para a ocorrência de acidentes: jornada de trabalho na emergência e ter mais de um emprego. A presença de sangue e acidente do tipo percutâneo foram estatisticamente significativos para ocorrer a notifi-

cação. Os óculos de proteção e a máscara são indicados por diretrizes internacionais, apenas, quando respingos de sangue são esperados. Questionamos a decisão pelo uso de determinados equipamentos ficar sob a responsabilidade do profissional, especialmente, na emergência onde a demanda exige processos decisórios imediatos que requerem a priorização do cuidado com o outro. Conclusão: O processo de trabalho nos setores de urgência/emergência requer um olhar diferenciado, que considere suas especificidades, para planejar e implantar uma cultura de segurança frente ao risco biológico.

183

MORTALIDADE E LETALIDADE DE MICROR-GANISMOS ASSOCIADOS A INFECÇÕES DE CORRENTE SANGUÍNEA EM UM HOSPITAL UNI-VERSITÁRIO DO RIO DE JANEIRO (2005 - 2011)

JULIO DELGADO CORREAL¹; EDUARDO ALMEIDA AL-MEIDA RIBEIRO DE CASTRO²; ELIZABETH DE ANDRADE MARQUES³; ANDREA MARIA CABRAL⁴; PAULO VIEIRA DAMASCO⁵.

1,3,4.UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 2.HOSPITAL UNIVERSITARIO PEDRO ER-NESTO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 5.UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução A infecção de corrente sanguínea (ICS) é uma condi-ção que pode levar a sepse, com uma mortalidade que alcança a 35-60% dos casos, apesar de ser tratada oportunamente. Objetivos Determinar os principais agentes causadores de ICS associados com mortalidade e identificar a letalidade destes microrganismos. Métodos Foi realizado um estudo retrospectivo dos pacientes com bacteremias no período entre janeiro de 2005 e junho de 2011, em um hospital terciário univer-sitário do Rio de Janeiro (600 leitos, três centros de tratamento intensivo (CTI) de adultos e dois pediátricos), que faleceram em vigência de quadros infecciosos (com hemoculturas positivas até cinco dias antes do óbito), e selecionando uma cultura por cada paciente. As amostras foram identificadas e seus perfis de resistência aos antimicrobianos determinados usando um sistema automatizado (Vitek® II). A letalidade foi determinada pela proporção entre o número de bacteremias fatais e o número total de episódios bacterêmicos por espécie. Resultados Em total ocorreram 336 óbitos de pacientes que apresentavam hemocultu-ras positivas. A mediana da idade deste grupo foi 58 anos (0 - 97), o tempo de internação médio no hospital foi de $26,4 \pm 2,39$ dias (meia $\pm$ DP). Um número importante dos pacientes foram críticos (42%), e sepse, choque séptico ou infecções severas foram documentadas em 85,7% dos casos. Os microrganismos associados com mortalidade mais frequentemente foram as enterobactérias (no total 27,3%; não produtoras de beta-lactamase de espectro ampliado [ESBL]: 15,7% e produtoras de ESBL: 11,6%), especialmente pelas espécies *Klebsiella pneumoniae* (16,4%), *Escherichia coli* (8,1%) e *Enterobacter* spp. (5,1%). Foi observada uma baixa prevalência de *Pseudomonas aeruginosa* e *Staphylococcus aureus* (7,1% cada). O microrganismo com maior letalidade foi o enterococo resistente a vancomicina (VRE) (35,7%) seguido das enterobactérias resistentes a carbapenêmicos (27,6%), o *S. aureus* resistente a meticilina [MRSA] (25,2%) e o *Acinetobacter* spp. resistente a carbapenêmicos (22,7%). Conclusões Nos casos de óbitos por bacteremia, as enterobactérias foram o grupo de microrganismos mais frequentemente associados (27,3%) sendo que a prevalência de *P. aeruginosa* ou *S. aureus* nestes eventos foi menor (7,1%). Um achado

POSTERS

interessante foi a letalidade relativamente alta (22.7%) em pacientes com bacteremias por *Acinetobacter* spp. resistente a carbapenêmicos.

184

TENDÊNCIAS TEMPORAIS DA APRESENTAÇÃO DE MICRORGANISMOS ASSOCIADOS À INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE RIO DE JANEIRO (2005 – 2011)

JULIO DELGADO CORREAL1; EDUARDO ALMEIDA ALMEIDA RIBEIRO DE CASTRO2; ELIZABETH DE ANDRADE MARQUES3; ANDREA MARIA CABRAL4; PAULO VIEIRA DAMASCO5.

1,3,4.UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 2.HOSPITAL UNIVERSITARIO PEDRO ERNESTO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 5.UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução As infecções de corrente sanguínea (ICS) aumentam a mortalidade dos pacientes críticos, tempo de permanência hospitalar e custos. As mudanças dos perfis epidemiológicos devem ser monitoradas para estabelecer terapias antimicrobianas empíricas adequadas e orientar os programas de controle de infecção. **Objetivo** O objetivo do estudo foi analisar as tendências temporais da apresentação dos microrganismos associados a ICS em um hospital universitário de Rio de Janeiro. **Métodos** Foi realizado um estudo retrospectivo das bacteremias documentadas por hemocultura em um hospital terciário universitário de Rio de Janeiro (600-leitos, três centros de tratamento intensivo (CTI) de adulto e dois pediátricos) no período de janeiro de 2005 a dezembro período de janeiro de 2005 a dezembro de 2011. Foram selecionados pacientes com quadros infecciosos que tiveram pelo menos uma hemocultura positiva e a frequência de apresentação foi ajustada por número de pacientes-dia internados no setor do hospital. As amostras foram identificadas e seus perfis de resistência aos antimicrobianos foram determinados utilizando métodos automatizados (Vitek® II). As tendências temporais na apresentação dos microrganismos associados a ICS no período de 2005 a 2011 foram comparadas utilizando o teste de Dickey-Fuller. **Resultados** Entre 2,869 episódios bacterêmicos ocorridos neste período foi observado que 81,3% dos microrganismos foram adquiridos no meio hospitalar. As tendências temporais apresentaram incrementos no número de episódios bacterêmicos causados por *Acinetobacter* spp. multirresistente (MDR) ($p = 0,02$), enterobactérias produtoras de beta-lactamase de espectro estendido (ESBL) e produtoras de carbapenemase (ERC) ($p = 0,008$), especialmente pelo aumento de amostras de *Klebsiella pneumoniae* e *Escherichia coli*. Adicionalmente foi verificada uma diminuição na prevalência de *Pseudomonas aeruginosa*, especialmente a não-MDR ($p = 0,01$). As ICS causadas por *Staphylococcus aureus* (sensível ou resistente a metilicina) ou coagulase-negativos não apresentaram variações no período analisado ($p = 0,9$). **Conclusões** Mudanças na prevalência das bactérias associadas com episódios de ICS foram verificadas em nossa instituição com aumento de episódios bacterêmicos por *Acinetobacter* MDR, enterobactérias ESBL (+) e ERC. A expressão da resistência e modificações nos fatores de virulência destes microrganismos poderiam explicar em parte sua alta prevalência em bacteremias.

186

IMPACTO DA TERAPIA COM POLIMIXINA B EM PACIENTES DE SETORES CRÍTICOS COM ALTA PREVALÊNCIA DE ACINETOBACTER SPP. MULTI/EXTENSIVAMENTE RESISTENTE

JULIO DELGADO CORREAL1; GUILHERME LOUREIRO WERNECK2; EDUARDO ALMEIDA ALMEIDA RIBEIRO DE CASTRO3.

1.UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 2.FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 3.HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução As infecções por *Acinetobacter* spp. tem se disseminado nos ambientes hospitalares e ultimamente estão em aumento a taxa de multi/extensiva- resistência (MDR/XDR) neste grupo de bactérias, especialmente nos setores de pacientes críticos. A falta de opções terapêuticas disponíveis para o tratamento das infecções por estas bactérias obrigam uma avaliação cuidadosa dos desfechos clínicos nos pacientes com infecções por estes microrganismos. **Objetivo** O objetivo do estudo foi determinar o impacto da terapia com polimixina B na mortalidade e no tempo de internação hospitalar de pacientes com quadros infecciosos graves. **Métodos** Foi realizado um estudo de casos e controles em pacientes adultos internados dos centros em um hospital urbano terciário universitário de Rio de Janeiro (600-leitos, com três centros de tratamento intensivos [CTI]). Foram considerados como casos, aqueles pacientes com infecções graves que foram tratados com polimixina B no período do estudo (outubro de 2008 a dezembro de 2010). Foram selecionados como controles aqueles pacientes com infecções severas e que foram tratados com outros antibióticos diferentes de polimixina B. **Resultados:** Foram avaliados 165 pacientes críticos, dos quais 33 (20%) receberam polimixina B. A mortalidade global dos pacientes avaliados foi alta (66.6 vs. 40.9%, no grupo que tratou com e sem polimixina B respectivamente). Na análise multivariada da mortalidade atribuída à infecção, esta foi associada com um episódio infeccioso adquirido no CTI (Odds Ratio [OR]: 7.1; Intervalo de confiança [IC] 95%: 2.6-9.1; $p < 0,05$), presença de sepse (OR: 2.5; IC95% 0.9-6.4; $p < 0,05$) ou idade acima de 65 anos (OR: 1.02; IC95%: 1-1.04; $p < 0,05$). A terapia com polimixina B parece ter um efeito protetor na mortalidade dos pacientes com infecções severas, no entanto não alcançou a significância estatística (OR: 0.4; IC95%: 0.1-1.56; $p = 0.2$). Adicionalmente a presença de episódios infecciosos causados por *Acinetobacter* spp. MDR /XDR não esteve associada com a mortalidade neste grupo de pacientes (OR: 0.9; IC95%: 0.3-2.7; $p = 0.9$). **Conclusões** Nas doses utilizadas de polimixina B no período do estudo na nossa instituição não houve um efeito protetor nas infecções graves de pacientes críticos. Adicionalmente, as infecções por *Acinetobacter* spp. MDR/XDR neste grupo parecem não incrementar a mortalidade dos pacientes com infecções severas nos setores críticos.

187

BACTEREMIA POR STAPHYLOCOCCUS HAEMOLYTICUS EM UTI NEONATAL DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO RIO DE JANEIRO, BRASIL.

PAULA MARCELE AFONSO PEREIRA1; VANESSA BATISTA BINATTI2; CAUDIO SIMÕES3; BRUNA PINTO RIBEIRO

POSTERS

SUED4; EDUARDO ALMEIDA ALMEIDA RIBEIRO DE CASTRO5; KATIA REGINA NETTO SANTOS6; ANA LUIZA MATTOS-GUARALDI7; JOSÉ AUGUSTO ADLER PEREIRA8.
1,2,4,5,7,8. UERJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 3,6. UFRJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Staphylococcus coagulase-negativa (SCN) são a maior causa de sepse em pacientes de unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN) em todo mundo. Dentre as demais espécies de SCN, *S. haemolyticus* tem sido relacionado com quadros de infecções em recém-nascidos (RNs) portadores de neoplasias, e associados com produção de biofilme e resistência aos antimicrobianos. O objetivo foi determinar a ocorrência de infecções hospitalares por estes microrganismos em RNs da UTIN do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE/UERJ-RJ) e determinar os fatores de risco mais relevantes. As amostras de *S. haemolyticus* isoladas de hemoculturas de RNs foram identificadas por PCR, baseadas em uma série de dados clínicos e laboratoriais obtidos dos prontuários dos pacientes. Foram pesquisados os dados referentes a fatores perinatais de risco para infecção, antibioticoterapia. Os perfis de resistência aos antimicrobianos foram verificados através do teste de disco-difusão, determinação de CIM (Oxacilina) e presença do gene *mecA*. A capacidade de produção de biofilme foi investigada pelos testes do Ágar Vermelho do Congo - AVC e ensaios de aderência em superfícies abióticas (poliestireno e vidro) além da PCR para o gene *icaAB*. O perfil genômico dos microrganismos foi determinado pela técnica de PFGE. Dentre as 31 amostras isoladas de *S. haemolyticus*, a maioria dos RNs adquiriram infecção no ambiente hospitalar. A totalidade dos RNs com infecção por *S. haemolyticus* havia sido submetida a procedimentos invasivos tais como, uso de catéter (100%), nutrição parenteral (55,0%). A maioria (67,7%) apresentou resultado positivo para AVC, 96,7% apresentam perfil de forte produtor de biofilme, 87,0% aderiram ao vidro e 71,0% apresentaram o gene *icaAB*. *S. haemolyticus* oxacilina-resistente correspondeu a 84,0%, 77,4% expressaram o gene *mecA*, sendo 58,0% com CIM $\leq 8805;512 \mu\text{g/ml}$. A maioria dos neonatos infectados (84,0%) com amostras oxacilina-resistentes foram submetidas ao tratamento com vancomicina. A técnica de PFGE nos revelou 6 diferentes tipos clonais, sendo que o tipo B englobou o maior número de amostras. Na UTIN do HUPE/UERJ foram observados quadros de bacteremia nosocomial em neonatos fazendo uso de cateteres relacionados com amostras de *S. haemolyticus* oxacilina-resistentes e produtoras de biofilme. Foi detectada a presença de seis diferentes tipos clonais, indicando a disseminação de *S. haemolyticus* nesta unidade hospitalar e a endemicidade em nossa comunidade.

188

MORTALIDADE EM PACIENTES CRÍTICOS COM INFECÇÕES/ COLONIZAÇÕES POR BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES EM HOSPITAIS DO RIO DE JANEIRO (2006 - 2011)

JULIO DELGADO CORREAL1; ELIZABETH DE ANDRADE MARQUES2; SILVIA CRISTINA DE CARVALHO3; MARCELLE DRUMOND PIAZI4; HELENA REGINA DE MORAIS5; FRANCISCO DE ALMEIDA OLIVEIRA6; ROSIMEIRE FERNANDES BERNARDES7.

1,2. UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 3,4,5,6,7. NÚCLEO DE VIGILÂNCIA HOSPITALAR DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: As infecções relacionadas à assistência em saúde (IRAS) causadas por microrganismos multirresistentes (MDR) estão disseminadas em muitos centros de tratamento intensivo (CTI) dos hospitais no Brasil, especialmente as associadas a bactérias gram-negativas. **Objetivo:** Determinar a prevalência de microrganismos MDR associados com mortalidade em sectores críticos de hospitais do Rio de Janeiro. **Métodos:** Foi realizado um estudo multicêntrico em 52 hospitais urbanos do Rio de Janeiro (35% de nível terciário) no período de Janeiro de 2006 a dezembro de 2011. Foram usados os registros de notificação de microrganismos multirresistentes (MDR) incluindo a susceptibilidade aos antibióticos, terapia antimicrobiana previa, uso de dispositivos invasivos, terapêutica usada e desfecho (óbito ou alta). Foi selecionado apenas um paciente por cultura positiva. A maioria dos hospitais usaram métodos automatizados para determinar a susceptibilidade aos antimicrobianos (67,3%). Resultados Entre 4,018 culturas positivas de microrganismos MDR e extensivamente resistentes (XDR) foram selecionadas 2,032 amostras (94,2% adultos). A mortalidade global desta população foi 15,4%. Os microrganismos multirresistentes mais frequentemente recuperados foram o *Acinetobacter* resistente a carbapenêmicos com perfil MDR ou XDR (34,6%) e as enterobactérias produtoras de beta-lactamase de espectro estendido (ESBL) (25,3%). IRAs causadas por *Acinetobacter* spp. MDR/XDR estiveram associadas com aumento da mortalidade (Odds Ratio [OR]:1,6; Intervalo de Confiança [IC]95%:1,3-1,9; $p \leq 0,05$), assim como aquelas causadas por enterobactérias resistentes a carbapenêmicos (OR:1,9; IC95%:1,3-2,8; $p = 0,01$). Na análise multivariada a presença de infecções/colonizações por *Acinetobacter* spp. MDR/XDR esteve relacionada ao uso de ventilação mecânica previa (OR:2,1; IC95%:1,6-2,4; $p \leq 0,05$), uso de cateter vesical de demora (OR:1,9; IC95%:1,5-2,3; $p \leq 0,05$), punção venosa central (OR:2,2; IC95%:1,8-2,8; $p \leq 0,05$) e uso prévio de antibióticos (OR:2,1; IC95%:1,6-2,8; $p \leq 0,05$). Conclusões A presença de IRAs por microrganismos MDR no Rio de Janeiro estão principalmente associadas a *Acinetobacter* spp. MDR/XDR e enterobactérias produtoras de ESBL. A mortalidade global em pacientes com infecções/colonizações por *Acinetobacter* spp. MDR/XDR esta aumentando nos setores críticos.

189

FATORES DE RISCO ASSOCIADOS A INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO POR ESCHERICHIA COLI MULTIRRESISTENTE EM PACIENTES ATENDIDOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO RIO DE JANEIRO

JULIO DELGADO CORREAL1; ANA DE PAULA ROSA IGNACIO2; CLAUDIA CARVALHO SERAPHIM3; GABRIELA HIGINO DE SOUZA4; GUSTAVO BRAGA MENDES5; EDUARDO ALMEIDA ALMEIDA RIBEIRO DE CASTRO6; PAULO VIEIRA DAMASCO7.

1,2,3. UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 4,5,7. UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 6. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução As infecções do trato urinário (ITUs) representam a segunda causa mais importante de infecção relacionada a assistência em saúde (IRAS) no Brasil depois de pneumonia. Vários estudos têm demonstrado a crescente prevalência de *Escherichia coli* multirresis-

POSTERS

tente (MDR) associada a estas infecções e a bacteremias em hospitais e em serviços de saúde de longa permanência (home-care). As ITUs incrementam a morbidade e mortalidade dos pacientes, em particular daqueles que usam cateter vesical de demora, aumentando também os tempos de internação e os custos associados à terapia. Objetivos O objetivo deste estudo foi estabelecer a prevalência de *E. coli* MDR em pacientes com ITU atendidos em um hospital universitário do Rio de Janeiro e estabelecer as características clínicas que tiveram associação com a presença da multirresistência neste patógeno. Métodos Foi realizado um estudo retrospectivo dos episódios de ITU causados por *E. coli* em um hospital urbano universitário de rio de Janeiro (600 leitos, 5 centros de tratamento intensivo), no período de Janeiro a dezembro de 2010. Foi selecionada uma única cultura de urina por paciente, com contagens maior a 10⁵ unidades formadoras de colônias. Na identificação dos microrganismos, foram usados os protocolos da instituição e na realização dos testes de susceptibilidade aos antimicrobianos foi usada a metodologia de disco-difusão em placa com discos impregnados de antibióticos. Os pontos de corte seguidos foram os recomendados pelo Clinical Standard Laboratory institute (CSLI 2010). As características clínicas dos pacientes foram coletadas usando uma ficha previamente desenhada. Resultados No total foram avaliadas 437 culturas de urina com *E. coli*, as quais apresentaram altas taxas de resistência aos antimicrobianos testados, particularmente a ciprofloxacina (26,8%) e cotrimoxazol (46,7%). Na análise multivariada foi observado que internação previa (3 meses) (Odds Ratio [OR]: 2,4; intervalo de confiança [IC] 95%: 1,3-4,4; *p* < 0,005), a presença de bexiga neurogênica (OR: 3,7; IC 95%: 1,7-8,3; *p* < 0,01) e o transplante renal (OR: 3,1; IC 95%: 1,0-9,5; *p* < 0,04) estiveram associados independentemente com a presença de amostras *E. coli* MDR em episódios de ITU. Conclusões: As terapias antibióticas empíricas devem atender aos perfis epidemiológicos locais dos microrganismos causadores dos episódios.

191

PRESENÇA DA TOXINA PANTON-VALENTINE EM AMOSTRAS OBTIDAS DE PACIENTES COM INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA EM SAÚDE POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTE A METICILINA

JULIO DELGADO CORREAL¹; ANDREA D'AVILA FREITAS²; ROBSON DE SOUZA LEÃO³; NATHALIA BRAZAO⁴; EDUARDO ALMEIDA ALMEIDA RIBEIRO DE CASTRO⁵; ALEXANDRA PEDINOTTI ZUMA⁶; ELIZABETH DE ANDRADE MARQUES⁷.

1,2,3,4,6,7. UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 5. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução As infecções por *Staphylococcus aureus* associadas à assistência em saúde vem aumentando a mortalidade, o tempo de permanência dos pacientes e os custos associados a terapia. Além dos fatores de virulência destas bactérias, a resistência aos antibióticos compromete o tratamento e o prognóstico clínico. A frequência de amostras de *S. aureus* resistentes a meticilina (MRSA) que apresentam a toxina de Pantón-Valentine (PVL) nas instituições de saúde em nosso médio e seu impacto na mortalidade são desconhecidos. Objetivos Estabelecer a presença do gene *lukS*, codificante da toxina PVL, em amostras de MRSA, obtidas de pacientes com infecções verdadeiras e observar sua associação com a mortalidade nos quadros infecciosos. Métodos Foram

selecionadas amostras de MRSA obtidas de culturas de pacientes com infecções verdadeiras de um hospital urbano terciário de Rio de Janeiro do período de janeiro de 2008 a dezembro de 2010. Foi determinada a susceptibilidade aos antimicrobianos utilizando-se a metodologia de difusão em ágar, e ainda a determinação da concentração inibitória mínima (CIM) por microdiluição para vancomicina, teicoplanina, daptomicina e linezolida. Adicionalmente foi determinada por reação em cadeia de polimerase (PCR) convencional a presença do gene *lukS*-PV, codificador da toxina PVL. As características clínicas dos pacientes foram registradas em uma ficha previamente desenhada, incluindo os desfechos finais dos episódios infecciosos. Uma regressão logística das variáveis para avaliar as possíveis associações com a mortalidade nos episódios infecciosos foi realizada. Resultados Foram analisadas 70 amostras MRSA das quais 77,4% foram adquiridas no médio hospitalar (87% hemoculturas) provenientes de quadros infecciosos. A presença da PVL foi verificada em 22,8% das amostras. Somente 11,4% das amostras tiveram CIM para vancomicina 1 µg/ml. A mortalidade dos pacientes esteve associada com outras características clínicas tais como idade acima de 70 anos (Odds Ratio [OR]: 3,6; intervalo de confiança [IC]: 1,2 - 10,4; *p* = 0,01), presença de pneumonia adquirida no hospital (OR: 6,9; IC: 2,3 - 20,7; *p* < 0,05), antecedente de doença pulmonar obstrutiva crônica (OR: 2,2; IC: 1,1 - 2,7; *p* < 0,05) e leucemia (OR: 10,2; IC: 2,3 - 15,7; *p* < 0,05). A presença da toxina PVL nas amostras não esteve associada com mortalidade na vigência de quadros infecciosos (OR: 0,2; IC: 0,07 - 1,19; *p* = 0,08).

192

UTILIZAÇÃO DA ANÁLISE QUANTITATIVA DA ADENOSINA TRIFOSFATO (ATP) COMO ESTRATÉGIA DE MONITORAMENTO DO AMBIENTE HOSPITALAR EM UM HOSPITAL PRIVADO NO RIO DE JANEIRO.

JAMILI GHAZZAOUI; ROBERTA OLIVEIRA; CARLOS LINS ÁVILA.

HOSPITAL RIOS D'OR, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: O papel do ambiente hospitalar na transmissão cruzada de microrganismos vem se discutindo ao longo dos anos. Principalmente com as evidências que apontam a persistência de germes multirresistentes em superfícies por meses. Portanto, a crescente necessidade do monitoramento do processo de limpeza do ambiente faz com que técnicas sejam empregadas para tal propósito. Uma delas é análise quantitativa do ATP que está diretamente relacionada com a quantidade de células vivas no local podendo-se relacionar com a limpeza do ambiente hospitalar. **Objetivo:** avaliar um método de ATP-bioluminescência no monitoramento das limpezas concorrentes e terminais em um hospital privado. **Material e métodos:** Foram avaliadas as limpezas concorrentes e terminais de pacientes com mais de 72h de internação hospitalar em unidades de terapia intensiva e internação. Foi utilizado o indicador de limpeza quantitativo 3M cleantrace™. Foi analisada a qualidade da limpeza de camas e equipamentos de leitos antes e após a limpeza realizada pelo serviço de higiene do hospital. Os resultados foram expressos em Unidades Relativas de Luz (RLU). A limpeza foi considerada adequada quando atingiu um valor < 8804; 250 RLU. Resultados: Foram analisadas 22 limpezas. Houve uma variação significativa da RLU antes e após o procedimento de limpeza do leito com mediana de 1120 (505,8 - 3130) pré-limpeza e 152,5 (52,3 - 448) pós-procedimento (*p* < 0,0001). Considerando o

POSTERS

ponto de corte de $8804,250$ RLU para adequação do processo, 45,4% das limpezas foram consideradas inadequadas. Conclusão: Apesar da variação significativa em RLU antes e após as limpezas, foi evidenciada uma alta inadequação do procedimento considerando o ponto de corte estabelecido em literatura. Este fato reforça a necessidade do monitoramento do processo de limpeza do ambiente hospitalar. Estudos futuros são necessários para estabelecer o impacto deste tipo de monitoramento nas incidências de infecções nosocomiais e casos de microrganismos multirresistentes.

193

ANÁLISE QUANTITATIVA DA ADENOSINA TRIFOSFATO (ATP) COMO ESTRATÉGIA PROMOTORA DE BOAS PRÁTICAS DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM UM HOSPITAL PRIVADO NO RIO DE JANEIRO.

JAMILI GHAZZAOUI; PATRICIA FERREIRA; CAROLINE CANTO; RENATA COUTINHO; ROBERTA OLIVEIRA; CARLOS LINS ÁVILA.

HOSPITAL RIOS D'OR, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: A higienização das mãos é a forma mais eficaz e simples na prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde e no controle de casos novos de microrganismos multirresistentes. Porém existe uma grande dificuldade na adesão desta prática no ambiente hospitalar pelos profissionais de saúde e estratégias educativas visando a maior compreensão e comprometimento destes são necessárias. O método de análise quantitativa do ATP é validada no monitoramento do ambiente hospitalar e foi empregada como adjuvante no treinamento de higienização das mãos. Material e métodos: Estudo transversal em que profissionais de saúde entre enfermeiros, médicos e técnicos de enfermagem passaram por aula expositiva a respeito da importância da higienização das mãos. Como forma de complementação, foi avaliada a quantificação do ATP nas mãos destes profissionais antes e após a higienização das mãos com água e sabão. Foi utilizado o indicador de limpeza 3M cleantrace™. Os resultados foram expressos em Unidades Relativas de Luz (RLU). Todos os participantes assinaram termo de consentimento. Resultados: Foi avaliada a expressão em RLU das mãos antes e após da higienização de 48 profissionais. A média foi de 2060 ± 1932 RLU antes e $235,7 \pm 233,5$ RLU após a higienização das mãos, havendo uma queda significativa após a limpeza ($P < 0,0001$). Conclusão: O emprego da quantificação do ATP em uma dinâmica de higienização fez com que os profissionais objetivamente percebessem a importância da higienização das mãos no ambiente hospitalar. Esse trabalho amplia o leque de utilização deste método que pode contribuir na melhoria dos processos no ambiente hospitalar.

194

SÉRIE DE CASOS DE CANDIDEMIAS EM UM HOSPITAL PRIVADO NO RIO DE JANEIRO ENTRE 2009 E 2012.

CARLOS LINS ÁVILA.

HOSPITAL RIOS D'OR, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: A crescente complexidade clínica dos pacientes e das técnicas de suporte intensivo vem resultando em uma elevação da incidência de infecções de corrente sanguínea pelas diversas espécies de Candida. Porém, apesar da evolução tecnológica do suporte de terapia intensiva, um episódio de candidemia gera um grande impacto da morbidade e mortalidade. Material e métodos: Estudo tipo série de casos, retrospectivo, sendo analisados 18 casos de candidemias em uma instituição de 156 leitos na cidade do Rio de Janeiro. Foram analisadas as características demográficas dos pacientes e a mortalidade relacionada às candidemias, sendo considerado significativamente estatístico um valor de $P < 0,05$. Resultados: A idade média dos pacientes foi de 68 anos e a principal causa de internação inicial foi sepse pulmonar (33,3%). O tempo de internação médio para o desenvolvimento de candidemia foi de 38 dias. O escore Apache e SOFA médio foram de $16,5 \pm 7$ e $3,4 \pm 2,8$ respectivamente. Os principais fatores de risco associados foram: acesso venoso central (61,1%), ventilação mecânica (55,6%), hemodiálise (44,4%). Dos dezoito casos, sete (38,9%) foram de Candida albicans. Os onze casos de Candidas não albicans foram distribuídos em: Candida tropicalis (45,4%), Candida parapsilosis (27,2%), Candida glabrata (18,1%) e Candida lusitanae (9,3%). Em 9,1% do grupo de Candida não albicans foi observada suscetibilidade dose dependente ao fluconazol. Não houve diferença da média da MIC para Anfotericina B ($0,28 \pm 0,29$ vs $0,18 \pm 0,29$, $P = 0,62$). A mortalidade em 30 dias foi de 53,7% no grupo de Candida albicans e 36,3% no de Candida não albicans (HR 1,13, CI 0,28 – 4,54, $P = 0,86$, log rank test). Conclusão: Em nossa série, houve uma predominância de candidemias por Candida não albicans. A alta mortalidade reforça a importância do tratamento antifúngico precoce e adequado baseado nas características clínicas dos pacientes e epidemiológicas das instituições.

195

ACINETOBACTER MULTIRRESISTENTE EM UM HOSPITAL GERAL DO NORTE DE MINAS – PERFIL DO PACIENTE E MORTALIDADE ASSOCIADA

CLÁUDIA ROCHA BISCOTTO; MÁRCIA ALVES MARQUES; RAÍSSA OLIVEIRA; SÂMARA FERNANDES LEITE.

HOSPITAL AROLDO TOURINHO, MONTES CLAROS - MG - BRASIL.

Introdução – O Acinetobacter é um coccobacilo Gram negativo que nas últimas 3 décadas emergiu como um agente infeccioso de alta patogenicidade e recentemente vem provocando inúmeros surtos em hospitais de todo o mundo. O germe tem uma extrema habilidade em adquirir diversos mecanismos de resistência a maioria dos antimicrobianos atualmente disponíveis. No hospital em estudo o Acinetobacter multirresistente foi isolado pela primeira vez em 2009 e, no último ano, sua incidência aumentou substancialmente, o que motivou um estudo sobre o perfil dos pacientes acometidos, com o objetivo de traçar estratégias de prevenção. OBJETIVOS – Descrever o perfil epidemiológico dos pacientes colonizados ou infectados por Acinetobacter multirresistente, bem como a mortalidade associada. Metodologia – Estudo realizado em um hospital geral de uma cidade polo no Norte de Minas Gerais. Foram analisados idade e unidade de internação do paciente, utilização de procedimentos invasivos: ventilação mecânica, acesso venoso central, sondagem vesical de demora, traqueostomia, diálise, uso prévio de antibiótico, sítio de aparecimento da bactéria, o uso de Tigeciclina e o desfecho (óbito ou alta). Resultados – De janeiro a julho de 2012 foram identificadas 28 culturas positivas para Acinetobacter multirresistentes em 23 pacientes. Todas as cepas identificadas eram sensíveis a Tigeciclina. 73,9% dos pacientes tinham mais que 60 anos. 71,4% dos

POSTERS

Acinetobacter foram isolados em Aspirado ou Secreção traqueal. 78,3% dos pacientes com culturas positivas estavam internados na Terapia Intensiva e 19 dos 23 pacientes (82,6%) foram submetidos a ventilação mecânica, 65,2% a cateterização venosa profunda, 60,8% a traqueostomia, 56,5% a sondagem vesical de demora e 26,1% a diálise. 88,3% dos pacientes utilizaram algum antimicrobiano antes do isolamento do germe. O antibiótico mais utilizado foi Piperacilina-Tazobactam, seguido de Ceftriaxone e Meropenem (56,5%, 34,8% e 26,1%). Apenas 5 pacientes (21,7%) foram considerados infectados pelo germe e receberam Tigeciclina. A mortalidade entre os pacientes colonizados-infectados pelo Acinetobacter foi de 60,8%. Conclusão – A infecção e/ou colonização pelo Acinetobacter foi associada a uma maior gravidade dos pacientes e a maior utilização de procedimentos invasivos e antibioticoterapia, assim como a alta mortalidade, podendo até mesmo ser considerado como marcador de maior gravidade entre os pacientes internados na Terapia Intensiva neste hospital.

196

ADESÃO A HIGIENE DAS MÃOS EM UM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA

DAYANA SOUZA FRAM1; KAREN PATRÍCIA PENA TRANNIN2; CÁSSIA REGINA CAMPANHARO3; MEIRY FERNANDA PINTO OKUNO4; EDSON AMERICO SANT'ANA5; LIRIAN CARLOS NOGUEIRA SILVA6; RUTH ESTER ASSAYAG BATISTA7.

1,2,3,4,6,7. UNIFESP, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 5. HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EISNTEIN, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: No mundo, 1,4 milhões de pessoas são acometidas por infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), estas consistem em um dos maiores problemas relacionados à segurança do paciente a serem enfrentados. A higienização das mãos é a principal medida e um dos pilares para a prevenção de infecções dessa natureza. A adesão integral a essa prática vem sendo apontada como de difícil implantação principalmente no serviço de emergência dos hospitais, onde muitas barreiras à higiene adequada das mãos têm sido relatadas por profissionais de saúde. Objetivos: Identificar a adesão à higienização das mãos na equipe de enfermagem e médica no serviço de emergência. Metodologia: Trata-se de um estudo observacional. A amostra foi composta pelas oportunidades de higienização das mãos observadas sigilosamente no Serviço de Emergência de um Hospital Universitário de São Paulo. A coleta de dados foi realizada pelo pesquisador por meio de observação direta da adesão à higienização das mãos pela equipe médica e de enfermagem. Utilizou-se um instrumento no formato check list. Este formulário foi composto por variáveis como: disponibilidade de sabão, álcool gel, papel toalha, número de pacientes, número de profissionais no setor e as indicações para realização da higienização das mãos de acordo com o Centers for Disease Control and Prevention (CDC). A pesquisa foi realizada três dias por semana, por cerca de três horas nos três períodos do dia. A coleta de dados ocorreu nos meses de abril e maio de 2012. Resultados: Foram incluídas 2021 oportunidades de higiene das mãos registradas em 60 horas de observação. Destas 398 referem-se à equipe médica e 1623 a equipe de enfermagem, a taxa de adesão ao procedimento foi respectivamente de 22% e 31%. As oportunidades de higienização das mãos foram separadas em antes e após a execução de procedimentos e verificou-se que a adesão à higiene das mãos pela equipe médica e de enfermagem foi melhor após da realização dos procedimentos. Observou-se menor adesão antes e após os procedimentos não invasivos pela equipe de enfermagem. Já na equipe

médica não se observou diferença significativa à higienização das mãos antes dos procedimentos invasivos e não invasivos. Conclusão: Diante destes resultados, verifica-se a necessidade de implantar um programa de educação continuada para melhorar o a adesão dos profissionais a higiene das mãos para o controle das IRAS.

197

IMUNIZAÇÕES DE DISCENTES DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REALIZADAS POR UM NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR

PEDRO TELES DE MENDONÇA NETO; SUSANA CENDÓN PORTO; CRISTINA MARIA FALCÃO TETI; MARCIA MARIA MACÊDO LIMA.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, ARACAJU - SE - BRASIL.

Introdução: Os profissionais da área de saúde estão expostos a várias doenças contagiosas preveníveis através da vacinação. O Programa Nacional de Imunização – PNI preconiza que os profissionais de saúde devem ser imunizados contra a hepatite B, influenza, sarampo, caxumba, rubéola, tétano e difteria. Os estudantes da área de saúde também constituem um grupo de risco, pois mantêm contato com pacientes por meio de aprendizado prático com aulas em ambiente hospitalar. A falta de experiência, a não utilização de medidas universais de biossegurança e controle de infecção, aumentam os riscos de contaminação dos acadêmicos. Objetivo: Descrever a situação vacinal dos discentes da área da saúde de um Hospital Universitário (HU) que foram vacinados pelo Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH) no período entre julho de 2010 e agosto de 2012. Metodologia: Estudo descritivo, quantitativo realizado através do banco de dados do NVEH/HU. A população de estudo foi composta por estudantes dos cursos da área da Saúde que estavam em contato direto com pacientes do hospital, totalizando 371 estudantes. Resultados: A idade média dos estudantes foi de 22 anos, sendo a grande maioria (71,96%) pertencente ao sexo feminino. Dos 371 discentes, 130 cursavam medicina, 78 fisioterapia, 64 enfermagem, 54 odontologia, 24 fonoaudiologia, 17 farmácia e 4 nutrição. Das vacinas preconizadas pelo PNI, o NVEH aplicou 168 vacinas contra tétano e difteria em suas três doses e reforço, 191 vacinas contra o vírus da hepatite B em suas três doses e reforço, 85 vacinas contra sarampo, rubéola e caxumba. Contra o vírus da Influenza foram aplicadas 141 vacinas no ano de 2011 e 191 no ano de 2012. Conclusão: A maior procura da vacinação por parte do sexo feminino reflete uma maior preocupação das mulheres no que se refere à vacinação e prevenção de doenças. Pôde-se observar que o NVEH conseguiu abranger todos os cursos da saúde, porém a adesão à vacinação ainda não é a ideal, em uma população por volta de 1500 estudantes de um hospital, apenas cerca de 10% recebeu a vacina contra o vírus da Influenza em cada ano. Nota-se também que alguns alunos não se previnem corretamente contra difteria, hepatite B, sarampo, rubéola e caxumba, doenças com alto grau de transmissibilidade em hospitais, pois chegam ao hospital sem o esquema vacinal completo. Nesses casos cabe ao NVEH um trabalho de divulgação e promoção da imunização, mostrando sua importância na intenção de prevenir futuras infecções.

198

ANÁLISE DAS VARIÁVEIS AMBIENTAIS EM SALA DE OPERAÇÃO: FONTES DE CONTAMINAÇÃO?

POSTERS

**VANESSA DE BRITO POVEDA; HERRIÉT DE ARAUJO
SEVILHA; LÍVIA SILVA JULIÃO PAIVA.**

FACULDADES INTEGRADAS TERESA D'ÁVILA, LORENA - SP - BRASIL.

Introdução: A infecção do sítio cirúrgico (ISC) representa 16% de todas as infecções relacionadas à assistência a saúde em ambientes hospitalares, merecendo destaque devido às repercussões físicas, financeiras e sociais. A etiologia desse agravo é multifatorial, sendo a contaminação ambiental uma das variáveis a ser considerada. **Objetivos:** Analisar as variáveis ambientais que podem contribuir na ocorrência de ISC; conhecer o número de profissionais que freqüentam a sala operatória; observar a adequada paramentação da equipe; verificar a adequada implementação de medidas preventivas de ISC e os valores da temperatura e umidade da sala operatória (SO) em pacientes submetidos a cirurgias eletivas no período de novembro de 2011 a janeiro de 2012 em um hospital filantrópico do Vale do Paraíba. **Metodologia:** Trata-se de estudo não experimental, quantitativo, do tipo transversal, realizado por meio de observação, através de um instrumento de coleta de dados que continha aspectos relacionados à quantidade de participantes na cirurgia, paramentação da equipe, tempo de duração da cirurgia, número de aberturas de porta e tempo que ela permaneceu aberta, tipo de cirurgia e limpeza da sala, realizou-se também a aferição da temperatura e umidade ambiental por meio de termohigrômetro digital da marca Minipa®. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o número de protocolo 69/2011. **Resultados:** Foram analisadas 23 cirurgias de diversas especialidades, sendo, sete (30%) cirurgias ortopédicas; cinco (22%) ginecológicas e quatro (17%) de mama. A duração média dos procedimentos foi de 54 minutos. A menor média de temperatura e umidade do ar da SO foi obtida aos 140 minutos com 21,3±8,304; e 29% de umidade. Houve uma média de 5,69 pessoas em SO e a média de entradas e saídas de pessoas em SO foi de 4,34 pessoas. A porta foi aberta em média 12,6 vezes e permaneceu aberta aproximadamente uma média de 11,89 minutos. Além disso, a touca, a máscara e o sapato foram utilizados de forma inadequada por parte dos circulantes e anestesistas presentes em SO. **Conclusão:** Evidencia-se no presente estudo que muitas intervenções e atividades consideradas corriqueiras em unidades de centro cirúrgico são realizadas de forma inadequada segundo as normas vigentes, portanto, faz-se necessário fortalecer as ações de prevenção e controle das infecções do sítio cirúrgico entre os membros da equipe de saúde.

199

**ANTI-SÉPTICOS X BIOFILME: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA DE LITERATURA****VANESSA DE BRITO POVEDA; ANELIZA PASSOS DE MORAES;
CAMILA RIBEIRO DE OLIVEIRA; DÉBORA OLIVEIRA MOTA GUIMARÃES.**

FACULDADES INTEGRADAS TERESA D'ÁVILA, LORENA - SP - BRASIL.

Introdução: Feridas de diversas etiologias acometem a população brasileira acarretando custos elevados aos cofres públicos, principalmente quando o período de cicatrização é estendido, muitas vezes em virtude da formação de biofilmes. Biofilmes são comunidades de microrganismos aderidos a superfícies, envolvidos em uma matriz de substâncias poliméricas extracelulares, que impede a ação de medicamentos tópicos ou a absorção ideal, tornando o curativo convencional ineficaz. **Objetivos:** Analisar as evidências disponíveis na literatura

sobre o papel dos antissépticos na cicatrização de feridas crônicas com biofilme e identificar lacunas do conhecimento científico já produzido entre janeiro de 2000 a dezembro de 2011 para apontar recomendações para futuras pesquisas. **Metodologia:** O método de pesquisa selecionado para a condução do presente estudo foi a revisão integrativa. Foram incluídos artigos presentes nas bases de dados indexadas CINAHL, Medline, CDSR Cochrane Reviews, CENTRAL Clinical Trials e EMBASE, que abordaram a utilização de agentes antissépticos na cicatrização de feridas crônicas com biofilme; publicados em inglês, espanhol e português no período de janeiro de 2000 a dezembro de 2011; cuja amostra tenha sido composta por pacientes portadores de feridas crônicas com idade igual ou superior a 18 anos. Ressalta-se que foram excluídos artigos publicados anteriormente ao ano de 2000; que utilizaram animais ou que foram realizados in vitro. **Resultados:** Foram analisados 1091 estudos, destes, apenas sete atenderam aos critérios de inclusão e exclusão propostos na presente investigação. Apenas dois desses estudos eram ensaios clínicos randomizados e os demais revisões da literatura. Os principais antissépticos citados foram a polihexadine+betaína; iodo; lactoferrina; xilitol; prata nanocristalina e o mel. A análise dos estudos incluídos indicou que a utilização de antissépticos, aliado ao desbridamento, pode causar diminuição da carga bacteriana e até a sua inibição, podendo dificultar a adesão de novo biofilme no leito da ferida, contudo as evidências que suportam o uso de agentes anti-sépticos são ainda frágeis, pois baseiam-se em estudos com pequeno número de sujeitos. **Conclusão:** Existe a necessidade da condução de novos estudos, com maior rigor metodológico e número de sujeitos, que demonstrem a real efetividade dos produtos antissépticos, independente do desbridamento e da etiologia da ferida.

200

**EPIDEMIOLOGIA DAS INFECÇÕES PRIMÁRIAS
DA CORRENTE SANGUÍNEA POR ESTAFILO-
COCOS COAGULASE NEGATIVO EM RECÉM-NAS-
CIDOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE ENSINO****PATRICIA BORGES PEIXOTO; RENATA BEATRIZ SILVA;
FERNANDO HENRIQUE MASSINHANI; LUIZA FRANCO
CORÁ; FELIPE ILELIS BARROS SILVA; CRISTINA HUEB
BARATA; ADRIANA GONÇALVES OLIVEIRA.**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO, UBERABA - MG - BRASIL.

Os estafilococos coagulase negativos (ECN) são os principais agentes de infecção primária da corrente sanguínea (IPCS) em recém-nascidos (RN) de baixo peso, os quais são susceptíveis devido à imaturidade imunológica, longos períodos de internação e aos frequentes procedimentos invasivos. O objetivo do presente estudo foi estudar a epidemiologia das IPCS por ECN em RN de um hospital público de ensino. No período de maio de 2010 a julho de 2012, 29 RN apresentaram IPCS por ECN. Os dados demográficos e clínicos dos RN foram obtidos pela análise dos prontuários médicos. A identificação das espécies de ECN foi feita com base nos resultados dos testes fenotípicos convencionais. A resistência à oxacilina foi verificada pela detecção do gene *mecA* por PCR (reação em cadeia de polimerase). Dentre os 29 RN, 12 (41,4%) eram do sexo feminino e 17 (58,6%) do sexo masculino. A principal comorbidade foi a prematuridade com baixo peso ao nascimento (75%), seguida da cardiopatia (6,9%), outras comorbidades (6,9%) e os demais com nenhuma (17,2%). A maioria dos RN estava internada na unidade de terapia intensiva (UTI) neonatal (89,7%), os

POSTERS

demais no berçário (6,9%) e pronto socorro infantil (3,4%). Seis (20,7%) RN apresentaram infecção nos primeiros dez dias de internação, 21 (72,4%) entre o décimo e o trigésimo dia e 2 (6,9%) acima do trigésimo dia. No momento do diagnóstico da infecção, 22 (75,8%) faziam uso de cateter central de inserção periférica (PICC), 4 (13,8%) de dissecação venosa, 1 (3,4%) de cateter umbilical, 1 (3,4%) de cateter periférico. Em 1 (3,4%) RN a infecção foi de origem placentária. A maioria dos RN (65,5%) estava em uso da nutrição parenteral prolongada. Vinte e um (72,4%) RN receberam alta hospitalar, 7 (24,1%) foram a óbito e 1 (3,4%) foi transferido para outra instituição. A maioria (96,6%) dos ECN era da espécie *S. epidermidis*. Todos os ECN apresentaram gene *mecA*. Esses resultados demonstram que o *S. epidermidis* é um importante agente de IPCS em RN internados na UTI neonatal, principalmente os prematuros de baixo peso e em uso de cateteres intravasculares e nutrição parenteral, corroborando com dados da literatura. Cabe ressaltar que todos os ECN apresentaram resistência à oxacilina, o que comprova a alta prevalência de amostras multirresistentes no ambiente hospitalar, o que dificulta o tratamento das IPCS.

203

FATORES DE RISCO MATERNO PARA INFECÇÃO NEONATAL PRECOCE EM MATERNIDADE PÚBLICA DE FORTALEZA-CEARÁ

VÂNIA MARIA DE OLIVEIRA DIAS; LEA DIAS PIMENTEL
GOMES VASCOCELOS; MARIA IVONEIDE VERÍSSIMO
OLIVEIRA; GLAUCIA MARIA LIMA FERREIRA.

MATERNIDADE ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND/UFC, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Introdução- Definem-se infecções relacionadas à assistência a saúde (IRAS) precoce de provável origem materna, cuja evidencia diagnóstica ocorreu nas primeiras 48 horas de vida. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) define como fator de risco materno para infecção neonatal, bolsa rota maior que 18 horas, cerclagem, trabalho de parto em gestante menor que 35 semanas, procedimento de medicina fetal nas últimas 72 horas, infecção do trato urinário, febre materna nas últimas 48 horas, coriomionite, colonização pelo estreptococo B, sem quimioprofilaxia intra parto. As infecções maternas não tratadas no pré-natal são uma das principais fontes de infecção precoce do recém-nascido, as infecções tardias estão mais relacionadas ao ambiente do berçário e procedimentos técnicos. **Objetivo** – Identificar nas mães fatores de risco para infecções precoce em recém-nascidos admitidos nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. **Metodologia** – Estudo, quantitativo, realizado em maternidade pública de nível terciário, federal, integrada à rede SUS, em Fortaleza-Ceará. Os dados foram coletados do período de janeiro 2010 dezembro de 2011, através dos registros da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). Participaram do estudo 493 mães com filhos diagnosticados com infecção precoce na unidade de neonatologia. **Resultado-** Dos fatores de riscos maternos para infecção no recém-nascido, foram identificados nas mães os seguintes fatores: Bolsa rota maior que 18hs (60 mães) 12,1%, cerclagem (9 mães) 1,8%, trabalho de parto em gestação menor que 35 semanas (297 mães) 60,2%, procedimentos em medicina materno fetal nas últimas 72 hs (4 mães), 0,8% infecção do trato urinário materna sem tratamento ou em tratamento menos de 72 hs (116 mães), 23,5% febre materna nas últimas 48hs (7 mães), 1,4% e corioamnionite (24 mães) 4,86%. Identificamos que 30,53% das mães de recém-nascidos com infecção precoce, não apresentaram nenhum dos fatores de riscos

para infecção definidos pela ANVISA e 69,47% apresentaram 1 ou mais fatores de riscos. **Conclusão-** Os fatores de risco mais comum na mãe para infecção precoce do recém-nascido foi a prematuridade seguido de febre materna nas últimas 48 horas e bolsa rota com mais de 18 horas. Ressalta-se a importância da identificação de dos fatores de riscos na gestação e tratamento precoce antes do parto.

204

PERFIL DE RECÉM-NASCIDO COM INFECÇÃO NEONATAL PRECOCE EM MATERNIDADE PÚBLICA DE FORTALEZA-CEARÁ

VÂNIA MARIA DE OLIVEIRA DIAS; LEA DIAS PIMENTEL
GOMES VASCOCELOS; MARIA IVONEIDE VERÍSSIMO
OLIVEIRA; GLAUCIA MARIA LIMA FERREIRA.

MATERNIDADE ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND/UFC, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Introdução- As infecções relacionadas à assistência à saúde em neonatologia contemplam tanto as infecções relacionadas à assistência, como aquelas relacionadas à falha na assistência, quanto à prevenção, diagnóstico e tratamento, a exemplo das infecções transplacentárias e infecção precoce neonatal de origem materna. As infecções neonatais são consideradas um problema de saúde pública, pois fazem parte do contexto das Infecções Relacionadas à Assistência de Saúde (IRAS), presentes nos países desenvolvidos e em desenvolvimento. **Objetivo-** Identificar o perfil de recém-nascidos com infecções precoce neonatal em Unidade de terapia intensiva de uma maternidade pública em Fortaleza-Ceará. **Metodologia-** Estudo descritivo, quantitativo, com dados de janeiro de 2010 a dezembro de 2011, coletados através dos registros da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). Dentre 1.230 recém-nascidos admitidos participaram da amostra, 545 com infecção precoce. Variáveis utilizadas: sexo, peso do recém-nascido, idade gestacional, tipo de parto, idade das mães, evolução do recém-nascido para cura ou óbito. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Maternidade Escola Assis Chateaubriand-Universidade Federal do Ceará número 197/10. **Resultados-** Dos recém-nascidos, 54,82 tiveram infecção precoce, 55% sexo masculino e 45% feminino. Quanto ao peso, 5,87% com menos de 750g, 8,99% entre 750-999g, 24,40% entre 1000-1499g, 36,33%, entre 1500-2499g e 24,40% mais de 2500g. A idade gestacional das mães, 22,56% eram prematuros extremos (até 30 semanas), 39,66% apresentavam prematuridade moderada (de 31 a 34 semanas), 22,93% prematuridade limítrofe (de 35 a 37 semanas e gestação a termo, 14,85%. Constatamos que 85,15% dos recém-nascidos, nasceram de partos prematuros (até 37 semanas de gestação). A idade das mães, 25,44%, até 19 anos, 60,39% entre 20 e 34 anos e 14,17% estavam acima de 35. Dos recém-nascidos, 54% nasceram de parto cesariana, 45% vaginais e 1% fórceps. Quanto a evolução, 436(80%) foram transferidos para outras unidades de médio e baixo risco e alojamento conjunto, 28 (5%), para outra unidade hospitalar e 15% evoluíram para óbito. **Conclusão-** infecção neonatal precoce elevada, presença de prematuridade, baixo peso ao nascer, grande número de cesárea com mães na faixa etária de 20-34 anos. A prematuridade é uma preocupação, pois representa a principal causa de morbidade e de mortalidade perinatal.

205

INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO EM PACIENTES DE UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE FORTALE-

POSTERS

ZA-CEARÁ NO PERÍODO DE 2011.**VÂNIA MARIA DE OLIVEIRA DIAS; LEA DIAS PIMENTEL
GOMES VASCOCELOS; MARIA IVONEIDE VERÍSSIMO
OLIVEIRA; GLAUCIA MARIA LIMA FERREIRA.***MATERNIDADE ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND/UFC, FORTALEZA - CE - BRASIL.*

Introdução: Atualmente o termo infecção hospitalar tem sido substituído por infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS), abrange não só a infecção adquirida no hospital, mas também aquela relacionada a procedimentos realizados em ambulatório, durante cuidados domiciliares e a infecção ocupacional adquirida por profissionais de saúde. As infecções hospitalares são as mais frequentes e importantes complicações ocorridas em pacientes hospitalizados. No Brasil, estima-se que 5% a 15% dos pacientes internados contraem alguma infecção hospitalar. Os avanços tecnológicos relacionados aos procedimentos invasivos, diagnósticos e terapêuticos, e o aparecimento de microrganismos multirresistentes aos antimicrobianos usados rotineiramente na prática hospitalar, tornaram as infecções hospitalares um problema de saúde pública. Dentre essas infecções, existem as taxas de infecções de sítio cirúrgico correlacionando as mães através do parto cesariano nesta instituição. A CCIH vem implantar ações de biossegurança, que corresponde à adoção de normas e procedimentos seguros e adequados à manutenção da saúde dos pacientes, dos profissionais entre outros. **Objetivos:** Identificar as infecções de sítio cirúrgico ocorridas em uma maternidade pública de Fortaleza Ceará no período de 2011. **Metodologia:** O estudo compõe de todas as infecções ocorridas com mães internadas por ocasião do parto cesariano. A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) da instituição tem importante papel na vigilância epidemiológica das infecções com a busca ativa diária de identificação em todos os setores da instituição. Foram incluídas no estudo todas as infecções identificadas como infecção de sítio cirúrgico. **Resultado:** As taxas variaram entre 1,1% e 4%. No mês de março representou (2,6%), abril (2,4%), maio (0%), junho 3,5%, julho (1,5%), agosto (4,0%), setembro (4,0%), outubro (2,5%), novembro (1,1%) e dezembro (3%). No período foram admitidos 09 pacientes, com infecção de outros hospitais da capital e região metropolitana, como também do interior do estado. **Conclusão:** Conclui-se que as taxas de infecção desta instituição está de acordo com a literatura. Evidencia-se o importante papel da CCIH, no desenvolvimento das ações de prevenção e controle de infecção, e a educação continuada como estratégia de implementação de medidas eficazes na busca da minimização desses dados.

206

PATÓGENOS MAIS FREQUENTEMENTE ENVOLVIDOS NAS INFECÇÕES DE RECÉM-NASCIDO DE UMA UNIDADE NEONATAL DE FORTALEZA-CEARÁ**VÂNIA MARIA DE OLIVEIRA DIAS; LEA DIAS PIMENTEL
GOMES VASCOCELOS; MARIA IVONEIDE VERÍSSIMO
OLIVEIRA; GLAUCIA MARIA LIMA FERREIRA.***MATERNIDADE ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND/UFC, FORTALEZA - CE - BRASIL.*

Introdução: O crescente aumento em todo o planeta de bactérias multirresistentes aos antibióticos e a mobilização dos pesquisadores para enfrentá-las, tem se tornado um problema dentro das unidades de

neonatologia. A infecção hospitalar tem gerado preocupação nos membros das equipes de saúde das unidades neonatais, em vista da suscetibilidade do neonato, da necessidade de procedimentos invasivos e a utilização de tecnologias de suporte a vida. A preocupação para minimização dos dados de infecção deve ocorrer ainda no período gestacional, na vida intrauterina e durante o nascimento, o feto e o recém-nascido podem ser colonizados por microrganismos através da contaminação no trajeto do canal de parto com a flora do trato genital materno. **Objetivo:** Identificar os patógenos mais frequentes envolvidos nas infecções de recém-nascidos admitidos na Unidade de Neonatologia de uma Maternidade Pública de Fortaleza, Ceará. **Metodologia:** Foi realizado levantamento dos micro-organismos isolados nas hemoculturas dos recém-nascidos com infecção precoce, isto é, que acontece até 48 horas de vida, em Unidades de UTI neonatal de uma maternidade pública no período de 2010 a 2011. Os exames são identificados e protocolados através da Comissão de Controle de infecção hospitalar da instituição. O laboratório de microbiologia desempenha um papel importante no diagnóstico etiológico das infecções como um todo e particularmente de todo o hospital. **Resultados:** No período estudado foram coletadas 522 culturas, 511(98%), foram negativas e 11(2%), tiveram resultados positivos, com isolamento dos seguintes microorganismos: *Staphylococcus Aureus* (28%), *Burkholderia cepacea* (9%), *Morganella Morganii* (9%), *Escherichia Coli* (9%), *Staphylococcus Epidermidis* (9%), *Streptococcus Agalactiae* (9%), *Staphylococcus Haemolyticus* (9%), *Streptococcus Viridans* (9%), *Stenotrophomonas Maltophilia* (9%). **Conclusão:** O microrganismo isolado com maior frequência foi o *Staphylococcus Aureus*. Seria de fundamental importância a identificação de fatores de risco materno e tratamento adequado dessas mães antes do parto, para minimização a ocorrência de infecção precoce do recém-nascido.

207

INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS) UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM MATERNIDADE PÚBLICA DE FORTALEZA-CEARÁ.**VÂNIA MARIA DE OLIVEIRA DIAS; LEA DIAS PIMENTEL
GOMES VASCOCELOS; MARIA IVONEIDE VERÍSSIMO
OLIVEIRA; GLAUCIA MARIA LIMA FERREIRA.***MATERNIDADE ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND/UFC, FORTALEZA - CE - BRASIL.*

Introdução- As Infecções relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), principalmente as adquiridas no ambiente hospitalar, estão entre as principais causas de mortalidade e, consequentemente, da elevação de custo para o tratamento do doente. Parte considerável das infecções hospitalares pode ser evitada com a aplicação de medidas de prevenção. No Brasil, segundo o Ministério da Saúde, estima-se que 5% a 15% dos pacientes internados adquirem alguma infecção hospitalar, e em UTI, o risco sobe para 25% a 35% dos casos, representando um desafio para a equipe multiprofissional envolvida nos diversos níveis de assistência. As ações de prevenção e controle são fundamentais para evitar ou minimizar os danos causados. Apesar de ser reconhecida há mais de 200 anos como a medida mais elementar para prevenção de infecções, a higienização das mãos ainda possui baixa taxa de adesão pelos profissionais de saúde. No entanto, a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar vem lutando para incentivar a prática dessa medida. **Objetivo-** Caracterizar a taxa global de infecção relacionada à infecção hospitalar (IRAS) em Unidade de Terapia Intensiva (UTI)

POSTERS

de uma Maternidade Pública de Fortaleza, Ceará. Metodologia- Os dados foram coletados pela equipe da Comissão e Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) da instituição, no período de janeiro a dezembro de 2011. Foi utilizada como instrumento de pesquisa, a ficha de controle de vigilância epidemiológica a qual é utilizada na busca ativa com visitas periódicas e sistemáticas, revisão de prontuários e discussão com a equipe multidisciplinar acerca das possíveis infecções. Resultados- A taxa de infecção ocorrida no período estudado variou entre 6% a 42%, de pacientes admitidas na UTI materna. Representou em geral, uma média de 20% das admissões. Quanto a menor taxa, não fornece fidedignidade com as demais, devido sua ocorrência ter-se realizado durante a greve de servidores que ocorreu no mês de julho de 2011. Conclusão. As taxas podem ser consideradas elevadas, em virtude de a maternidade ser referência para toda região metropolitana de Fortaleza e interior do estado. No entanto, a CCIH vem tentando implantar estratégias para minimização dos dados através dos treinamentos com a equipe multiprofissional e visita diária na unidade.

208

COMPARAÇÃO DO PERFIL DE SUSCEPTIBILIDADE A ANTIMICROBIANOS DE AMOSTRAS DE ENTEROCOCCUS FAECALIS PENICILINA-RESISTENTE/AMPICILINA-SENSÍVEL E PENICILINA-SENSÍVEL/AMPICILINA-SENSÍVEL**NATÁLIA CONCEIÇÃO; PATRICIA BORGES PEIXOTO; ADRIANA GONÇALVES OLIVEIRA.**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO, UBERABA - MG - BRASIL.

Amostra de *Enterococcus faecalis* resistentes à penicilina, mas sensíveis à ampicilina têm emergido em todo o mundo, todavia não há dados sobre o perfil de resistência dessas amostras aos demais antimicrobianos de uso corrente no tratamento das infecções enterocócicas. Assim, o presente estudo teve como objetivo comparar as taxas de resistência a diferentes antimicrobianos entre as amostras de *E. faecalis* penicilina-resistente/ampicilina-sensível e de *E. faecalis* penicilina-sensível/ampicilina-sensível, obtidas de pacientes hospitalizados. Foram analisadas 317 amostras de *E. faecalis* isoladas de pacientes internados em um hospital universitário, no período de 2006 a 2010. As amostras foram caracterizadas pelo método de coloração de Gram, ausência de produção de catalase, crescimento em meio bile-esculina e NaCl 6,5% e teste do PYR. Para identificação da espécie foram realizadas as provas de fermentação de carboidratos e de descarboxilação da arginina. Para as amostras penicilina-resistente/ampicilina-sensível, a espécie foi confirmada por PCR. A resistência aos antimicrobianos foi determinada pelo teste de disco difusão conforme descrito no CLSI (Clinical and Laboratory Standards Institute) e a confirmação da resistência à penicilina foi feita pelo E-test. Das 317 amostras de *E. faecalis*, 34 (10,7%) apresentaram esse fenótipo de resistência à penicilina e sensibilidade à ampicilina e 283 (89,3%) apresentaram sensibilidade aos dois antimicrobianos simultaneamente. Não foi observada diferença estatisticamente significativa entre as taxas de resistência apresentadas pelas amostras penicilina-resistente/ampicilina-sensível e amostras penicilina-sensível/ampicilina-sensível à estreptomicina (14,7% versus 30,0%) e vancomicina (0% vs. 0,7%). No entanto, as taxas de resistência das amostras de *E. faecalis* penicilina-resistente/ampicilina-sensível foram significativamente ($p=0,05$) maiores do que as das amostras penicilina-sensível/ampicilina-sensível aos demais antimicrobianos testados: ciprofloxacina (97,0% vs. 58,7%); cloranfenicol (94,1% vs.

38,5%); eritromicina (100% vs. 85,5%); gentamicina (79,4% vs. 29,0%); norfloxacina (97,0% vs. 58,3%) e tetraciclina (97,0% vs. 67,9%). Os resultados do presente estudo mostram que as amostras de *E. faecalis* penicilina-resistente, apesar de se manterem sensíveis à ampicilina, tendem a apresentar altas taxas de resistência a maioria dos demais antimicrobianos testados

209

PRODUÇÃO DE BIOFILME POR ESTAFILOCOCOS COAGULASE NEGATIVOS ISOLADOS DE HEMOCULTURAS**RENATA BEATRIZ SILVA; PATRICIA BORGES PEIXOTO; FELIPE ILELIS BARROS SILVA; LUIZA FRANCO CORÁ; FERNANDO HENRIQUE MASSINHANI; MARCELO COSTA ARAÚJO; ADRIANA GONÇALVES OLIVEIRA.**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO, UBERABA - MG - BRASIL.

Staphylococcus Coagulase Negativos (ECN) são frequentes agentes de infecções primárias de corrente sanguínea (IPCS), destacando-se como fatores de virulência a produção de biofilme e a resistência à meticilina/oxacilina. Este trabalho teve por objetivo estudar a produção de biofilme pelas espécies de ECN causadoras de infecção hospitalar, isoladas de hemoculturas de pacientes com IPCS, internados no HC-UFTM. As amostras foram isoladas no laboratório de Microbiologia SPC/HC-UFTM, e identificadas pela coloração de Gram, produção de catalase, ausência de produção de coagulase, suscetibilidade à bacitracina (0,04U), novobiocina (5µg) e à polimixina (300µg), descarboxilação da ornitina, produção da urease, prova do PYR, atividade da DNase, fermentação de carboidratos e produção de acetoina. A determinação da produção de biofilme foi realizada por coloração com cristal violeta de Gram e espectrofotometria. Para determinação do perfil de suscetibilidade a antimicrobianos foi realizada disco difusão com penicilina 10U, cefoxitina 30µg, eritromicina 15 µg, gentamicina 10µg, vancomicina 30µg, ciprofloxacina 5µg, norfloxacina 10µg, clindamicina 2µg, linezolida, cloranfenicol 30µg, tetraciclina 30µg, rifampicina 5µg e sulfametoxazol 25µg. As concentrações inibitórias mínimas (CIM) da oxacilina e vancomicina foram realizadas por meio de microdiluição em caldo. Foram coletadas 124 amostras entre maio/2010 a maio/2011, sendo 24,19% (n=30) causadoras de seps primária. A espécie mais prevalente foi *S. Epidermidis* (70%), seguida por *S. hominis* (6,66%), *S. intermedius* (6,66%), *S. haemolyticus* (6,66%), *S. lugdunensis* (6,66%) e *S. saprophyticus* (3,36%). Entre as amostras, 70% (n=21) apresentaram resistência a mais de 6 fármacos, 90% foram resistentes à oxacilina (CIM < 0,5 µg/mL) e 100% sensíveis à vancomicina (CIM < 8 µg/mL), 100% produziram biofilme, sendo 20% (n=6) fortes produtoras (Abs > 0,10), 23,33% (n=7) produtoras moderadas (Abs > 0,05 e < 0,10) e 56,67% (n=17) fracas produtoras (Abs < 0,05). Relacionando a produção com as CIM para oxacilina e vancomicina, houve correlação positiva entre esta produção e as maiores CIM dos dois antimicrobianos. De acordo com os resultados, *S. epidermidis* foi a espécie de ECN mais frequente como causadora de IPCS, demonstrando perfil de produção de biofilme e resistência a oxacilina.

210

AValiação DA Aderência A Higienização DAS MAOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA EM HOSPITAL PRIVADO

POSTERS

KATIA REGINA BRUNO; JACQUELINE GONÇALVES;
JOSEANI COELHO PASCUAL GARCIA; LAYANE MAGDA-
LENO DUARTE; THAWANYA GONÇALVES GUIMARAES
RIBEIRO.

HOSPITAL EVANGELICO, LONDRINA - PR - BRASIL.

Avaliação da aderência à higienização das mãos em unidades de terapia Intensiva em hospital privado INTRODUÇÃO A higienização das mãos é reconhecida mundialmente como a medida mais simples e menos dispendiosa para prevenir a propagação das infecções relacionadas a assistência a saúde. É indispensável, por ser as mãos e o contato com objetos e superfície contaminados a principal via de transmissão. Atualmente o termo "lavagem" foi substituído por "higienização das mãos", devido a sua maior abrangência do procedimento: higienização simples, a higienização antisséptica, a fricção antisséptica e a antisepsia cirúrgica das mãos. Estas são as medidas primárias da assistência. OBJETIVOS Avaliar a aderência ao ato de higienizar as mãos pelos profissionais da saúde, para obter um controle da disseminação dos microrganismo. Observar número de vezes que os profissionais realizaram a higienização das mãos frente as oportunidades para o procedimento. METODOLOGIA Trata-se de um estudo observacional, prospectivo, nas unidades de terapia intensiva de um hospital privado de grande porte, no período de 22/05/2012 a 12/07/2012 na cidade de londrina, Pr. Na coleta de dados o modelo utilizado foi o check-list aplicado na campanha da OMS (Organização Mundial da Saúde), com itens dos cinco momentos para a higienização das mãos: antes e após o contato com o paciente, após o contato com ambiente próximo ao paciente, após exposição com fluídos corporais e antes dos procedimentos assépticos. RESULTADOS Dos que foram avaliados (55%) eram técnicos de enfermagem, (15%) fisioterapeutas, (12%) médicos, (7%) técnicos de laboratório, (5%) enfermeiros e técnicos de Rx e (1%) técnicos de hemodiálise. O técnico de laboratório foi quem mais higienizou as mãos em 81% das oportunidades, os médicos em 79%, os técnicos de Rx em 78%, os fisioterapeutas em 75%, os enfermeiros em 53%, os técnicos de enfermagem em 48%, e os técnicos de hemodiálise em 33%. CONCLUSÃO A média da aderência à higienização das mãos dos profissionais avaliados foi de 58%. Enfermeiros, técnicos de enfermagem e técnicos de hemodiálise, foram os que menos higienizaram as mãos frente as oportunidades. Visando a prevenção e o controle das infecções em serviços de saúde, é necessário implementar ações que promovam capacitação dos profissionais, através de estratégias educacionais, aumentando a adesão às práticas de higienização das mãos.

211

CONTRIBUIÇÃO DAS PRECAUÇÕES EMPÍRICAS PARA A PREVENÇÃO E CONTROLE DE DISSEMINAÇÃO DE MICRO-ORGANISMOS (MO) MULTIRRESISTENTES (MMR) E SÍNDROMES INFECCIOSAS (SI) EM UM HOSPITAL DE ENSINO

CHRISTIAN EMMANUEL DA SILVA PELAES; LAILA CAMEIRÃO BENTO; TANIA MARA VAREJÃO STRABELLI; DIRCEU CARRARA; SUZI FRANÇA NERES; JULIANA DA SILVA CANTERAS; MICHELE DA SILVA NASCIMENTO.

INSTITUTO DO CORAÇÃO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: As precauções e isolamento estão indicados para pacientes com suspeita ou confirmação de doenças infectocontagiosas e

nos colonizados e ou infectados por MMR. Os tipos mais utilizados são as Precauções de Contato (PC), Respiratórias (PR) e Empíricas (PE). As PE são utilizadas antes da confirmação laboratorial e espera-se que seu uso correto resulte na prevenção da transmissão de MMR. Objetivo: Avaliar a eficácia das PE na prevenção e controle de disseminação de MMR e SI no ambiente hospitalar. Metodologia: Estudo observacional e descritivo sobre PE em portadores de MMR no primeiro semestre de 2012, nas UTI e enfermarias. Foram colocados em PE na admissão, pacientes oriundos de outros serviços internados há mais de 48 horas, em uso de antimicrobianos e portadores de dispositivos invasivos e ou feridas abertas. Consideramos MMR: S. aureus resistentes à oxacilina (SAOR), Enterococos resistentes à vancomicina (ERV), enterobactérias resistentes às cefalosporinas (ESBL), Pseudomonas spp, Acinetobacter spp e enterobactérias resistentes a carapapenens. Os dados foram coletados pela busca ativa, avaliação do prontuário eletrônico e alertas epidemiológicos do Laboratório de Microbiologia. Resultados: Dentre 3738 internações, houve 250 indicações para precauções e isolamento em 207 pacientes (5,5%). Foram identificados 198 MO e SI, sendo 131 (65,8%) MMR: ERV 27,2%, A. baumannii 9%, P. aeruginosa 8,5%, K. pneumoniae 13,6%, e SAOR 7,5%. Observou-se que o isolamento de 34,4% dos pacientes foi por colonização de MMR. As PE foram aplicadas em 86 casos e mantidas em 34 destes (39,5%). A distribuição dos principais MMR identificados nas PE foi: ERV 29,4%, K. pneumoniae 20,5% e VSR 14,7%. O tempo médio para obtenção dos resultados das culturas de vigilância foi de 5 dias. Conclusão: A instituição das PE identificou 17,2% do total das precauções e isolamento no período. É necessário reduzir o tempo para obtenção dos resultados das culturas de vigilância para otimizar o gerenciamento de leitos. Através das PE, evita-se a circulação de pacientes colonizados e ou infectados sem precauções indicadas, reduzindo o risco de transmissão de MMR e SI a outros pacientes e profissionais.

212

STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTE À METICILINA DE ORIGEM COMUNITÁRIA: DETECÇÃO DO CASSETE MEC EM PORTADORES NASAIS UTILIZANDO CALDO SELETIVO E PCR MULTIPLEX

FERNANDA SAMPAIO CAVALCANTE¹; DENNIS CARVALHO FERREIRA²; YURI CARVALHO LYRA³; ANA CAROLINA FONSECA GUIMARAES⁴; FABIANA MONTEIRO DOS SANTOS⁵; ELIANE DE DIOS ABAD⁶; KATIA REGINA NETTO SANTOS⁷.

^{1,2,3,4,5,7}INSTITUTO DE MICROBIOLOGIA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL;
⁶INSTITUTO DE PEDIATRIA E PUERICULTURA MARTAGÃO GESTEIRA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: Staphylococcus aureus resistente à meticilina (MRSA) é o principal patógeno envolvido em infecções associadas aos cuidados com saúde. A colonização nasal é um importante fator de risco para o desenvolvimento dessas infecções. A resistência à meticilina se deve a um cassette cromossômico estafilocócico (SCCmec), tendo sido descritos 11 tipos, sendo os mais comuns os tipos I, II e III, em estirpes hospitalares e IV e V em estirpes comunitárias. Estirpes que carregam o SCCmec IV em geral são mais virulentas, apresentam baixos de níveis de concentração mínima inibitória (CMI) para oxacilina

POSTERS

e colonizam indivíduos sem fatores de risco, como crianças e atletas, dentre outros grupos. Objetivo: Avaliar uma nova PCR multiplex pela detecção do MRSA e do tipo de cassete mec a partir da cultura de swab nasal em meio seletivo contendo oxacilina. Metodologia: Um total de 300 swabs nasais foi coletado de pacientes pediátricos atendidos em um ambulatório público e de seus contactantes. Os swabs foram semeados em Agar manitol salgado (AMS) e, em seguida, inoculados em 5ml de caldo seletivo (CS) Mueller-Hinton com 7% NaCl e 2µg/ml de oxacilina. Os meios foram incubados por 24h/35°C e o crescimento bacteriano em placa foi submetido aos testes de Gram, catalase, coagulase e resistência à cefoxitina e bacitracina. O DNA do crescimento bacteriano em CS foi liberado por lise térmica e utilizado na PCR. Foram utilizados os seguintes primers: SA1, SA2 (espécie *S. aureus*), MRS1, MRS2 (gene mecA), MECIP3, MECIP2, DCS R1 e DCS F2 (distinguem os SCCmec tipos II, III e IV). Resultados: A PCR multiplex identificou 31 (10,3%) estirpes MRSA e seus cassetes em 48h, sendo 2 (6,5%) tipo II, 2 (6,5%) tipo III, 21 (67,7%) tipo IV e 6 (19,3%) não-tipáveis. Cinco (16,1%) destas estirpes não cresceram no AMS. Por outro lado, 7 estirpes que cresceram no AMS, e que apresentaram CMI <8804;4µg/ml para oxacilina não foram detectadas na PCR multiplex. Conclusões: A nova PCR multiplex demonstrou ser um método rápido, confiável e reprodutível para detectar MRSA a partir de swabs, o que poderia auxiliar no controle de infecções por estas amostras. Contudo, a presença de estirpes com CMI abaixo do breakpoint para oxacilina, típico de amostras comunitárias, pode induzir a resultados de falsa sensibilidade.

213

PREVALÊNCIA DE COLONIZAÇÃO DE RECÉM NASCIDOS INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL POR MICRO-ORGANISMOS MULTIRRESISTENTES E DE IMPORTÂNCIA HOSPITALAR**HOBERDAN OLIVEIRA PEREIRA¹; DEBORA VASCONCELOS CAMPOS²; FLAVIO DE SOUZA LIMA³.***1. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS - PUC-MG, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2,3. MATERNIDADE ODETE VALADARES-FUNDAÇÃO HOSPITALAR ESTADO DE MINAS GERAIS - FHEMIG, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.*

Introdução: Trata-se de uma pesquisa quantitativa do tipo exploratória e descritiva, realizado em uma maternidade pública de Belo Horizonte, da Fundação Hospitalar de Minas Gerais (FHEMIG), com capacidade para 20 leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Objetivos: Obter a prevalência de colonização dos recém nascidos por micro-organismos multirresistentes e analisar os resultados das culturas de vigilância colhidos nestes pacientes, que estiveram internados na UTI-NEO, no período de janeiro a dezembro de 2009, obtendo assim o perfil microbiológico da instituição. Métodos: Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Hospitalar de Minas Gerais (FHEMIG), no Parecer nº 028/2010. Foram analisados 398 fichas, após critério de exclusão fizeram parte do estudo 208 recém nascidos, destes 51 (24,5%) foram colonizados por micro-organismo multirresistente ou de importância epidemiológica, a predominância no perfil microbiológico e de resistência foram a *Klebsiella pneumoniae* MR (66,7%) e o *Acinetobacter baumannii* MS (21,6%), e ao avaliar o tempo de permanência do recém nascido na UTI-NEO. Resultados: Observou-se que quanto mais longa a internação maior é a sua colonização por micro-organismos multirresistentes ou de importância

epidemiológica. Conclusão: Todos os achados no estudo demonstram a importância de se manter as medidas de precaução padrão aos pacientes internados na UTI-NEO, principalmente a higienização das mãos, e a precaução de contato sempre que indicado, rever o tempo de permanência na unidade hospitalar sempre que possível, instituir a auditoria de antimicrobianos e a capacitação multiprofissional. Estas medidas visam minimizar a transmissão cruzada de micro-organismos multirresistentes e de importância hospitalar e consequentemente a redução de infecções relacionadas à assistência à Saúde (IRAS).

214

ENDOCARDITES POR STAPHYLOCOCCUS SPP.: CARACTERIZAÇÃO DA RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA EM ESPÉCIES ISOLADAS DE PACIENTES DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO RIO DE JANEIRO**ANA PAULA CHAVES OLIVEIRA¹; NATALIA IORIO PONTES²; RAIANE CARDOSO CHAMON³; FERNANDA SAMPAIO CAVALCANTE⁴; SUELEN MOREIRA SOUZA⁵; MARIANA POTSCH⁶; VANESSA DINIS⁷; MANUELA PASTURA PEREIRA⁸; PAULO VIEIRA DAMASCO⁹; KATIA REGINA NETTO SANTOS¹⁰.***1,2,3,4,5,10. INSTITUTO DE MICROBIOLOGIA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 6,7,8. ESCOLA DE MEDICINA E CIRURGIA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 9. UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.*

Introdução: As endocardites infecciosas (EI) são infecções graves, com elevada taxa de mortalidade, que atingem parte da membrana que encobre as valvas cardíacas e se apresentam como uma massa amorfa, denominada vegetação. *Staphylococcus aureus* é o patógeno mais associado a EI, seguido de espécies pertencentes ao grupo dos *Staphylococcus coagulase-negativos* (SCN). A metilicina é o antibiótico de escolha, porém o desenvolvimento de resistência relacionada com a presença do gene mecA, limita a terapêutica. Nos casos de EI por amostras resistentes (MRSA, methicillin-resistant *S. aureus*) a vancomicina é a alternativa antimicrobiana mais eficaz. Contudo, tem sido observada uma elevada incidência de amostras MRSA com susceptibilidade reduzida a esse antimicrobiano. Objetivo: Identificar as espécies de *Staphylococcus* envolvidas em EI em um hospital universitário do Rio de Janeiro e determinar sua resistência à metilicina e a vancomicina. Metodologia: As amostras previamente identificadas no hospital de origem, por automação, também foram submetidas à identificação através da PCR para as espécies *S. aureus*, *S. epidermidis* e *S. haemolyticus*. A resistência à metilicina foi determinada por PCR para o gene mecA, enquanto a susceptibilidade a vancomicina foi avaliada pela determinação da Concentração Mínima Inibitória (CMI). A toxina de Pantone Valentine foi detectada pela PCR. Resultados: Foram analisadas 20 amostras isoladas de 16 pacientes, entre janeiro e junho de 2012. Três pacientes apresentaram duas amostras cada. Dentre as amostras avaliadas, 6 (30%) eram *S. aureus*, tendo uma delas apresentado o gene mecA e duas os genes da pvl. As outras espécies foram *S. epidermidis* (6 amostras), *S. haemolyticus* (4), *S. hominis* (3) e *Staphylococcus* spp. (1). Entre as amostras de SCN, 92% apresentaram o gene mecA. Foi observada CMI maior ou igual a 2µg/ml para vancomicina em 14 (70%) amostras estafilocócicas, e dentre elas 12 (85,7%) carregavam o gene mecA. Conclusão: Nossos

POSTERS

estudos confirmam a maior frequência de amostras da espécie *S. aureus* e *S. epidermidis* em endocardites, tendo a PCR multiplex contribuído para esta identificação. Adicionalmente, a alta frequência de amostras com susceptibilidade reduzida à vancomicina e simultaneamente resistentes a oxacilina pode restringir o uso destes antimicrobianos na terapêutica de endocardites por *Staphylococcus* spp.

216

EMERGÊNCIA DE DIFERENTES LINHAGENS DE MRSA COM SCCMEC TIPOS II OU IV SUBSTITUINDO O CLONE EPIDÊMICO BRASILEIRO (CEB) EM BACTEREMIAS EM DOIS HOSPITAIS DO RIO DE JANEIRO

STHEFANIE SILVA RIBEIRO¹; RAIANE CARDOSO CHAMON²; VIVIAN CAROLINA SALGUEIRO TOLEDO³; FERNANDA SAMPAIO CAVALCANTE⁴; NATALIA IORIO PONTES⁵; KATIA REGINA NETTO SANTOS⁶.

1,2,3,4,6.INSTITUTO DE MICROBIOLOGIA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 5.UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, NOVA FRIBURGO - RJ - BRASIL.

Bacteremias causadas por *Staphylococcus aureus* resistentes a metilicina (MRSA) são frequentes em pacientes hospitalizados. O clone epidêmico Brasileiro (BEC), que carrega o SCCmec tipo III era comumente isolado em hospitais do Rio de Janeiro. Entretanto, a substituição de linhagens bem estabelecidas por novas linhagens tem sido observada em hospitais ao redor do mundo. Além disso, a leucocidina de Pantón Valentine (PVL), um fator de virulência frequentemente encontrado em amostras MRSA comunitárias tem sido encontrado entre estas amostras. Objetivo: Analisar a susceptibilidade à metilicina e à vancomicina, a diversidade clonal por PFGE e a presença dos genes da PVL em 30 amostras MRSA selecionadas aleatoriamente, isoladas de bacteremias, entre jan/08 e jul/09, de dois hospitais públicos na cidade do Rio de Janeiro. Resultados: A concentração mínima inibitória (MIC₉₀) obtida pelo teste de microdiluição em caldo foi de 256 e 956 g/ml para oxacilina, enquanto o MIC para vancomicina foi igual a 1,5 e 956 g/ml para 43% das amostras. Todas as amostras foram caracterizadas como carreadoras do SCCmec tipo II (47%) ou IV (53%). Entre as tipo IV foram detectados 7 genótipos, sendo a linhagem USA400 a mais encontrada nos dois hospitais (62% do total), enquanto outras duas amostras foram relacionadas a linhagem USA800 e uma carreadora dos genes da PVL foi relacionada a linhagem USA1100. As amostras com SCCmec tipo II foram relacionadas a linhagem USA100, e 50% destas possuíam o mesmo pulstipo. Além disso, uma amostra relacionada a este mesmo pulstipo possuía os genes da PVL, um determinante de virulência raramente encontrado neste tipo de amostra. Conclusão: Foi observada a substituição do CEB/SCCmecIII pelas linhagens USA400/SCCmecIV e USA100/SCCmecII causando bacteremias em dois hospitais do Rio de Janeiro. Adicionalmente, este é primeiro relato de uma amostra pvl+ associada ao SCCmec tipo II em nosso país.

217

VALIDAÇÃO DE PROCESSO DE LIMPEZA DE PAPILÓTOMO REUTILIZÁVEL

MIRTES LOESCHNER LEICHSENRING¹; LUCIA HELE-

NA LOURENÇO TOMIATO²; LUIS GUSTAVO OLIVEIRA CARDOSO³; RENATA FAGNANI⁴; SONIA REGINA PERES EVANGELISTA DANTAS⁵; LUIS FELIPE BACHUR⁶; CHRISTIAN CRUZ HOFLING⁷; MARIA LUIZA MORETTI⁸.

1.HOSPITAL DE CLINICAS E GASTROCENTRO UNICAMP, CAMPINAS - SP - BRASIL; 2,3,4,5,6,7,8.HOSPITAL DE CLINICAS UNICAMP, CAMPINAS - SP - BRASIL.

Introdução: A limpeza é a etapa fundamental do processamento de qualquer produto para a saúde. A presença de matéria orgânica pode comprometer o processo de esterilização e consequentemente a segurança do paciente. O papilótomo é um acessório utilizado para intervenções terapêuticas nos procedimentos de colangiografia endoscópica retrógrada (ERCP). A dificuldade da limpeza do papilótomo está relacionada ao design complexo do acessório associado ao uso de alta temperatura pela passagem de corrente elétrica na realização de esfínterectomia. Esses dois aspectos contribuem para a impregnação da matéria orgânica ao dispositivo. Ao ser aplicado o protocolo de limpeza sugerido pelo fabricante, havia permanência de material orgânico na área de corte observada por sterioscopia, desencadeando a busca de um processo de limpeza efetivo. Objetivo: Desenvolver e validar um método de limpeza efetivo para o papilótomo reutilizável utilizado nos procedimentos de ERCP Método: Dois papilótomos (Olympus modelo KD6G12Q1) foram selecionados para desenvolver e acompanhar o processo de limpeza. Inicialmente foi observada área de corte (arame) de um papilótomo sem uso através de Sterioscópio, como parâmetro de referência. No processo de limpeza desenvolvido foram associadas limpeza em lavadora ultrassônica e manual com o uso de esponja abrasiva. A validação do processo de limpeza foi realizado através da visualização em Sterioscópio e teste químico para avaliação de presença de hemoglobina. Depois de validado o processo de limpeza, este foi aplicado em 8 papilótomos para confirmar reprodutibilidade com controle do número de reutilizações. Resultados: O protocolo validado se inicia durante o procedimento com manutenção da ponta distal imersa em água estéril e rinsagem nos canais internos durante o uso. A primeira etapa da limpeza é manual, feita com esponja abrasiva no arame de corte, seguido de imersão em peróxido de hidrogênio 2% por 20 minutos; na segunda etapa a limpeza é realizada em lavadora ultrassônica por 30 minutos. Todos os papilótomos foram observados em Sterioscópio e realizado teste de presença de hemoglobina. Não foi visualizado material orgânico e os testes foram todos negativos. A média de utilização dos papilótomos submetidos a este protocolo de limpeza foi de 20,6 procedimentos. A indicação de descarte foi técnica.

218

ESTRATÉGIAS DE VALIDAÇÃO DE PROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA SAÚDE NÃO PERMANENTES

MIRTES LOESCHNER LEICHSENRING; ELIANE MOLINA PSALTIKIDIS; FERNANDA HELENA MORGON; KATIA MARIA ROSA VIEIRA; LUCIA HELENA LOURENÇO TOMIATO; MARIA CRISTINA QUELHAS; MARIA ISABEL PEDREIRA FREITAS; MARLENE HITOMI YOSHIDA NAKAMURA; SOLANGE MARTINS VIANA; LUIS GUSTAVO OLIVEIRA CARDOSO; RENATA FAGNANI; LUIS FELIPE BACHUR; SONIA REGINA PERES EVANGELISTA DANTAS; CHRISTIAN CRUZ HOFLING; MARIA LUIZA MORETTI.

HOSPITAL DE CLINICAS UNICAMP, CAMPINAS - SP - BRASIL.

POSTERS

Introdução A prática da reutilização de produtos para saúde não permanente (PSNP) além de ser uma realidade nacional, é um assunto polêmico. No Brasil, as primeiras normas são da década de 80 sendo as normas vigentes a RDC N° 156 e REs N° 2605 e 2.606 / 2006. Visando normatizar as condutas para o reuso desses produtos e atender às legislações, foi criado em 1999, o Grupo de Reuso (GR) no hospital. **Objetivos** Descrever as atividades, metodologia de trabalho e resultados do GR. **Metodologia** O GR foi criado por Portaria Interna, com o objetivo de estudar a viabilidade de processamento de PSNP na instituição. A equipe é formada por representantes das diversas unidades envolvidas no processamento, uso e aquisição dos PSNP, além do Departamento de Enfermagem da Faculdade. No momento da validação de um produto, são agregados à equipe, os usuários responsáveis pela sua utilização. **Resultados** O GR estabeleceu os critérios norteadores para reprocessamento que são: garantir segurança ao paciente; assegurar a integridade e funcionalidade do PSNP; validar as etapas do processamento; controlar o número de reutilizações; prevenir risco ocupacional; analisar custos e obter respaldo institucional. **Fluxo** para realização de protocolos de validação: 1) O usuário ou da administração solicita estudo de viabilidade de reprocessamento de um PSNP; 2) O GR: a. avalia bibliografia sobre o PSNP e/ou infecções associadas ao uso e registro na ANVISA; b. realiza o preenchimento do formulário próprio com registro e inclusão de: foto e descrição do PSNP, forma de utilização, ressarcimento pelo SUS e resultados dos processos executados; c. Executa protocolo-teste, com validação de cada fase do processamento: a) limpeza - magnificação de imagem por Stereoscópio 60-80x, testes químicos de residual de hemoglobina; b) esterilização - ensaios de esterilidade, pirogenicidade e residual de óxido de etileno; c) funcionalidade e desempenho - acompanhamento do usuário; d. Estuda viabilidade econômica; e. Encaminha o protocolo para aprovação da administração; f. Acompanha o uso e notificações de eventos adversos. Como resultado da atuação do GR, foram analisados e submetidos ao protocolo de validação até o momento 31 PSNP sendo que destes, 15 itens tiveram o parecer técnico favorável ao reuso. **Conclusão** A atuação do GR tem possibilitado a reutilização de PSNP atendendo às determinações legais vigentes com garantia de efetividade e segurança desta prática

219

MATERIAL EDUCATIVO DO SERVIÇO DE INFECÇÃO HOSPITALAR (SCIH) PARA ALUNOS QUE INICIAM AS PRÁTICAS DE ENSINO EM AMBIENTE HOSPITALAR.

TATIANNE DE OLIVEIRA FIGUEIREDO; RENATA FAGNANI; MIRTES LOESCHNER LEICHSENRING; LUIS GUSTAVO OLIVEIRA CARDOSO; SONIA REGINA PERES EVANGELISTA DANTAS; LUIS FELIPE BACHUR; CHRISTIAN CRUZ HOFLING; PLINIO TRABASSO; MARIA LUIZA MORETTI.

HOSPITAL DAS CLINICAS UNICAMP, CAMPINAS - SP - BRASIL.

Introdução: Estágios em ambientes hospitalares fazem parte da formação dos alunos de cursos relacionados à Área da Saúde e o início destas atividades gera incertezas nos mesmos quanto às medidas de segurança para os pacientes e para a proteção individual. **Objetivos:** Desenvolver material didático e sucinto para orientação de alunos de medicina e enfermagem sobre medidas de proteção individual, comportamento nas unidades de internação e prevenção de infecção relacionada à assistência. **Materiais e Métodos:** Um folder foi elaborado por uma aluna do quarto ano da faculdade de enfermagem que utilizou

o programa de desenho vetorial CorelDraw® versão 15. Os aspectos relevantes do comportamento dos alunos nas unidades assistenciais, informações referentes à Norma Regulamentadora n.º 32 do Ministério do Trabalho - Brasil e as medidas de precaução padrão e especiais foram utilizadas na elaboração do material. **Resultados:** O folder "Entrei no hospital... e agora?" contendo informações referentes a jalecos, calçados, pertences, pranchetas, alimentação, higiene das mãos, desinfecção instrumentais, etiqueta respiratória, mobiliários dos pacientes e precauções especiais foi distribuído aos alunos do terceiro ano do Curso de Medicina antes de iniciarem suas atividades acadêmicas em ambiente hospitalar. O material elaborado com informações padronizadas e figuras ilustrativas de fácil entendimento diminuiu a ansiedade e a insegurança dos alunos com relação ao comportamento em ambiente hospitalar, além de orientá-los quanto às medidas de Precauções Padrão e consequente prevenção de transmissão de micro-organismos em ambiente hospitalar. **Conclusão:** A utilização de material gráfico de fácil compreensão, objetivo e de bolso previamente a entrada dos alunos no ambiente hospitalar facilitou a adaptação dos mesmos resultando em menor impacto para segurança dos pacientes e o controle de infecção hospitalar.

220

RISCOS BIOLÓGICOS E BIOSSEGURANÇA NAS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM

PATRICIO JUNIOR HENRIQUE DA SILVEIRA¹; MARCONNI ALVES FERREIRA²; DYEGO LUIS CAVALCANTE LACERDA³; MILENA NUNES ALVES DE SOUSA⁴; ADAIRIS FONTES BALBINO⁵; ROSEANY BARBOSA BARRETO⁶.

^{1,2,3,4,5.}FACULDADE SANTA MARIA, CAJAZEIRAS - PB - BRASIL;

^{6.}HOSPITAL ALBERT SABIN, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Introdução: A Enfermagem consiste no grupo profissional de maior exposição aos riscos biológicos dada a maior proximidade dos pacientes na realização de procedimentos. Torna-se importante assim, o conhecimento e a aplicação das normas de biossegurança por estes trabalhadores. Este trabalho se justifica pela relevância científica e social do tema, visto que os acidentes de trabalho são uma realidade frequente e ocorrem em grande parte pela negligência no uso das medidas de proteção. **Objetivos:** Identificar os riscos biológicos que os profissionais de Enfermagem têm contato e verificar as condutas de biossegurança seguidas. **Metodologia:** Estudo de campo, exploratório e descritivo, de natureza quantitativa. Os dados foram coletados por questionário estruturado com perguntas sobre biossegurança e riscos biológicos com enfermeiros e técnicos em Enfermagem num hospital. Utilizou-se amostragem não probabilística por conveniência, tendo sido respeitados os preceitos éticos. **Resultados:** Dentre os entrevistados, 30% foram enfermeiros. 12% não estavam com as vacinas em dia, ficando assim, mais vulneráveis ao adoecimento durante o contato com os pacientes. Sobre os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), 100% usam luvas, máscara e jaleco, dados satisfatórios. Quanto aos riscos biológicos, 90% dos profissionais declararam contato com sangue em suas atividades, enquanto 80% disseram ter exposição a secreções purulentas em feridas. Sobre biossegurança, 93% higienizam as mãos entre os cuidados com os pacientes e 87% descartam apropriadamente os perfurocortantes. **Conclusão:** O conhecimento e o emprego das normas de biossegurança reduzem consideravelmente a exposição aos riscos biológicos e a ocorrência de acidentes de trabalho, assegurando qualidade e segurança na assistência de Enfermagem.

POSTERS

221

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EM PACIENTES
PORTADORES DE ENTEROCOCOS RESISTENTE A
VANCOMICINA EM HOSPITAL PÚBLICO**ROSAURA COSTA BORDINHÃO; MICHELINE GISELE
DALAROSA; CARINE FRANCIELE SOUZA.HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO, PORTO ALEGRE - RS
- BRASIL.

Introdução: As infecções hospitalares são consideradas atualmente como problema de saúde pública, acometendo mais de 15% dos pacientes internados, agravando-se com a emergência da resistência bacteriana. Nos últimos anos tem aumentado a preocupação dos serviços de saúde devido a dificuldade no tratamento, erradicação ou controle em relação ao crescente surgimento de cepas resistentes a múltiplas drogas, dentre esses germes se destaca o *Enterococcus* spp.1-2. *Enterococcus* spp. são bactérias presentes no meio ambiente e na microbiota intestinal e genital humana, podendo causar diversas infecções, como peritonites, bacteremias, endocardites, infecções do sítio cirúrgico e principalmente as infecções do trato urinário2-3. Dessa forma, a emergência e a propagação do *Enterococcus* spp. resistente a vancomicina (ERV) é uma grande ameaça associada a um aumento da morbidade e mortalidade e custos hospitalares.3-4 **Objetivos:** Descrever o perfil epidemiológico em pacientes portadores de ERV em um hospital público de ensino. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, de abordagem quantitativa, realizado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital público de grande porte. A amostra foi constituída por 152 pacientes que se colonizaram com ERV durante a internação na UTI. A coleta dos dados foi realizada no período de janeiro à dezembro de 2011, através de coleta de swab para pesquisa de ERV na entrada, semanalmente e na saída do paciente desta unidade, afim de cálculo de pressão de colonização neste setor quando foi detectado aumento do número de casos. **Resultados:** A UTI em estudo apresentou 152 casos de VRE, uma taxa média de 7,5/1000 pacientes-dia. Quanto às características demográficas 57,2% eram do sexo masculino, a idade média de 58,7 anos (σ = 18), a detecção dos casos foi em swab retal e 51,3% evoluíram à óbito. **Conclusão:** Concluímos que torna-se evidente a importância da divulgação de taxas e do perfil epidemiológico dos microrganismos resistentes, bem como as medidas de prevenção e controle da resistência bacteriana e, sobretudo da disseminação do ERV, com a participação de todos os profissionais envolvidos na assistência visando a redução do número de casos deste microorganismo no ambiente hospitalar.

222

**INFECÇÕES FÚNGICAS POR CANDIDA EM RE-
CÉM NASCIDOS: AVALIAÇÃO DOS FATORES DE
RISCO**GISELE PINHEIRO LIMA AIRES GOMES; RAFAELA PE-
RES BOAVENTURA; ALLISON BARROS SANTANA.

UFT, PALMAS - TO - BRASIL.

Introdução: Infecções na corrente sanguínea causadas por *Candida* são cada vez mais frequentes em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal sendo causa relativamente comum de sepse associada à alta mortalidade. A candidemia é causa de mortalidade e grave morbidade, com uma incidência entre 2,6% e 20% nos recém nascidos de muito

baixo peso, sendo que este valor tem aumentado ao longo dos anos. Recentemente, a *Candida* é o terceiro agente de sepse tardia mais frequente neste grupo. **Objetivo:** Identificar os fatores de risco para infecções fúngicas sistêmicas em recém nascidos internados em uma Unidade de Terapia Intensiva em Palmas - TO. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo transversal, através da análise das fichas de coleta diária de dados do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar. Foram excluídos os neonatos com diagnóstico de infecção fúngica sistêmica antes e após o ano de 2009. **Resultados:** Foram avaliados os dados de 268 neonatos, sendo que 29 tiveram diagnóstico de infecção fúngica, com prevalência de 10,8% (29/268). Desta população de neonatos, 24 (83,6%) pesaram até 2499g ao nascimento e 22 foram nascidos até 37 semanas. Em hemocultura de rotina de onze recém nascidos, houve isolamento de levedura tipo *Candida*. O teste de suscetibilidade aos antifúngicos não foi realizado. O APGAR ($p = 0,95$) e o sexo ($p = 0,52$) não tiveram influência estatística significativa no aparecimento da infecção fúngica, ao contrário dos demais fatores de risco identificados: uso prévio de antimicrobianos ($p = 0,0001$), ventilação mecânica ($p = 0,0001$), tempo de internação acima de 7 dias ($p = 0,0002$), cateter venoso central ($p = 0,0001$), nutrição parenteral ($p = 0,0001$), cateterismo vesical ($p = 0,0001$) e cirurgia do trato gastrointestinal ($p = 0,0003$). A taxa de mortalidade geral na UTIN, no período estudado, foi de 14,1% (38 óbitos). A letalidade associada à infecção fúngica sistêmica foi de 44,8% (13 óbitos). **Conclusões:** Frente a estes resultados, conclui-se que é necessário aprimorar as ações de investigação epidemiológica e microbiológica das infecções fúngicas neonatais, com o propósito de detectar precocemente surtos hospitalares e orientar as medidas de prevenção e controle que tenham impacto sobre comorbidades e mortalidade neonatal.

223

**STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTE À
METICILINA DE ORIGEM COMUNITÁRIA EM
PACIENTES ADMITIDOS EM UM HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO: ASPECTOS FENOTÍPICOS E
GENOTÍPICOS DA RESISTÊNCIA E PRESENÇA
DOS GENES DA LEUCOCIDINA DE PANTON-
-VALENTINE**ANA CAROLINA FONSECA GUIMARAES1; FERNANDA
SAMPAIO CAVALCANTE2; MARCOS VINICIUS DE BAR-
ROS PINHEIRO3; LUIZA FEUILLEY ALBAGLI4; LUANA
FERREIRA CRUZ5; THAYNÁ LIMA ABREU6; YURI CAR-
VALHO LYRA7; DENNIS CARVALHO FERREIRA8; SIMONE
ARANHA NOUÉ9; KATIA REGINA NETTO SANTOS10.1,2,7,8,10. INSTITUTO DE MICROBIOLOGIA - UNIVERSIDADE FEDE-
RAL DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 3,4,5,6,9.
FACULDADE DE MEDICINA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE
JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina (MRSA) é o principal patógeno envolvido em infecções associadas a cuidados de saúde. No Brasil, estirpes do tipo IV de origem comunitária emergiram nos hospitais. Tal fato pode configurar um problema de saúde pública, em função da maior virulência dessas amostras, que podem carrear, dentre outros, os genes codificadores da leucocidina da Pantón-Valentine (PVL). Como a maioria dos hospitais realiza vigilância apenas em pacientes com fatores de risco clássicos para aquisição de

POSTERS

MRSA, pacientes colonizados por amostras comunitárias podem permanecer ocultos. Portanto, o conhecimento das características dessas estirpes é importante para o estabelecimento de políticas de controle do patógeno. Objetivos: Detectar colonização por MRSA em pacientes admitidos nas Unidades Cirúrgicas de um hospital universitário da cidade do Rio de Janeiro, caracterizar a resistência à meticilina e a presença dos genes da PVL. Métodos: A caracterização das estirpes foi realizada após cultivo dos espécimes em ágar manitol salgado, seguido dos testes de Gram, catalase, coagulase e susceptibilidade à bacitracina e cefoxitina. A determinação do SCCmec em amostras MRSA e dos genes da PVL em todas as amostras de *S. aureus* foi realizada por PCR. Resultados: 101 pacientes foram admitidos entre março e agosto de 2012; a espécie *S. aureus* foi identificado em 29 (29%), sendo três (10%) MRSA. Duas amostras MRSA carregavam o SCCmec IV e uma apresentou cassette não-típico. Os genes da PVL foram identificados em duas amostras, sendo uma delas MRSA. Conclusão: A ocorrência de MRSA em pacientes admitidos e a presença de cassetes de resistência de origem comunitária permanecem pouco frequentes.

224

RESÍDUOS INFECTANTES E PERFUROCORTANTES: MANEJO, ESTRUTURA FÍSICA E RECURSOS MATERIAIS EM UNIDADES NÃO HOSPITALARES

FABIANA RIBEIRO REZENDE¹; ANACLARA FERREIRA VEIGA TIPPLE²; SERGIANE BISINOTO ALVES³; THAÍS DE ARVELOS SALGADO⁴; KATIANE MARTINS MENDONÇA⁵; NAJARA QUEIROZ CARDOSO⁶; JEENNA LOUHANA UMBELINA SPAGNOLI⁷.

1,2,6,7.FACULDADE DE ENFERMAGEM - UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 3,4,5.PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO FACULDADE DE ENFERMAGEM - UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Introdução- Grande parte dos resíduos de serviços de saúde (RSS) representa riscos às pessoas e ao ambiente. Mesmo com recomendações específicas sobre o manejo dos RSS, estudos apontam baixa adesão à prática correta de gerenciamento. Pesquisas visando aprofundar a discussão nessa temática têm sido desenvolvidas, contudo, focam o gerenciamento de resíduos em ambiente hospitalar. Esse estudo contribui apresentando um diagnóstico do gerenciamento de resíduos gerados em unidades de saúde não hospitalares de interesse para o risco biológico. Objetivos- Identificar a estrutura física e recursos materiais disponíveis para o manejo de resíduos infectantes e perfurocortantes gerados em unidades não hospitalares de atendimento a urgência e emergência, avaliar a segregação dos resíduos nessas unidades. Metodologia- Pesquisa descritiva, quantitativa, realizada de março de 2010 a maio de 2011 em três unidades não hospitalares de atendimento a urgência e emergência de um Distrito Sanitário do Município de Goiânia-GO. Os dados foram obtidos por meio de um questionário aplicado aos gerentes do serviço de higienização e limpeza e responsáveis pelo setor de almoxarifado, um check list A, preenchido pela observação direta da estrutura física e recursos materiais, e um check list B, destinado ao registro da segregação dos resíduos do grupo A e E, obtidos pela abertura aleatória dos sacos e recipientes destinados ao descarte desses resíduos. O projeto foi aprovado por comitê de ética. Os dados foram processados e analisados pelo programa SPSS-IBM, versão 19.0. Resultados- Constatou-se que a segregação dos resíduos não estava de acordo com o preconizado pela legislação vigente, assim como a maioria dos recipientes para descarte

de resíduos infectantes. Grande parte dos setores que gerava resíduos perfurocortantes possuía caixas adequadas para descarte, porém sem suporte exclusivo para os recipientes. A coleta e transporte interno ocorreram em recipientes com características adequadas, mas sem identificação de resíduos infectantes. Apenas uma unidade possuía abrigo externo construído segundo normas da legislação. Conclusão- Em nenhuma unidade foram identificados todos os recursos necessários à correta segregação. Verificou-se não conformidades na estrutura física, na disponibilização e distribuição dos recursos materiais necessários ao manejo adequado dos resíduos analisados, bem como práticas inadequadas quanto à segregação.

225

ACIDENTES ENVOLVENDO MATERIAL BIOLÓGICO ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE ATUAANTES NA ATENÇÃO BÁSICA

FABIANA RIBEIRO REZENDE¹; ANACLARA FERREIRA VEIGA TIPPLE²; THAÍS DE ARVELOS SALGADO³; KATIANE MARTINS MENDONÇA⁴; NAJARA QUEIROZ CARDOSO⁵; ADENÍCIA CUSTÓDIA SILVA SOUZA⁶.

1,2,5.FACULDADE DE ENFERMAGEM - UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 3,4,6.PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO FACULDADE DE ENFERMAGEM - UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Introdução- Dentre os diversos riscos ocupacionais aos quais os profissionais da área da saúde (PAS) estão expostos, merece destaque o risco biológico (RB) devido à probabilidade dessa exposição envolver patógenos presentes no ambiente de trabalho. O acidente com MB pode trazer diversas consequências para o profissional, a instituição e o sistema de saúde. Apesar da temática ser amplamente estudada, nota-se a escassez de pesquisas com foco na atenção básica, o que justifica esse estudo que buscou traçar o perfil epidemiológico do agravamento de Unidades de Atenção Básica à Saúde (UABS). Objetivos- Identificar a ocorrência de acidentes com MB entre PAS de UABS e fatores laborais e sócio-demográficos associados à exposição, caracterizar esses acidentes e as condutas pós-exposição adotadas. Metodologia- Estudo descritivo e analítico realizado em nove UABS de um Distrito Sanitário do município de Goiânia-GO. Os dados foram coletados no período de janeiro a maio de 2012 por meio de questionário auto-aplicável. O projeto foi aprovado por um comitê de ética. Os dados foram processados e analisados pelo programa SPSS- IBM, versão 19.0. Resultados- Participaram do estudo 132 profissionais e taxa de acidente de 15,1%, com maior frequência nos grupos de enfermagem e odontologia (40,0%). Todos os acidentados eram vacinados contra hepatite B e o índice de adesão e uso correto de equipamentos de proteção foi baixo. A maioria dos acidentes ocorreu durante procedimentos de enfermagem envolvendo agulhas (35,0%) e procedimentos odontológicos (25,0%), sendo a maioria percutâneo, nas mãos e com presença de sangue. Em análise univariada, encontrou-se associação estatisticamente significativa para a ocorrência de acidentes com categoria profissional, outro vínculo empregatício e realização de anti-HBs. Conclusão- Profissionais da atenção básica desempenham atividades que oferecem risco de acidente com MB, e acidentam-se em circunstâncias semelhantes àsquelas observadas em ambiente hospitalar. É necessária a implantação de programas educativos, oferta de material com dispositivo de segurança, adesão às medidas preventivas e principalmente a mudança de comportamento dos PAS visando minimizar a ocorrência e a gravidade dos acidentes com MB na atenção básica.

POSTERS

226

RETIRADA OPORTUNA DE SONDA VESICAL DE DEMORA (SVD) E CATETER VASCULAR CENTRAL (CVC) EM UM HOSPITAL PÚBLICO NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

REGIA DAMOUS FONTENELE FEIJÓ; CHAYENNE MATSUMOTO PINTO; SILVIA GOMES SASSI; PATRICIA BERNARDINELLI MARTINO.

HOSPITAL ESTADUAL SAPOEMBA, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A utilização de cateter vascular central (CVC) e de sonda vesical de demora (SVD) é uma prática comum, sendo esta indicada nos casos em que a situação clínica do paciente justifique sua passagem. Sabe-se que a utilização destes dispositivos e o seu tempo de permanência estão intimamente relacionados ao risco de aparecimento de infecções de corrente sanguínea e trato urinário, respectivamente. O CDC e o IHI através de seus guidelines e bundles citam como principal medida para prevenção de infecções a avaliação diária da necessidade de manter os dispositivos. **Objetivo:** Verificar a adesão da equipe assistencial na retirada oportuna de CVC e SVD nas unidades de internação de um hospital público do município de São Paulo no período de Janeiro/11 à Junho/12. **Método:** Estudo quantitativo descritivo da rotina do SCIH, que realizou visitas semanais nas UTI e quinzenais nas enfermarias a fim de verificar todos os pacientes em uso de CVC e SVD e avaliar juntamente com as equipes as indicações para a permanência destes dispositivos. Caso fosse observado algum dispositivo que não tivesse mais indicação para permanência era sugerida a retirada deste dispositivo. **Resultados:** No período foram avaliados 1755 CVC e 1794 SVD. Destes, 1.715 (97,7%) CVC e 1757 (97,9%) SVD tinham indicação para sua permanência. Dos 40 (3,3%) CVC que não tinham indicação para permanência, 25 (62,5%) eram da UTI, 6 (15%) da Clínica Médica; e das 37 (3,1%) SVD, 17 (45,9%) eram da UTI, 10 (27%) da Ortopedia. A taxa de sugestão aceita de retirada ficou em 85% para CVC e de 100% para SVD, sendo a UTI a unidade que mais aceitou a sugestão de retirada de CVC em 100% das vezes. A Ortopedia apresentou a menor taxa de aceitação, com 2 inadequações e nenhuma aceitação de retirada. A Pediatria teve 4 inadequações, com 50% de retirada e Clínica Cirúrgica com 6 inadequados e 66% de retirada. **Conclusão:** O SCIH considera que as unidades têm retirado os CVC e SVD de maneira oportuna, com boa aceitação da sugestão de retirada quando necessário, principalmente no caso de SVD. Com relação ao CVC é observada certa resistência por parte da equipe em retirá-lo, por vezes justificado pela insegurança de necessitar uma nova passagem, principalmente na pediatria e ortopedia. Concluímos que as visitas realizadas pelo SCIH são importantes para estimular a retirada oportuna, considerando que a adequação à manutenção dos dispositivos é crescente.

227

RECURSOS FÍSICOS E INSUMOS DISPONÍVEIS PARA A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO

ALLINE CRISTHIANE DA CUNHA MENDONÇA; ANA LÚCIA QUEIROZ BEZERRA; ANACLARA FERREIRA VEIGA TIPPLE; JEENNA LOUHANNA UMBELINA SPAGNOLI; FRANCINE VIEIRA PIRES.

FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE

GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Introdução: Os trabalhadores do Centro de Material e Esterilização (CME) podem ser fonte de transmissão de micro-organismos para os clientes, ao preparar um produto para saúde (PPS) que será esterilizado e ao manusear um PPS já esterilizado (TIPPLE et al., 2007). Por outro lado, na área suja esses trabalhadores estão sob constante possibilidade de exposição a material biológico. Fatos que explicitam a necessidade de haver recursos físicos e insumos disponíveis a fim de possibilitarem a prática de higienização das mãos (HM) pelos trabalhadores nos CME e justificam a realização desse estudo. **Objetivo:** Identificar a disponibilidade de recursos físicos e materiais para a higienização das mãos em Centro de Material e Esterilização de hospitais de médio e grande porte do município de Goiânia-Go. **Método:** Estudo transversal e descritivo, realizado no período de dezembro de 2011 a fevereiro de 2012, em seis hospitais públicos de médio e grande porte do município de Goiânia-Go. Observados os aspectos éticos, os dados foram coletados por meio de observação e preenchimento de check-list contemplando os recursos e insumos necessários à HM, preenchido considerando cada fase do processamento. **Resultados:** No expurgo, apenas dois (33,3%) hospitais possuíam pia, sabão e papel toalha. No preparo e acondicionamento, três (50,0%) possuíam pia, sabão e papel toalha, um (16,7%) hospital possuía álcool gel a 70%; e dois (33,3%) não disponibilizava qualquer insumo. Na área de esterilização, guarda e distribuição, apenas dois (33,3%) hospitais possuíam recursos para HM, sendo um (pia, sabão e papel toalha) e o outro (álcool gel a 70%). Embora não tenha sido objeto desse estudo, mas diretamente relacionado, chamou atenção o fato de que durante a coleta de dados não foi observada a realização da HM por nenhum trabalhador. **Conclusão:** Percebe-se que apenas no setor de preparo e acondicionamento os recursos físicos e insumos foram disponibilizados em mais da metade dos hospitais (4/66,7%). A maioria dos setores dos CME não fornece os recursos materiais necessários à adesão a HM, evidenciando pouca atenção dos gestores e pode estar relacionado à sua importância conferida a HM no contexto do processamento de PPS. **Referência:** Tipple AFV, Aguiari HT, Souza ACS, Pereira MS, Mendonça ACC, Silveira C. Equipamentos de proteção em centros de material e esterilização: disponibilidade, uso e fatores intervenientes à adesão. Cien Cuid Saúde. 2007;6(4):441-448.

229

CANDIDEMIA NEONATAL EM UM HOSPITAL DE ENSINO DA REGIÃO NORTE DO BRASIL

IRNA CARLA DO ROSÁRIO SOUZA CARNEIRO; RAFAEL TRINDADE DE OLIVEIRA; LUIZ PAULO DE MIRANDA ARAUJO SOARES.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PARÁ, BELÉM - PA - BRASIL.

As candidemias são cada vez mais frequentes em Unidades de Terapia Intensiva Neonatais, sendo causa comum de sepse associada à alta mortalidade. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi avaliar os fatores de risco relacionados à ocorrência de candidemia neonatal. **Casística e método:** O estudo realizado foi do tipo caso-controle com pacientes internados no setor de neonatologia da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará entre os anos de 2008 e 2010. Os neonatos que tiveram hemocultura positiva para candida após 48 horas de internação foram considerados casos. Para cada caso, dois controles foram selecionados (Rns internados na mesma unidade neonatal do caso durante o mesmo período sem diagnóstico de candidemia neonatal microbiologicamente documentada). Foram encontrados 36 casos de candidemia neonatal.

POSTERS

Resultados: Desses, 31 ocorreram em Unidade de Terapia Intensiva (15,1 casos por 1000 admissões). Os fatores de risco encontrados foram: peso < 1000 gramas (OR 4,4; IC 1,3 – 14,5; $p = 0,01$), idade gestacional (IG) < 32 semanas (OR 2,8; IC 1,1 – 7,1; $p = 0,03$), uso de cateter venoso central (OR 2,7; IC 1,1 – 6,5; $p = 0,03$), nutrição parenteral prolongada (OR 6,4; IC 2 – 19,9; $p = 0,001$) e administração de 3 ou mais antibióticos parenterais (OR 4,5; IC 1,2 – 16,3; $p = 0,02$). Conclusão: Rns prematuros, admitidos em unidade de terapia intensiva, com extremo baixo peso, em uso de cateter venoso central, nutrição parenteral prolongada e recebendo 3 ou mais antibióticos apresentaram risco aumentado de candidemia neonatal

233

PROJETO MÃOS LIMPAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA QUE INCENTIVA A ADEÇÃO À HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

ANA CLARA FERREIRA VEIGA TIPPLEI; JEENNA LOUHANNA UMBELINA SPAGNOLI²; THAÍS DE ARVELOS SALGADO³; FERNANDA COSTA BATISTA⁴; JACKELLINE EVELLIN MOREIRA DOS SANTOS⁵; FLAVIANE CRISTINA ROCHA CESAR⁶; FABIANA RIBEIRO DE REZENDE⁷; KÉSIA CRISTINA DE OLIVEIRA BATISTA⁸.

1. PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO DA FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 2,3,4,5,6,7,8. FACULDADE DE ENFERMAGEM - UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Introdução: A pele possui capacidade de abrigar microrganismos e de transferi-los para superfícies e isto justifica a relevância da higienização das mãos (HM) para prevenir a transmissão de microrganismos (BRASIL, 2008). Assim, atividades de educação continuada motivam a adesão a essa prática. Objetivo: Aplicar estratégias de incentivo à higienização das mãos. Metodologia: O Projeto está inserido no Núcleo de Estudos e Pesquisa de Enfermagem em Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde (NEPIH) da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás e desenvolve ações de incentivo à HM desde 2006 em estabelecimentos assistenciais de saúde com Profissionais da Área da Saúde (PAS), pacientes e acompanhantes; em Centros Municipais de Educação Infantil e em outros da mesma natureza, com crianças, pais e trabalhadores e atua em eventos científicos na área da saúde. As estratégias utilizadas são: banners estilizados alusivos à HM, folder educativo, demonstração da técnica de HM, com tinta colorida, teatro de fantoche e discussão, sobre importância da HM, feita “corpo a corpo” com PAS e acadêmicos em atividades clínicas. O projeto promove ainda, anualmente, um festival de paródias alusivas à HM - “CANTAFEN”, que reúne profissionais e acadêmicos da área da saúde. Resultados: Desde 2006 são desenvolvidas ações educativas, e foram realizadas cerca de 140 campanhas alcançando aproximadamente 6500 pessoas dentre pacientes, acompanhantes, PAS, estudantes da área da saúde, trabalhadores de centros infantis, crianças matriculadas nestas instituições e pais. Foram realizados seis festivais de paródias e ao longo desse período contou com cerca de 15 alunos de graduação anualmente, sendo que destes cinco são bolsistas. A participação ativa dos integrantes nas atividades contribui para desenvolverem habilidades para a aplicação de estratégias com diferentes públicos na promoção da saúde, capacitação para realização de eventos científico-culturais e requer desses, permanente atualização quanto à temática. Conclusões: O projeto tem contribuído para a formação dos alunos executores e,

acredita-se, na educação dos participantes das campanhas, e também dos que fazem parte de seus vínculos sociais, pois as informações obtidas podem ser disseminadas e, na medida em que há impacto na adesão deste grupo à higienização das mãos, também, são beneficiados, no caso dos profissionais da área da saúde, os seus clientes.

234

COMPARAÇÃO DA MORTALIDADE EM PACIENTES COLONIZADOS E INFECTADOS POR ACINETOBACTER BAUMANNII EM UTI CLÍNICO-CIRÚRGICA DE ADULTOS

VALÉRIA CASSETTARI; ISA RODRIGUES SILVEIRA; LUCIANA INABA SENYER IIDA; JULIANA BARONI FERNANDES; RONALDO BATISTA DOS SANTOS.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - USP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A elevada mortalidade de pacientes com infecções hospitalares por *Acinetobacter baumannii* tem motivado diversos estudos sobre o assunto, sendo sugerido recentemente que a elevada mortalidade parece se associar mais com a gravidade das condições clínicas de base dos portadores do que com a infecção por esse agente. Objetivo: Avaliar o impacto da infecção na mortalidade dos pacientes portadores de *A. baumannii*. Método: Foi acompanhada a coorte de pacientes de uma UTI clínico-cirúrgica de adultos que tiveram culturas positivas para *A. baumannii* resistente a cefalosporinas, desde seu aparecimento nessa UTI em 2001, até junho de 2012. Culturas de secreção traqueal foram realizadas semanalmente para identificação de colonizados, e outros materiais foram obtidos conforme indicação clínica. Os pacientes foram classificados como casos de colonização ou infecção conforme os critérios de definição de infecções hospitalares adotados pela Anvisa. Os isolados de *A. baumannii* foram classificados como sensíveis ou resistentes a imipenem. Resultados: Foram incluídos no estudo 371 pacientes, sendo 204 (55%) colonizados e 167 (45%) infectados. Entre os isolados bacterianos, 61% apresentaram sensibilidade a imipenem. Os materiais mais frequentes foram secreção traqueal (51%) lavado bronco-alveolar (15%) e sangue (11%). A mortalidade global foi de 64%. Quando comparada a mortalidade nos casos de infecção (69%) e colonização (60%), a diferença não foi significativa (OR=1,53; IC=0,97-2,41; $p=0,054$). Quando comparada a mortalidade nos casos de sensibilidade (63%) e resistência a imipenem (66%), a diferença também não foi significativa (OR=1,12; IC=0,71-1,78; $p=0,6$). Quando analisado o tempo entre a data da cultura positiva e a data do óbito por teste não paramétrico, verificou-se que não houve associação com a sensibilidade do *A. baumannii* a imipenem, porém houve associação de infecção com evolução mais prolongada para óbito (mediana=12,5 dias) quando comparado aos casos classificados como colonização (mediana=7 dias). Conclusão: Nesta UTI clínico-cirúrgica não houve diferença de mortalidade entre pacientes com infecção ou colonização por *A. baumannii*, sendo elevada nas duas situações. O tempo de evolução para o óbito foi menor nos pacientes apenas colonizados que nos infectados pelo agente. Esse achado inesperado pode se dever a outros fatores não analisados no estudo, como gravidade do quadro clínico de base e infecções hospitalares por outros agentes.

236

IMPACTO NO USO E INFECÇÃO DE SONDA VESICAL DE DEMORA EM PACIENTES INTERNADOS

POSTERS

EM ENFERMARIA APÓS INTRODUÇÃO DE ENFERMEIRA EXCLUSIVA PARA GERENCIAMENTO DE DISPOSITIVOS INVASIVOS

FABIANA SILVA VASQUES; SILZA TAMAR DOS SANTOS DE ANDRADE; LÚCIA DE FÁTIMA DOS REIS CASTRO; TÂNIA APARECIDA DOS REIS FERREIRA; CAMILA TELES DE SOUZA NUNES; JANE DE OLIVEIRA GONZAGA TEIXEIRA.

HOSPITAL METROPOLITANO BUTANTÃ, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: O trato urinário é a topografia mais comum de infecção associada aos cuidados de saúde, sendo responsável por mais de 30% das infecções relatadas em ambiente hospitalar. Estima-se que 17% das infecções do trato urinário (ITU) são associadas a SVD. Pensando em melhorar a assistência prestada aos pacientes internados nas enfermarias em uso de SVD e visando a redução de ITU associada a este dispositivo, o Hospital Metropolitano Butantã, com a parceria do serviço de controle de infecção hospitalar (SCIH), membros da equipe assistencial das enfermarias e diretoria, com apoio da rede Amil, destinou uma enfermeira para gerenciar as quatro medidas de prevenção da Campanha 5 milhões de vida do Institute of Healthcare Improvement (IHI). Para prevenção de ITU, as medidas são: revisão da indicação; técnica asséptica na passagem da SVD; manutenção e revisão diária de uso. **Objetivo:** Monitorar o impacto do trabalho de enfermeira específica para monitorar o uso de SVD em enfermaria. **Método:** Trata-se de um estudo prospectivo com intervenção, realizado em hospital de 150 leitos entre abril de 2011 e junho de 2012. Foi contratada enfermeira para monitorar o uso de SVD nas enfermarias do hospital. Realizou-se: 1º inspeção observacional no momento da inserção do dispositivo, através de check list de conformidades da indicação e técnica de inserção; 2º busca ativa, de pacientes em uso de SVD em todas as unidades de internação do hospital, com coleta de dados através de visitas de segunda à sexta, pela enfermeira destinada a gerenciar este processo, nos finais de semana e feriados, o check-list é preenchido normalmente e resgatado no próximo dia útil pelo gerenciador; 3º discutir com a equipe multidisciplinar a indicação da permanência da sonda. Caso haja possibilidade de retirada, sua prescrição é solicitada ao médico responsável; 4º análise dos dados e discussão com a equipe do controle de infecção, para posteriormente ser apresentado na reunião mensal da CCIH. **Resultado:** Houve redução no uso de sonda vesical de demora a partir do 4º trimestre de intervenção. A taxa de uso em unidades de enfermaria no 2º trimestre de 2011 era de 5,2%, 5,1% no terceiro trimestre, 5,2% no quarto, 3,7% no primeiro trimestre de 2012 e 2,5% no segundo. A densidade de incidência de infecções relacionadas a sonda vesical de demora sofreu aumento, pela melhor busca das infecções e diminuição do denominador.

237

AValiação A Aderência AO BUNDLE DE PREVENÇÃO DA PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA

KATIA REGINA BRUNO; JACQUELINE GONÇALVES; JOSEANI COELHO PASCUAL GARCIA; LAYANE MAGDALENO DUARTE; THAWANYA GONÇALVES GUIMARAES RIBEIRO.

HOSPITAL EVANGELICO, LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: A pneumonia associada à ventilação mecânica

(PAV) é a complicação infecciosa mais comum em paciente de Unidade de Terapia Intensiva, e está associada à alta taxa de mortalidade. A PAV prolonga o tempo de internação, permanência na UTI e no hospital. É definida como sendo infecção das vias aéreas que ocorre após 48h de internação. O Institute For Healthcare Improvement (IHI) elaborou o Bundle para prevenção da PAV que é constituído de práticas baseadas em evidências que, quando implementados em conjunto para todos os pacientes em ventilação mecânica (VM), resultam em reduções significativas desta infecção. **Objetivo:** Avaliar a aderência aos componentes de cuidados denominados "Bundle da Prevenção da PAV" pelos profissionais da saúde. **Metodologia:** Trata-se de um estudo prospectivo, observacional, aplicado nas UTIs de um Hospital de grande porte, no período de Março à Maio na cidade de Londrina, Pr. Foi utilizado como estratégia o check-list contendo os 5 componentes do Bundle de prevenção: cabeceira elevada a 30 à 45, interrupção diária da sedação, profilaxia de úlcera gástrica, profilaxia de TVP e higiene oral com cloroxedina. Foi acrescido ao check-list mais três itens: o posicionamento correto do circuito do respirador, a verificação da pressão do cuff e a presença do filtro barreira (HME). **Resultados:** Foram observados 283 pacientes em ventilação mecânica. A média geral de adesão ao Bundle foi de 71,78%, sendo que para o componente cabeceira elevada foi de 98%, despertar diário 68%, profilaxia para úlcera gástrica e TVP 91%, higiene oral com cloroxedina 93%, posicionamento do circuito do respirador 82%, verificação da pressão do cuff 71%, e a utilização do filtro barreira 66%. **Conclusão:** O estudo permitiu evidenciar que, de um modo geral, a equipe multiprofissional tem conhecimento sobre as medidas para a prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica neste hospital. Porém os resultados mostram que há necessidade de maior adesão ao Bundle da PAV, baseadas nas melhores evidências científicas.

238

INFECÇÃO PRIMÁRIA CORRENTE SANGUÍNEA EM PACIENTES SUBMETIDOS PROCEDIMENTO DE TERAPIA DIALÍTICA AGUDA NO INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA: ASPECTOS CLÍNICOS, EPIDEMIOLÓGICOS E MICROBIOLÓGICOS.

ERCILIA EVANGELISTA DE SOUZA; ALINE PAMELA DE OLIVEIRA; ELIANA DE CÁSSIA ZANDONADI; JULIANA OLIVEIRA DA SILVA; VERA LUCIA BARBOSA; DORALICE APARECIDA CORTEZ; CELY SAAD ABOUD.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: Considerando a necessidade de melhor conhecimento das características clínicas e epidemiológicas de pacientes submetidos à terapia dialítica aguda e devido a escassos dados de literatura, avaliamos pacientes com infecção primária corrente sanguínea (IPCS) associada a terapia dialítica aguda no IDPC. **Objetivo:** Avaliar perfil clínico-epidemiológico e microbiológico dos pacientes submetidos à terapia dialítica aguda com IPCS num período de 13 meses consecutivos. **Metodologia:** O IDPC, hospital público terciário de ensino e pesquisa, realiza 2000 cirurgias cardíacas/ano com capacidade de 356 leitos e em média 400 sessões de terapia dialítica aguda/mês. Estudo realizado no período de janeiro 2011 à fevereiro 2012 com avaliação de pacientes submetidos à terapia dialítica aguda que evoluíram com IPCS. Foram avaliados idade, sexo, comorbidades, tempo de internação, tempo e local de inserção do cateter de hemodiálise, mortalidade e

POSTERS

microorganismos isolados em hemoculturas. Resultados: Observamos 547 pacientes agudos em programa de diálise, 53 (9,6%) evoluíram com IPCS em 63 (11,5%) episódios (10 apresentaram dois episódios). A taxa de densidade de incidência foi de 10 por 1.000 cateteres/dia. A média de idade 65 anos (mediana 66,5), 32 (59%) sexo masculino. As principais comorbidades: 81% (43/53) hipertensão arterial, 60% (32/53) insuficiência renal crônica não dialítica, 39,6% (21/53) Diabetes Mellitus, 30% (16/53) cirurgias prévias e 7% (4/54) marcapasso definitivo. O tempo médio de internação, 44 dias (mediana 34). A média de dias da passagem do cateter até o desenvolvimento da infecção foi 19 dias (mediana 16). O principal sítio de inserção cateter foi veia a jugular interna 65%, seguida pela veia femoral 29%. A taxa de mortalidade foi 49% (26/53). Os microorganismos isolados descritos na tabela 1. Microorganismos etiológicos N (%) Gram + Staphylococcus aureus Oxa S (MSSA) Staphylococcus aureus Oxa R (MRSA) Staphylococcus coagulase negativa spp Enterococcus faecium VRE 31 (45) 15(48,3) 5(16,2) 9(29) 2(6,5) Gram – Klebsiella pneumoniae resistente carbapenemase teste hodge + Enterobacterias MS Enterobacterias ESBL Não Fermentadores MS Não Fermentadores MR 28 (41) 6(21,4) 10(35,7) 5(17,9) 4(14,3) 3(10,7) Fungos Candida albicans Candida n

239

PSEUDOMONAS AERUGINOSA: RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA E PRINCIPAIS SÍTIOS DE INFECÇÃO EM UNIDADE HOSPITALAR DA REDE PÚBLICA DO ERJ

CYNTHIA GASPARONI LIRA; REGINA CELIA SANTOS MOREIRA; NADJA RAQUEL LUSTOSA LOPES; ANA DE FÁTIMA ROSA; JUSSARA MARIA NAZÁRIO DE LIMA.
HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA, NITERÓI - RJ - BRASIL.

Introdução: Pseudomonas Aeruginosa (P.a) é uma bactéria gram-negativa não fermentadora, amplamente difundida no ambiente e importante causa de infecção relacionada a assistência a saúde especialmente em pacientes imunocomprometidos devido sua multirresistência. Objetivo: avaliar e conhecer os sítios de identificação por P.a, seu percentual de resistência a determinados antimicrobianos em um hospital terciário da rede estadual/RJ e sugerir formas de reduzir sua disseminação. Material e método: foram analisados 134 exames de 70 pacientes. A detecção de sensibilidade e resistência foi realizada por método de Kirk-Bauer-leitura por disco-difusão segundo padrão do CLSI vigente-julho/dezembro-2009. Resultados: P.a foi encontrada nos seguintes sítios de infecção: secreção traqueal 36%, urina 30%, sangue 16%, ponta de cateter 15%, secreção de ferida 3%, com resistência aos seguintes antimicrobianos: piperacilina-tazobactam 33,6%, ceftazidina 35%, cefepime 36%, imipenem 35%, meropenem 28%, ampicilina 25%, ciprofloxacina 51,5%. Conclusão: neste hospital observou-se frequência elevada de resistência aos antimicrobianos, semelhante a estudos nacionais e internacionais. Houve necessidade de implantar protocolos para uso racional de antimicrobianos, implementar a higienização das mãos, precaução de contato, vigilância microbiológica semanal e revisar protocolos de limpeza e desinfecção o ambiente.

240

TECNOLOGIA DE FORMULAÇÃO DE ANTISSEPTICOS DE MÃOS A BASE DE ALCOOL – MAIOR EFICÁCIA IN VIVO E TOLERÂNCIA PARA COM A PELE

ELIZABETH DE NARDO¹; SARAH EDMONDS²; LUCIANA REZENDE BARBOSA³; DAVID MACINGA⁴; RACHEL LESLIE⁵; JAMES ARBOGAST⁶.

1,3.GOJO AMÉRICA LATINA, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2,4,5,6.GOJO INDUSTRIES, AKRON - ESTADOS UNIDOS.

Introdução - Produtos antissépticos a base de álcool (PABA) são recomendados para uso nos serviços de saúde como o principal método de higiene das mãos quando estas não estiverem visivelmente sujas. Eficácia antimicrobiana e tolerância da pele são requisitos essenciais para a seleção/ aceitação de uso desses produtos. Nosso objetivo foi o de avaliar duas novas formulações desenvolvidas especificamente para uso em alta frequência em hospitais. Métodos: 70% etanol formulado em gel e espuma foram avaliados de acordo com métodos padronizados de eficácia antimicrobiana utilizados na Europa (EN) e Estados Unidos, os quais são aceitos pela ANVISA-Brasil para registro de PABA. Avaliações in vitro foram realizadas contra mais de 60 cepas de bactérias, leveduras e fungos, utilizando-se os protocolos padronizados (Time Kill) e os EN 1040, 13727, 1276, e 1275. Para as avaliações in vivo nas mãos de participantes, Serratia marcescens foi usada para o método do Health Care Personnel Handwash (HCPHW) ASTM E1174, a uma dose realística de de 1,1 ml em 15 s e Escherichia coli para EN 1500 (3 ml por 30s). Avaliações foram baseadas na redução dos microorganismos após exposição ao produto e comparado com o da linha de base ou com um produto de referência. O potencial de irritação da pele foi avaliado de acordo com o teste de irritabilidade dérmica humana acumulativa de 21 dias. Resultados in vitro mostraram que as duas formulações reduziram a maioria dos microorganismos testados em 4 log (99,99%) em apenas 15s e também atenderam aos requisitos para a eficácia microbiana das normas Europeias. Nos testes in vivo (ASTM 1174) as reduções médias para gel e espuma foram 2,85 e 2,86 log respectivamente, após o primeiro uso e de 3,28 e 3,02 log respectivamente, depois de repetir o uso por 10 vezes. Usando EN 1500 as duas formulações alcançaram reduções 5,25 e 5,06 log respectivamente, mostrando "nao inferioridade" ao produto de referência (60% isopropanol). O teste de irritação da pele mostrou que as formulações são suaves, não diferindo do controle negativo (óleo de pele para bebê). Conclusões: Formulações a base de álcool 70% quando bem formuladas mostram alta eficácia não apenas in vitro mas também in vivo usando quantidades reais. Também atendem exigências globais em termos de eficácia, boa compatibilidade e tolerância para com a pele.

242

A PERCEPÇÃO DE ACADÊMICOS FINALISTAS DOS CURSOS DE ENFERMAGEM E MEDICINA DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DE MANAUS - AMAZONAS SOBRE INFECÇÃO HOSPITALAR (IH).

VIVIAN NASCIMENTO PEREIRA¹; GIANE ZUPELARI DOS S. MELO²; ALINE DUARTE ALBUQUERQUE³; PRISCILA GUSMÃO DA SILVA⁴.

1,4.CECIHA/FVS, MANAUS - AM - BRASIL; 2.UEA, MANAUS - AM - BRASIL; 3.HPSCZL, MANAUS - AM - BRASIL.

Introdução: A infecção hospitalar (IH) é considerada um problema grave que vem crescendo tanto em incidência quanto em complexidade. É de fundamental importância que profissionais enfermeiros e médicos tenham total entendimento dos fatores de risco que podem vir a contribuir para a aquisição de uma IH. Para tal esses profissionais

POSTERS

devem ser orientados sistematicamente sobre o tema no decorrer da sua formação acadêmica. Este estudo propôs levantar como a IH é tratada na formação de acadêmicos de enfermagem e medicina e qual percepção sobre este assunto futuros profissionais médicos e enfermeiros estão chegando ao mercado de trabalho. Objetivos: Avaliar a percepção de acadêmicos finalistas dos cursos de enfermagem e medicina de uma Universidade Pública de Manaus- AM sobre IH; Descrever quais fatores são considerados de risco para IH por acadêmicos finalistas de Enfermagem e Medicina; Descrever em quais disciplinas acadêmicos de Enfermagem e Medicina recebem informações sobre IH. Metodologia: Pesquisa quantitativa, com abordagem fenomenológica. O estudo foi dividido em três etapas: coleta de dados; codificação dos dados coletados com separação dos conteúdos em tópicos; e análise do conteúdo. A coleta de dados foi realizada com acadêmicos finalistas dos cursos de enfermagem medicina de uma Universidade Pública de Manaus-AM. Por se tratar de pesquisa com seres humanos o projeto teve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da ESA/UEA. Resultados: Foram entrevistados 90 acadêmicos finalistas, sendo 51 de enfermagem e 39 de medicina dos períodos 2010/2; 2011/1; e 2011/2; Os conteúdos das entrevistas foram separados nos seguintes tópicos: Conceito: pode-se perceber que muitos alunos sabem conceituar IH corretamente, porém alguns demonstram dúvidas sobre o tema, conforme exemplificado pelo entrevistado M18: "Infecção adquirida no ambiente hospitalar após 15 dias de internação". Fatores de risco: 41 dos 90 entrevistados citaram a falta ou inadequação da lavagem de mãos como fator de risco para IH. Disciplinas onde se aborda o tema: a disciplina "Doenças Infecciosas e parasitológicas" foi a mais lembrada por acadêmicos da medicina. "Doenças Transmissíveis" e "Biossegurança e Controle de IH" pela enfermagem. Conclusão: O tema de controle de Infecção deve ser melhor abordado na Academia, incluindo o tema desde as disciplinas básicas as finais, pois percebemos com o estudo a deficiência do conhecimento sobre o tema abordado.

243

RELATO DE EXPERIÊNCIA NA VIGILÂNCIA DO ENTEROCOCOS RESISTENTE A VANCOMICINA

MARCIA MARIA BARALDI; CRISTIANE SCHMITT;
MILENA M SIMONETTI; GILBERTO TURCATO; ICARO
BOSZCZOWSKI; CRISTIANE MORETO SANTORO.

HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: No decorrer dos anos, tem se observado um aumento das taxas de infecção associadas ao Enterococo Resistente à Vancomicina (VRE). Pacientes de maior risco continuam a ser os imunodeprimidos e idosos, principalmente os que permanecem por longo período hospitalizados em tratamento com antibioticoterapia. Pacientes portadores de VRE com achado clínico podem apresentar sinais e sintomas de infecção de trato urinário, corrente sanguínea, feridas, quadro de dor abdominal, diarreia, podendo evoluir para choque séptico. Muitas vezes, porém, os pacientes podem estar colonizados e não apresentam sinais e sintomas, mas representam forte ameaça para disseminação da bactéria. No organismo do indivíduo colonizado, o reservatório mais importante do VRE é o trato gastrointestinal, especialmente o cólon. Metodologia: Trata-se do relato de vigilância ativa por meio de um estudo de prevalência anual, realizado de 2005 a 2010, que envolve a descrição do acompanhamento de 547 casos de pacientes que se encaixam nos protocolos de vigilância de um Hospital Geral de São Paulo. 437 casos avaliados através da coleta de uma amostra de swab anal para pesquisa do VRE em situação de Precaução Empírica (na admissão

do paciente) e 110 casos avaliados em Vigilância Direcionada, com a coleta de quatro amostras de cada paciente, considerado o critério de paciente de risco. Resultados: Na amostra de 437 pacientes investigados, 2,28% dos pacientes apresentaram resultado positivo VRE, enquanto na realização da vigilância periódica direcionada para pacientes de risco, (110 casos) 8,08 % apresentaram resultado positivo para pesquisa do VRE. Conclusão: O presente relato demonstra a prevalência do VRE, considerando os microrganismos encontrados em pacientes que são admitidos em Precaução de Contato Empírica e enfatiza a importância de Vigilâncias Periódicas direcionadas para microrganismos como VRE. A evidência de colonização do paciente permite que possa ser instaladas medidas de precaução de contato e assim oferecer segurança ao paciente minimizando o risco de infecção hospitalar.

244

CLOSTRIDIUM DIFFICILE: DEZ ANOS DE EVOLUÇÃO EM UM HOSPITAL PRIVADO DE MÉDIO PORTE

CRISTIANE SCHMITT; MARCIA MARIA BARALDI; MARITZA CANTARELLI; ICARO BOSZCZOWSKI; GILBERTO TURCATO; MILENA M SIMONETTI.

HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: Clostridium difficile é micro-organismo endêmico no ambiente hospitalar, entretanto, recentemente vem sendo associado à ocorrência de surtos. O número de infecções por esses micro-organismos aumentou significativamente nos últimos anos, em parte, em razão do surgimento de cepas resistentes a fluoroquinolonas, produtoras de toxina A, B e binária. Melhorias na vigilância e nos métodos diagnósticos, certamente contribuíram para o aumento do número de casos identificados. Muitos casos de infecção ou colonização por Clostridium difficile não são identificados por não haver suspeita específica. Casos não diagnosticados podem funcionar como reservatórios para disseminação deste micro-organismo. Este estudo apresenta a evolução da prevalência de Clostridium difficile. Método: Estudo de prevalência, realizado em agosto de 2012, em um Hospital geral de médio porte da Cidade de São Paulo. Foi calculada a prevalência de pesquisas positivas para Clostridium difficile para cada 10.000 pacientes/dia, entre 2001 e 2011. Entre 2001 e 2004 as amostras eram coletadas apenas para a população sintomática. A partir de 2005, passou-se a realizar coletas para populações específicas, enquadradas nos seguintes critérios: internação ≥ sete dias em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) ou ≥ vinte dias em Unidades de Internação, ou ainda, estar em precauções de contato. Resultados: Há uma tendência a aumento na densidade de pesquisas positivas para Clostridium difficile, no período entre 2001 e 2011. As médias das prevalências anuais foi mais alta entre 2005 e 2011, quando comparada ao período entre 2001 e 2004, 3,20 e 1,10 casos/10.000/pacientes/dia, respectivamente. Discussão: A tendência a aumento na densidade de casos de Clostridium difficile entre 2001 e 2011 pode estar associada à introdução de coletas de vigilância em 2005. Entretanto, mesmo excluindo-se os dados de 2001 a 2004, observa-se tendência a aumento entre 2005 e 2011, sugerindo aumento progressivo dos casos. Clostridium difficile é um micro-organismo endêmico no ambiente hospitalar e, portanto, é identificado mesmo sem vigilância específica. Não obstante, a implantação de culturas de vigilância possibilita avaliar a real participação deste micro-organismo no ambiente hospitalar, seja como colonizante, seja como causador de doença. Culturas de vigilância são ferramentas necessárias para a identificação e condução adequada dos casos, tanto no que diz respeito ao tratamento

POSTERS

quanto a medidas de bloqueio.

245

UTILIZAÇÃO DE FERRAMENTAS MOLECULARES DE POLIMORFISMO PARA INVESTIGAR UM SURTO DE INFECÇÃO POR *C. TROPICALIS* EM UTI NEONATAL EM MANAUS. 2012.

VIVIAN NASCIMENTO PEREIRA¹; JOÃO VICENTE BRAGA DE SOUZA²; TATYANA C. AMORIM RAMOS³; MARCELO CORDEIRO DOS SANTOS⁴; ANA LÚCIA STONE DE SOUZA⁵; BERNARDINO CLÁUDIO DE ALBUQUERQUE⁶.

1,3,4,5.CECIHA/FVS, MANAUS - AM - BRASIL; 2.INPA, MANAUS - AM - BRASIL; 6.FVS, MANAUS - AM - BRASIL.

Introdução: A incidência de infecções hospitalares (IHs) por fungos tem aumentado substancialmente nas últimas décadas acarretando altos índices de mortalidade que atingem até 60% dos óbitos por Infecções Hospitalares. Espécies do gênero *Candida* têm sido os agentes mais frequentemente isolados, corresponde a cerca de 80% das infecções fúngicas de origem hospitalar e são a quarta causa de infecção da corrente sanguínea, conduzindo ao óbito em torno de 25 a 38% dos pacientes que desenvolvem candidemia. Até alguns anos atrás *Candida albicans* era a espécie de maior interesse clínico, contudo, paralelamente ao aumento geral das candidemias observou-se aumento das infecções de corrente sanguínea por espécies de *Candida* não-*albicans*. **Objetivos:** Investigar utilizando ferramentas moleculares de polimorfismo um surto de infecção por *C. tropicalis* em UTI neonatal, investigar se os isolados clínicos eram realmente *C. tropicalis* por PCR-RFLP-ITS, avaliar a semelhança genotípica entre esses isolados por PCR-RAPD-M13 e estudar a presença desse isolado patogênico em amostras ambientais e de swabs das mucosas dos RN. **Metodologia:** Este estudo foi do tipo descritivo retrospectivo, baseado em resultados positivos de hemocultura de pacientes internados na UTI neo no mês de fevereiro de 2012. Foram analisados 4 cepas isoladas de hemocultura, 10 filtros das incubadoras e 10 Swabs de orofaringe e 10 swabs anal. A Identificação da espécie foi realizada por PCR-RFLP-ITS. A Diferenciação intra-espécie por PCR-RAPD-M13. **Resultados:** Os dados obtidos na análise molecular permitiram verificar que os isolados das hemoculturas possuem mesmo padrão genético. Quanto aos isolamentos ambientais estes resultaram no isolamento de fungos filamentosos e *C. albicans*. Os swabs houve isolamento de bactérias diversas e *C. albicans*. **Conclusões:** Em relação aos padrões genéticos obtidos entre as cepas estudadas, constatou-se que os isolados eram realmente *C. tropicalis* com similaridade genética e genotípica, o que reporta a surto confirmado com quatro casos e fonte comum. Nas amostras ambientais e dos swabs de vigilância dos pacientes não foram isolados a *C. tropicalis*, o que remete que a fonte não foi os filtros de incubadoras e nem colonização. Acredita-se que pode ter havido transmissão cruzadas entre os pacientes, por estarem epidemiologicamente relacionadas. Estudos mais amplos são necessários para melhor entendimento da epidemiologia molecular das candidemias.

246

PREVENÇÃO EMPÍRICA: IMPORTÂNCIA NA PREVENÇÃO E CONTROLE DA DISSEMINAÇÃO DE MICRORGANISMOS NO AMBIENTE HOSPITALAR

MARCIA MARIA BARALDI; CRISTIANE SCHMITT;

MARITZA CANTARELLI; GILBERTO TURCATO; ICARO BOSZCZOWSKI; CRISTIANE MORETO SANTORO; MILIANA M SIMONETTI.

HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: Evitar a transmissão cruzada de infecções entre os pacientes é uma importante função do Serviço de Controle de Infecção (SCIH). A identificação de microrganismos multirresistentes no paciente, seja, infectado ou colonizado permite a adoção de medidas, evitando a disseminação de microrganismos multirresistentes. **Objetivo:** Avaliar a efetividade da implantação de precauções empíricas em um hospital privado de médio porte da cidade de São Paulo. **Método:** para os pacientes admitidos, procedentes de outras instituições de saúde e home care foram instituídas as precauções empíricas desde 1990. Essas medidas envolvem a aplicação de precauções de contato para os seguintes grupos: pacientes internados em outras instituições por 72 horas ou mais e/ou em uso de antimicrobianos, fazendo uso de dispositivos invasivos e/ou que apresentem lesões cutâneas e/ou ostomias. Foram colhidas e analisadas amostras de urina, swab de lesões, secreção traqueal e swab anal. A coleta de dados foi realizada no período de janeiro 2005 a dezembro de 2010. **Resultados:** Foram instaladas 454 precauções empíricas, sendo que, destas 299 (65,9%) não tiveram indicação de manter o isolamento devido à culturas negativas ou com crescimento de microrganismos multissensíveis. Entre os 155 (34,1%) com indicação de manutenção das precauções, foram identificadas 40 amostras (25,80%) correspondentes a gram positivos e 115 (74,20%) a gram negativos. Os principais microrganismos encontrados foram: *Pseudomonas aeruginosa* (21,9%), *Staphylococcus aureus* (15,5%), *Acinetobacter* spp (12,2%), *Enterococcus* Resistente a Vancomicina (10,3%), *E. coli*, (10,3%), *Klebsiella pneumoniae* (9,6%). **Conclusão:** Este estudo evidencia a importância da adoção de precauções empíricas, visto que 34,1% dos isolamentos instalados foram mantidos em razão do crescimento de microrganismos multirresistentes nas amostras coletadas.

248

AValiação DA ESTRUTURA TÉCNICO-OPERACIONAL DOS PROGRAMAS DE CONTROLE E PREVENÇÃO DE INFECÇÃO HOSPITALAR DO MUNICÍPIO DE MANAUS NO ANO DE 2012.

VIVIAN NASCIMENTO PEREIRA¹; PRISCILA GUSMÃO DA SILVA²; TATYANA C. AMORIM RAMOS³; TAINÁ ALMEIDA PACHECO⁴; TAYNAH GOMES OLIVEIRA⁵; BERNARDINO CLÁUDIO DE ALBUQUERQUE⁶.

1,2,3,4,5.CECIHA/FVS, MANAUS - AM - BRASIL; 6.FVS, MANAUS - AM - BRASIL.

Introdução: A obrigatoriedade de existência de um PCIH – Programa de Controle de Infecção Hospitalar é determinado pelo Ministério da Saúde, por meio da Lei n.9431/1997I, para todos os hospitais do país. A Portaria n. 2616/1998II estabelece recomendações para a formação desses PCIH, no que se refere à sua estrutura e operacionalização. **Objetivos:** Utilizar indicadores que nos forneça medidas de avaliação e identificar os problemas técnico-operacionais dos PCIH do município de Manaus. Fazer diagnóstico situacional para buscar melhorias futuras. **Metodologia:** No estado do Amazonas existem 34 EAS – Estabelecimentos de Assistência à Saúde que são prioritárias segundo os Critérios Nacionais da ANVISA e que possuem o PCIH, das quais 29 EAS foram entrevistadas e 05 EAS não foram alcançadas. Os EAS

POSTERS

Foram avaliados a partir dos 10 componentes do indicador validado PCET: Indicador de avaliação da estrutura técnico-operacional do PCI, do Manual de avaliação da qualidade de práticas de controle de infecção hospitalar- Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 2006. Que tem como referência de valor ideal de 100%. Resultados: 23 EAS atendem aos requisitos de uma equipe completa do SCIH – Serviço de Controle de Infecção Hospitalar equivalente a 79%; 24 EAS possuem regimento que determina o funcionamento do SCIH correspondendo a 83%; 21 EAS possuem dois profissionais de saúde, de nível superior, que executam ações exclusivas de prevenção e controle de Infecção Hospitalar para cada 200 leitos, sendo que um deles é o enfermeiro, correspondendo a 72%; cerca de 26 EAS possuem suporte de laboratório de microbiologia e patologia, próprio ou terceirizado, correspondendo a 90%; enquanto 27 EAS possuem recursos informatizados para as atividades desenvolvidas pelos SCIH, correspondendo a 93%; observou-se que 21 EAS disponibilizam dados estatísticos para realização de relatórios do SCIH, correspondendo a 76%; enquanto 25 EAS possuem enfermeiro exclusivo para o SCIH por um período e 6 horas/dias, correspondendo a 86%. Conclusões: Enfim 75% dos componentes são atendidos, os SCIH avançaram se comparados ao início das atividades da Comissão Estadual de Controle de Infecção Hospitalar, pois as inadequações eram bem maiores e observa-se que eles estão caminhando para atingir o valor ideal.

250

**SURTO DE INFECÇÃO POR ENTEROBACTERIA-
CEAE RESISTENTE A CARBAPENÊMICOS EM
PEDIATRIA**

ROSALVA GROBERIO PAZO; CAMILA ROCCON SANTOS;
ROBENILDA DALFOR GONÇALVES BERTOLANE; JAC-
QUELINE OLIVEIRA RUEDA.

HOSPITAL ESTADUAL INFANTIL E MATERNIDADE DR. ALZIR BERNARDINO ALVES (HEIMABA), VILA VELHA - ES - BRASIL.

Introdução: No Brasil os registros de infecção por Enterobacteriaceae resistentes a carbapenêmicos (CRE) iniciaram em 2005, mas há poucos estudos em pediatria. Essas bactérias apresentam genes que conferem alta resistência a múltiplas classes de antimicrobianos com limitação das opções terapêuticas e aumento das taxas de mortalidade (40 e 50 %). Objetivos: Descrever um surto de infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS) por CRE em pacientes pediátricos. MÉTODOS: Estudo descritivo de um surto de IRAS por CRE ocorrido numa Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e Pediátrica (UTIP) entre dezembro de 2010 a novembro de 2011. Tais setores são contíguos e compartilham a equipe de enfermagem. As informações foram extraídas do banco de dados da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. Resultados: O surto acometeu nove pacientes sendo sete da UTIN e dois da UTIP. Na UTIP foram 15 e 17 dias de internação até a data da infecção enquanto na UTIN a mediana foi de 28 dias (mínimo: 15; Máximo: 143). Ocorreram 10 casos de infecção, cinco no trato urinário (um relacionado à sondagem vesical) e cinco de corrente sanguínea laboratorial (três associados a acesso venoso profundo). As bactérias isoladas foram *Klebsiella pneumoniae* (50%) e *Enterobacter aerogenes* (50%), todas resistentes às cefalosporinas e carbapenêmicos. Nas três cepas encaminhadas para realização de teste molecular foi identificado o gene *blaKPC*. Cinco pacientes receberam polimixina e ciprofloxacina, em dois deles se associou meropenem e em outro ampicilina. Dois pacientes tratados com ciprofloxacina em monoterapia. Dois

pacientes não receberam tratamento, um devido ao óbito e outro por malformação da bexiga indicando cronicidade do quadro. O tempo de internação foi 3,0 vezes maior em relação à média dos setores e a taxa de letalidade aumentou 1,7 vezes nos neonatos. A curva epidêmica sugeriu fonte propagada de contaminação. Medidas de controle adotadas: corte dos pacientes, precaução de contato, campanha para higienização das mãos, desinfecção das conexões dos cateteres venosos, restrição ao uso de cefalosporinas de 3ª e 4ª geração, revisão da rotina de higienização do ambiente e equipamentos. De dezembro de 2011 a junho de 2012 não foi identificado novo caso. Conclusão: O estudo possibilitou averiguar fatores de riscos e conduta nas infecções por CRE em pacientes pediátricos. Além de reforçar que a permanente vigilância e adesão as medidas preventivas permitiu controlar o surto.

251

**AValiação DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E
MICROBIOLÓGICO EM RELAÇÃO À MIC PARA
VANCOMICINA DAS IRAS POR MRSA NO INSTI-
TUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA –
SÃO PAULO**

JULIANA OLIVEIRA DA SILVA; ALINE PAMELA DE OLIVEIRA; VERA LUCIA BARBOSA; ELIANA DE CÁSSIA ZANDONADI; ERCILIA EVANGELISTA DE SOUZA; DORALICE APARECIDA CORTEZ; CELY SAAD ABOUD.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: Infecções por *Staphylococcus aureus* resistentes à meticilina (MRSA) são cada vez mais comuns, acarretando 40% a 70% das infecções estafilocócicas do mundo. No Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (IDPC) a prevalência de MRSA nas IRAS é de 60%. O principal antimicrobiano utilizado no tratamento destas infecções é a vancomicina. O teste de sensibilidade à vancomicina é realizado por métodos de concentração inibitória mínima (MIC) e, o sucesso terapêutico está relacionado ao valor da MIC para esse fármaco. As infecções por MRSA com MIC < 1,5 µg/ml para vancomicina, podem ter evolução desfavorável com a utilização deste fármaco e, alternativas terapêuticas anti-MRSA devem ser consideradas. Objetivo: Identificar o perfil epidemiológico e microbiológico das IRAS por MRSA nos diferentes sítios em relação à MIC para vancomicina, através de duas diferentes metodologias. Metodologia: O IDPC, hospital público, terciário, de ensino e pesquisa em cardiologia, sendo 78 destinados às Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e realiza cerca de 2000 cirurgias cardiovasculares/ano. Foram analisadas 86 cepas dos episódios de IRAS por MRSA provenientes de diferentes sítios (corrente sanguínea, secreção traqueal, urocultura, secreção de ferida operatória, fragmentos ósseos e culturas de dispositivos cardíacos: fios de marcapasso, próteses cardíacas e válvulas) no período de Fevereiro de 2011 à Agosto de 2012. Todas as cepas apresentavam resistência à meticilina por automação (VITEK 2- Technology) e as técnicas de MIC empregadas foram o método comercial Etest® e automação VITEK 2- Technology. Resultados: Os sítios prevalentes de infecção por MRSA foram: sítio cirúrgico (região esternal) com 35/86 isolados (41%); infecção de corrente sanguínea com 33 isolados (38%); secreção traqueal com 06 isolados (7%); fragmento ósseo, dispositivos cardíacos (fios de marcapasso, válvulas e próteses), urocultura com 04 isolados cada (5% respectivamente). Das cepas isoladas, 73/86 (85%) apresentaram MICs para vancomicina < 1,0 µg/ml pelo método automatizado. Pelo Etest®, foram avaliadas 78 das

POSTERS

86 cepas, sendo 54 (69%) com MIC ≤ 8804 ; 1,5 $\mu\text{g/ml}$. É de relevância que 9/33 (27%) isolados de FO esternal e 12/27 (44%) de hemocultura apresentaram MIC $\leq 1,5 \mu\text{g/ml}$ pelo Etest® Conclusão: O conhecimento das MICs para MRSA é fundamental importância para a escolha da terapêutica adequada. Avalia-se o uso da vancomicina como a principal opção terapêutica empírica

252

STAPHYLOCOCCUS AUREUS EM PACIENTES COM DERMATITE ATÓPICA: CORRELAÇÃO FENOTÍPICA E MOLECULAR ENTRE AMOSTRAS ISOLADAS DE COLONIZAÇÃO E DE INFECÇÃO

YURI CARVALHO LYRA; DENNIS CARVALHO FERREIRA; FERNANDA SAMPAIO CAVALCANTE; ROXANE CARLOS GUIMARÃES; LUIS CARLOS PEREIRA PINTO; THALITA FERNANDES DE ABREU; ELIANE DE DIOS ABAD; ANA FROTA; KATIA REGINA NETTO SANTOS.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução - A dermatite atópica (DA) é uma doença cutânea crônica e com evolução lenta. Alguns índices já foram propostos para a avaliação da gravidade da DA, sendo o mais usado o SCORAD ("Scoring atopic dermatitis"), que é baseado nos parâmetros de extensão e intensidade das lesões e sintomas subjetivos. A etiopatogenia da DA ainda não se encontra totalmente estabelecida e, além dos fatores imunológicos e hereditários, também se associam os reconhecidos como desencadeantes, como a participação de alguns agentes infecciosos como *Staphylococcus aureus*. A infecção de pele causada por *S. aureus* pode agravar a condição inflamatória nesses pacientes pela produção de superantígenos. **Objetivo** - O objetivo deste estudo foi caracterizar através de testes fenotípicos e moleculares amostras de *S. aureus* isoladas de narina anterior e de sítios de infecção na pele de pacientes com DA atendidos no ambulatório de Dermatologia do de um hospital universitário do Rio de Janeiro. **Metodologia** - Foram analisadas 23 amostras isoladas de 10 pacientes, sendo 10 amostras de narina e 13 amostras de lesão de pele. - Os espécimes foram cultivados em ágar manitol salgado e agar sangue, respectivamente, e em seguida a resistência a oxacilina foi determinada através do teste de difusão a partir do disco, seguindo recomendações do CLSI. O tipo de SCCmec foi determinado através de PCR, enquanto as concentrações mínimas inibitórias para oxacilina e vancomicina foram determinadas através de Teste-E°. A determinação dos genótipos e complexos clonais está sendo realizada através de PFGE e PCR multiplex, respectivamente. **Resultados** - Entre as 23 amostras avaliadas, 4 (17,4%) foram resistentes à oxacilina, apresentando CMI entre 1 $\mu\text{g/ml}$ e 64 $\mu\text{g/ml}$ e destas, todas apresentaram o SCCmec IV e foram positivas para os genes da PVL. Entre as 17 (73,9%) amostras sensíveis à oxacilina 8 foram PVL positivas. Entre os 10 pacientes, 6 apresentaram amostras PVL positivas na lesão e 4 na narina. Quatro pacientes apresentaram amostras positivas em ambos os sítios. O SCORAD variou de moderado (7 pacientes) a leve (3). **Conclusão** - Nosso estudo confirma a presença de amostras de *S. aureus* resistentes à oxacilina, oriundas da comunidade, em lesões de DA em pacientes pediátricos e a alta frequência dos genes da PVL entre estas amostras, o que pode estar relacionado à presença de lesões nestes pacientes.

253

SOROLOGIA DE VARICELA EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE, EM HOSPITAL PÚBLICO DE TRANSPLANTES

OSVALDO SADA KOHATSU1; JOSÉ ANTONIO DE CAMPOS LILLA2; DANATIELLE MEGA FERREIRA3; RENAN SALLAZAR FERREIRA PEREIRA4; VIRGINIA NASCIMENTO DOS SANTOS5.

1.HOSPITAL DE TRANSPLANTES EURYCLIDES DE JESUS ZERBINI, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2.CRIAR SAÚDE, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 3.HOSPITAL REGIONAL SUL, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 4.HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE, SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP - BRASIL; 5.HOSPITAL VEREADOR JOSÉ STOROPOLLI, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A transmissão do Varicela zoster em serviços de saúde causa grande impacto à instituição, aos profissionais da área da saúde (PAS) e aos pacientes. A instituição traz impacto financeiro e operacional, aumentando tempo de internação, mortalidade de pacientes imunocomprometidos e o absenteísmo entre PAS. A prevalência de antecedente de varicela em adultos é elevada e a imunidade é duradoura. PAS susceptíveis frequentemente evoluem com infecção pelo vírus na fase adulta, que é mais grave que na infância, e constituem fonte de transmissão da doença. **Objetivo:** Determinar percentagem de PAS soronegativos para varicela, com e sem antecedente da doença. **Metodologia:** O estudo é descritivo quanto aos fins, e, documental quanto aos meios, pois utilizamos as informações do banco de dados eletrônico da Medicina do Trabalho de um hospital público de transplantes, na cidade de São Paulo, com 900 funcionários e 153 leitos. **Resultados:** Foram realizadas 772 sorologias para varicela em PAS de Jan 2011 a Ago 2012. Do total de 772 PAS, 653 alegaram varicela em algum momento de sua vida e 119 negaram doença pregressa. Dos 653 PAS com história de antecedente de varicela, 641 (98,2%) apresentaram sorologia positiva e 12 (1,8%) apresentaram sorologia negativa para varicela. Dos 119 PAS sem antecedente da doença, 110 (92,4%) apresentaram sorologia positiva e 9 (7,6%) apresentaram sorologia negativa. **Conclusão:** Nesta casuística foram encontrados 12 PAS com história pregressa de varicela, com sorologia negativa (1,8% dos PAS com antecedente) e 9 PAS sem antecedente de varicela, com sorologia negativa para a doença (7,6% dos PAS sem antecedente). Com a metodologia de trabalho de testar sorologicamente para varicela apenas os PAS sem antecedente de varicela, apenas 43% dos PAS (9 PAS soronegativos) seriam detectados e imunizados, deixando descobertos 57% (12 PAS soronegativos) do total de PAS suscetíveis. Realizando-se a sorologia para varicela em PAS com e sem antecedente da doença, conseguimos detectar 100% dos soronegativos e prevenir a infecção, protegendo tanto o PAS quanto pacientes imunocomprometidos. Concluimos, então, que a realização da sorologia para varicela é importante tanto nos PAS que negam doença prévia, como nos PAS que tem antecedente positivo, em hospitais que atendem pacientes imunossuprimidos, para realização posterior da vacina nos PAS soronegativos, para preservar sua saúde e evitar transmissão para pacientes suscetíveis hospitalizados.

254

MONITORAMENTO DA EFETIVIDADE DA LIMPEZA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO E PEDIÁTRICA. AS SUPERFÍCIES SÃO REALMENTE LIMPAS?

POSTERS

ADRIANA MARIA DA SILVA FELIX; PRISCILA FERNANDA DA SILVA; KAROLINE MELLO GAMA; PEDRO AURÉLIO MATHIASI.

HCOR, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução Eliminar as infecções associadas à assistência à saúde tem sido um desafio para inúmeras instituições de saúde. Apesar das inúmeras iniciativas para melhorar a adesão à higiene das mãos e esforços para aumentar a adoção às práticas de isolamento e precauções, a disseminação de micro-organismos em unidades de terapia intensiva permanece problemática. De acordo com a literatura, as superfícies de elevado contato com as mãos podem contribuir para a disseminação de micro-organismos quando não são limpas adequadamente. Em nossa instituição, embora exista a recomendação da limpeza concorrente nas unidades de terapia intensiva, pouco se sabe sobre a sua efetividade. **Objetivo** Examinar a efetividade dos processos de limpeza concorrente de superfícies de elevado contato com as mãos na unidade de terapia intensiva adulto e pediátrica de uma instituição privada localizada na cidade de São Paulo, Brasil. **Método** Estudo prospectivo, realizado no período de 16 a 26 de agosto de 2011 na Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Pediátrica de um hospital privado, localizado na cidade de São Paulo, Brasil. Para a coleta de dados, foi desenvolvido um check-list que contemplou as superfícies de elevado contato com as mãos. Para a construção desse instrumento, utilizou-se como base teórica as recomendações do Centers for Disease Control and Prevention. As superfícies de elevado contato com as mãos foram marcadas pelo enfermeiro do Controle de Infecção durante visita diária às unidades que participaram do estudo. Um gel fluorescente transparente foi utilizado para marcar essas superfícies e no dia seguinte à marcação, as superfícies eram inspecionadas com luz negra e classificadas como limpas e não limpas. **Resultados** Os dados foram coletados em três quartos da Unidade de Terapia Intensiva Adulto e 4 quartos da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, totalizando 31 observações. Somente 28,6% (2/7) dos quartos e 38,7% (12/31) das superfícies tinham sido limpas. Os resultados foram apresentados para a liderança dos setores e utilizados como estratégia de treinamento. **Conclusão** Os resultados deste estudo mostram que a limpeza concorrente das superfícies de elevado contato com as mãos em unidades de terapia intensiva adulto e pediátrica é inadequada. O monitoramento da adesão às práticas de limpeza concorrente, por meio do check-list e gel fluorescente, permitiu conhecer a efetividade da limpeza concorrente e traçar planos de melhoria.

255

IMPACTO DA UTILIZAÇÃO DO CURATIVO IMPREGNADO COM GLUCONATO DE CLOREXIDINA (CHG) NA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE CORRENTE SANGÜÍNEA ASSOCIADA A CATE-TER VASCULAR.

ADRIANA MARIA DA SILVA FELIX; PRISCILA FERNANDA DA SILVA; KAROLINE MELLO GAMA; PEDRO AURÉLIO MATHIASI.

HCOR, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: As infecções de corrente sanguínea são associadas a custos e mortalidade elevada. Em nossa instituição, apesar da implantação do pacote de medidas recomendados pelo Centers for Disease Control and Prevention (CDC), a densidade de infecção associada a cateter permanecia acima da meta estipulada nos seguintes setores:

Unidade Coronariana, Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. **Objetivo:** Avaliar o impacto da utilização de um curativo impregnado com gluconato de clorexidina na redução das infecções de corrente sanguínea associada a cateter venoso central em pacientes internados nas unidades críticas de um hospital privado localizado na cidade de São Paulo, Brasil. **Método:** Estudo comparativo realizado no período de janeiro a maio de 2011 e janeiro a maio de 2012, com pacientes internados em unidades críticas de um hospital privado localizado na cidade de São Paulo, Brasil. Em junho de 2011 foi padronizado o curativo transparente impregnado com clorexidina. Os critérios de inclusão para a utilização do curativo foram: pacientes acima de dois meses de idade, estar em uso de cateter venoso central há mais 24h. Os critérios de exclusão foram: cateter venoso central totalmente implantado, alergia conhecida ao gluconato de clorexidina. A recomendação para a troca do curativo foi de 7 dias ou antes se o mesmo apresentasse sujidade ou estivesse solto. Todos os profissionais de enfermagem dos setores envolvidos receberam treinamento quanto à técnica de instalação, manutenção e retirada do curativo. O monitoramento da correta utilização do curativo foi feito pelo enfermeiro do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar durante visitas diárias. O diagnóstico de infecção de corrente sanguínea associada a cateter seguiu os critérios do Centers for Disease Control and Prevention em ambos os períodos. **Resultados:** No período de janeiro a maio de 2011 a densidade média de infecção de corrente sanguínea associada a cateter na Unidade Coronariana, Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica era respectivamente de 11.2; 3.8; 4.1 por 1000 cateter-dia. Após a padronização do curativo impregnado com clorexidina*, a densidade média de infecção de corrente sanguínea no período de janeiro a maio de 2012 foi respectivamente de 3.4; 1.8 e 2.9 por 1000 cateter dia. **Conclusão:** Os resultados deste estudo sugerem que o uso do curativo impregnado contribuiu para a redução das infecções de corrente sanguínea.

257

ENFRENTAMENTO DE SURTO POR ENTEROCOCCUS SP RESISTENTE A VANCOMICINA E POR ACINETOBACTER SP RESISTENTE AOS CARBAPENÊMICOS EM UTI DE HOSPITAL PÚBLICO DE MATO GROSSO: IMPLICAÇÕES E MOTIVO PARA REPENSAR A NECESSIDADE URGENTE DO “CUIDADO SEGURO”

ANDRÉIA FERREIRA NERY; DIANA KAZUE SHINOHARA; IZADORA XAVIER FONSECA; MARCIO RODRIGUES PAES.

HOSPITAL GERAL UNIVERSITÁRIO, CUIABÁ - MT - BRASIL.

Introdução: Enterococcus sp resistente a vancomicina e Acinetobacter sp resistente aos carbapenêmicos como causadores de IRAS em UTIs têm sido cada vez mais associado à alta mortalidade. Vários surtos estão relacionados à colonização de fontes comuns, como equipamentos médico-hospitalares e mãos de profissionais de saúde. Adotar estratégias para controle de surto, como isolamento dos casos, medidas de precaução de contato, higienização das mãos e uso racional de antimicrobianos, é fundamental para prevenir novos casos, porém de difícil implementação no contexto dos hospitais públicos brasileiros. **Objetivos:** Descrever o enfrentamento de surto causado concomitantemente por Enterococcus sp e por Acinetobacter sp pan-resistentes,

POSTERS

com o intuito de estimular a equipe multidisciplinar do Hospital Geral Universitário (HGU), Cuiabá-MT, a adotar a prática diária de medidas de controle, além de instituir o “cuidado seguro” como sinônimo de qualidade na assistência multidisciplinar. Metodologia/Resultados: A ocorrência de colonização/infecção por bactérias pan-resistentes em nossa instituição era episódica, até que em julho/2011, dois pacientes procedentes de outro hospital foram admitidos concomitantemente na UTI. Exames microbiológicos admissionais evidenciaram *Enterococcus* sp resistente a vancomicina em swab perianal e *Acinetobacter* sp resistente aos carbapenêmicos em aspirado traqueal. Desde então, foram isolados *Enterococcus* sp e *Acinetobacter* sp pan-resistentes em hemoculturas e culturas de ponta de cateter de outros 08 pacientes internados na unidade, com pressão de colonização em torno de 57,5% e 78%, respectivamente. Todos os pacientes evoluíram para óbito, apesar das medidas de bloqueio e do tratamento precoce instituídos. A UTI foi fechada para admissão de novos pacientes, até que medidas de desinfecção mais efetivas e treinamento de todos os profissionais fossem otimizados. Um mês depois, a UTI foi reaberta e medidas de vigilância implementadas como rotina. Conclusão: Infecções por bactérias pan-resistentes no contexto dos hospitais públicos acarretam consequências graves, como aumento da permanência hospitalar, da mortalidade e do custo da hospitalização. Eventos como esses devem nos alertar para a urgente necessidade de discutirmos com os profissionais de saúde a qualidade da assistência prestada por nossos hospitais, além de nos motivar a instituir políticas efetivas de prevenção, como a oferta do “cuidado seguro”.

259

PREVALÊNCIA DE COLONIZAÇÃO POR BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES EM PACIENTES DE RISCO

FERNANDA MINENELLI¹; MARIA LUCIA BIANCALANA²; LANUZA DUARTE³; DAIANE CAIS⁴; PATRICIA REBELO⁵; JORGE LUIZ DE MELLO SAMPAIO⁶.

1,2,3,4,5.SOCIEDADE HOSPITAL SAMARITANO, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 6.LABORATÓRIO FLEURY, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: O controle da disseminação de bactérias multirresistentes é um dos principais desafios dos Serviços de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) no mundo todo. As infecções causadas por estes agentes têm opções terapêuticas limitadas e a mortalidade é elevada. Uma das estratégias utilizadas por várias instituições no controle da disseminação consiste na pesquisa de colonização em pacientes considerados como sendo de risco na admissão hospitalar. Objetivo: conhecer a prevalência de colonização por BGN produtores de Beta Lactamases de Espectro Ampliado (ESBL), resistentes a carbapenêmico; ou por *Enterococcus* sp resistente à vancomicina; em pacientes de risco admitidos em um hospital geral de médio porte na cidade de São Paulo. Metodologia: O SCIH de nosso hospital definiu como sendo de risco pacientes transferidos de outro hospital, que realizam tratamento de saúde no domicílio e aqueles institucionalizados. Para estes casos, o protocolo institucional consistia na coleta de duas amostras de swab da região retal ou perirretal na admissão. Uma amostra foi semeada em meio específico para a pesquisa de enterobactérias ESBL, produtoras de ampicilina C plasmidial ou carbapenemases; *Acinetobacter* spp. e *Pseudomonas aeruginosa* resistentes a carbapenêmicos. O outro swab foi semeado em meio de cultura para enterococo. Os pacientes eram mantidos em precaução de contato até que resultados das culturas fossem conhecidos. Resultados: Foram coletados 682 swabs de 357 pacientes admitidos entre jan e dez/2011. 325 pacientes coletaram as duas amostras

preconizadas e 32 pacientes coletaram apenas uma amostra. Destas 682 amostras, 171 foram positivas (25,1%). BGN ESBL ou resistente à carbapenêmico foi detectado em 84,8% dos casos e enterococo resistente a glicopeptídeo em 15,2%. Conclusão: Nosso levantamento mostrou que uma porcentagem significativa de pacientes de risco é colonizada por BGN. A identificação do paciente colonizado faz parte de uma série de medidas preconizadas para o controle da disseminação destes agentes nas instituições de saúde. A pesquisa de colonização justifica-se neste grupo de pacientes. *Serviço de Controle de Infecção Hospitalar da Sociedade Hospital Samaritano,SP ** Laboratório Fleury

260

MONITORAMENTO DA PRÁTICA DE HIGIENE DAS MÃOS EM SERVIÇOS DE LACTÁRIO. MISSÃO POSSÍVEL?

ADRIANA MARIA DA SILVA FELIX; LILIAN DE CARLA SANTANA; PRISCILA FERNANDA DA SILVA; KAROLINE MELLO GAMA; PEDRO AURÉLIO MATHIASI.

HCOR, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A higiene das mãos é considerada uma prática fundamental para reduzir a presença de agentes patogênicos das mãos de profissionais de saúde. Evidências demonstram que a taxa de adesão à higiene das mãos de profissionais de saúde é em média de 50% e informações referentes à adesão em serviços de Lactário são inexistentes. Objetivo: descrever a estratégia de monitoramento utilizada para avaliar a adesão à higiene das mãos de lactaristas em um hospital privado, localizado na cidade de São Paulo. Metodologia: Estudo prospectivo, realizado no período de novembro de 2011 a julho de 2012 em um hospital privado localizado na cidade de São Paulo. Após visita técnica do Serviço de Controle de Infecção ao setor de Lactário, identificou-se a necessidade de conhecer a adesão à higiene das mãos de lactaristas durante atividades de preparo e manipulação de fórmulas lácteas e enterais. Diante dessa necessidade, o setor de Nutrição elaborou um plano de ação que contemplou ações educativas e de monitoramento para a equipe do Lactário. Dentre as ações educativas, foram realizados treinamentos teórico-práticos onde foram abordados tópicos referentes à indicação, técnica e recursos necessários para a higiene das mãos. Com relação às ações de monitoramento, foi implantado o indicador “taxa de adesão à higiene das mãos”. Para compor o indicador, informações sobre oportunidades e adesão à higiene das mãos foram coletadas diariamente durante 2h no período da manhã e 2h no período da tarde por uma estagiária de nutrição e uma nutricionista. Os métodos utilizados para a coleta desses dados foram observação direta e análise de imagens registradas por uma câmera instalada no setor. Para evitar que as lactaristas previssem os horários das observações, estas foram aleatorizadas. Mensalmente, a taxa de adesão era calculada e os resultados eram comparados à taxa global da instituição, bem como divulgados e discutidos com as lactaristas durante reuniões mensais. Resultados: De um total de 718 oportunidades, as lactaristas higienizaram as mãos 611 vezes, o que resultou em uma taxa de adesão à higiene das mãos de 88%. Esse resultado foi superior à taxa global da instituição (75%). Conclusão: o monitoramento da adesão à higiene das mãos em Lactário mostrou ser uma prática possível. O envolvimento da liderança da área e o feedback para a equipe foram fatores que contribuíram para o resultado alcançado.

261

AValiação DA COMBINAÇÃO DE POLIMIXI-

POSTERS

**NA B COM MEROPENEM, CLORANFENICOL,
GENTAMICINA E TIGECICLINA CONTRA KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUTORAS DE KPC-2**BRUNO BURANELLO COSTA¹; ANA CRISTINA GALE²;
ADRIANA GIANNINI NICOLETTI³; JULIANA PIMENTA
PEREIRA⁴; CELSO LUIZ CARDOSO⁵; LOURDES BOTELHO
GARCIA⁶; MARIA CRISTINA BRONHARO TOGNIM⁷.1,4,5,6,7.UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ, MARINGÁ - PR
- BRASIL; 2,3.LABORATÓRIO ALERTA - UNIFESP, SÃO PAULO - SP -
BRASIL.

Introdução: A falta de novos antimicrobianos com atividade contra bactérias Gram negativas produtoras de carbapenemase (KPC), fez com que drogas antigas como as polimixinas fossem reintroduzidas na prática clínica. Polimixinas possuem pequeno espectro de atividade e atualmente já existem relatos de enterobactérias produtoras de KPC com sensibilidade reduzida a estas drogas, desta forma, a terapia antimicrobiana combinada tem sido utilizada com o objetivo de ampliar o espectro antimicrobiano e potencializar o efeito na morte microbiana, visando obter melhores resultados na terapia. **Objetivo:** Avaliar interações da associação de polimixina B com meropenem, tigeciclina, gentamicina e cloranfenicol contra isolados de *Klebsiella pneumoniae* produtoras de KPC-2. **Metodologia:** Foram incluídas no estudo 18 amostras de *K. pneumoniae* produtoras de KPC-2 com distintos perfis de MLST (ST11, 17, 70, 133, 340, 437 e 617), provenientes de centros médicos de sete estados brasileiros. A determinação da concentração inibitória mínima (MIC) dos agentes isolados foi realizada por microdiluição em caldo segundo CLSI M7-A9. A avaliação da combinação de polimixina B e os antimicrobianos foram realizados pelo método "checkerboard". **Resultados:** Dentre os isolados, 83,3% eram sensíveis à polimixina B, 66,7% à gentamicina e à tigeciclina, 33,3% ao cloranfenicol e 27,7% ao meropenem. A combinação que se mostrou mais eficaz foi polimixina B associada à gentamicina, verificando-se sinergismo (IFI ≤ 0,5) em 5 dos 18 isolados (27,7%). Em relação à associação de polimixina B com cloranfenicol, verificou-se sinergismo justamente nos três isolados que eram resistentes à polimixina B. Houve também sinergismo na combinação de polimixina B com tigeciclina ou meropenem para três e dois isolados, respectivamente. A atividade sinérgica entre a polimixina e as demais drogas foi verificada principalmente nas três amostras que inicialmente eram resistentes à polimixina B (MIC, ≥ 32µg/mL), havendo até a mudança da categoria de resistente para sensível em um isolado exposto à associação de polimixina B com tigeciclina. **Conclusão:** Observou-se que polimixina B, segue sendo o agente com maior atividade contra *K. pneumoniae* produtoras de KPC-2, e que naquelas que se mostraram resistentes à polimixina B, a terapia combinada pode representar uma importante alternativa ao tratamento. **Suporte financeiro:** CNPq/CAPE

262

**ANTISSÉPTICOS À BASE DE ÁLCOOL – UMA BOA
FORMULAÇÃO É A CHAVE PARA A EFICÁCIA**LUCIANA REZENDE BARBOSA¹; SARAH EDMONDS²;
DAVID MACINGA³; COLLETTE DULEY⁴; ELIZABETH DE
NARDO⁵; JAMES ARBOGAST⁶.1,5.GOJO AMÉRICA LATINA, PINDAMONHANGABA - SP - BRASIL;
2,3,6.GOJO INDUSTRIES, AKRON - ESTADOS UNIDOS; 4.BIOSCIEN-
CE LABORATORIES, BOZEMAN - ESTADOS UNIDOS.

Introdução: Produtos antissépticos à base de álcool (PABA) têm sido largamente utilizados para a higienização das mãos (HM) em diversos serviços de saúde (SS) no mundo todo. Em 2007 e 2009 a Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Brasil recomendou a utilização de PABA para a HM. Em 2010 a RDC 42 dispõe sobre a obrigatoriedade de PABA pelos SS do país. Apesar da mesma concentração de álcool, nem todos os PABA existentes no mercado possuem a mesma formulação e, portanto a mesma eficácia. **Objetivo:** determinar a eficácia antimicrobiana de PABA disponíveis no mercado brasileiro e das formulações da Organização Mundial da Saúde (OMS) utilizando teste in vivo nas mãos de voluntários sadios. **Método:** Seis produtos disponíveis no mercado brasileiro e duas formulações da OMS foram avaliados nas mãos de adultos com a utilização de 2 ml conforme método do Health Care Personnel Handwash do US Food and Drug Administration. Foram realizadas 10 contaminações das mãos e ciclos de aplicação de produto. As reduções de log10 foram calculadas, a partir da linha de base para cada produto depois da primeira e da décima aplicação. Informações sobre os produtos encontram-se na tabela 1 na sessão de resultados. Análise estatística utilizou ANOVA de dois fatores (α=0.05). **Produto Teste** Redução de 2 Log após a aplicação 1 Redução de 3 Log após aplicação 10 1 - Gel 70% etílico 3.55 4.05 2 - Espuma 70% etílico 3.39 3.91 3 - Spray 77% etílico 3.46 2.36 4 - Gel 70% etílico 3.26 1.53 5 - Gel 70% etílico 3.22 1.98 6 - Gel 70% etílico 2.88 2.47 7-Líquido 80% etílico 3.07 2.39 8 - Líquido 75% isopropílico 3.12 2.04 Todos os produtos atenderam ao critério da redução de 2 log10 na primeira aplicação mas apenas 2 atenderam ao critério da redução de 3 log10 após a décima aplicação. **Conclusão:** Formulações contendo 70% de álcool, se bem formuladas, possuem eficácia estatisticamente superior à eficácia de formulações com concentração de álcool igual ou superior. A forma farmacêutica do produto não é determinante para a eficácia, exemplo dos produtos 1 (gel) e 2 (espuma) que mostraram eficácia equivalente e superior aos demais. A formulação do produto foi determinante para a sua eficácia.

263

**AValiação DA ATIVIDADE SINÉRGICA DA
ASSOCIAÇÃO DE MEROPENEM COM GENTAMI-
CINA EM KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUTO-
RAS DE KPC-2**BRUNO BURANELLO COSTA¹; ANA CRISTINA GALE²;
ADRIANA GIANNINI NICOLETTI³; JANIO LEAL ALVES
BORGES⁴; CECÍLIA SAORI MITSUGUI⁵; CELSO LUIZ CAR-
DOSO⁶; LOURDES BOTELHO GARCIA⁷; MARIA CRISTI-
NA BRONHARO TOGNIM⁸.1,4,5,6,7,8.UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ, MARINGÁ -
PR - BRASIL; 2,3.LABORATÓRIO ALERTA - UNIFESP, SÃO PAULO - SP
- BRASIL.

Introdução: Carbapenêmicos são os antimicrobianos de escolha no caso de infecções por *Klebsiella pneumoniae* produtoras de β-lactamase de espectro ampliado (ESBL), entretanto, estes agentes são hidrolisados por amostras produtoras de carbapenemases (KPC). A falta de novas opções terapêuticas, principalmente para infecções causadas por estas bactérias, tem estimulado o uso de terapia combinada visando diminuição da mortalidade dos pacientes acometidos. **Objetivo:** Avaliar a atividade antimicrobiana da associação de meropenem com gentamicina contra isolados de *Klebsiella pneumo-*niae produtoras de KPC-2. **Metodologia:** Foram incluídas no estudo 18 amostras de *K. pneumoniae* produtoras de KPC-2 com distintos perfis

POSTERS

de MLST (ST11, 17, 70, 133, 340, 437 e 617), provenientes de centros médicos de sete estados brasileiros. A determinação da concentração inibitória mínima (MIC) dos agentes isolados foi realizada por microdiluição em caldo segundo CLSI M7-A9. Avaliação da combinação de meropenem com gentamicina foi realizada pelo método "checkerboard". Resultados: Dentre os isolados, verificou-se que 66,7 % eram sensíveis à gentamicina e 27,7% ao meropenem. Quanto à atividade antimicrobiana da associação, observou-se que houve sinergismo (IFI ≤ 0,5) para 16 dos 18 (89%) isolados testados, com diminuição da MIC para ambos os antimicrobianos em todas as amostras. Houve mudança de categoria de sensibilidade ao meropenem em 10 isolados, já que cinco amostras resistentes passaram a ser sensíveis, quatro amostras passaram a ser intermediárias e uma que mostrava sensibilidade intermediária, passou para sensibilidade plena a este antimicrobiano. Conclusão: Os dados obtidos são animadores, uma vez que na grande maioria das amostras testadas (89%), a associação entre meropenem e gentamicina, exibiu atividade sinérgica contra isolados de *K. pneumoniae* produtoras de KPC-2, recuperando a atividade dos carbapenêmicos. Nossos resultados sugerem que esta associação pode representar uma associação efetiva no tratamento de infecções causadas por *K. pneumoniae* produtoras de KPC-2 no Brasil. Suporte financeiro: CNPq/CAPEs

264

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COLONIZADOS POR BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES PROVENIENTES DE UNIDADES DE SAÚDE DA BAIXADA SANTISTA NO PERÍODO DE FEVEREIRO A JULHO DE 2012

THAIS CRISTINA GARBELINI SALLES; GLAUCIA BARROSO MARTINS; GRACIELA APARECIDA BROCARDO; LUCIANE LINHARES DA SILVA CORREA; ORIVAL SILVA SILVEIRA; ANA PAULA ROCHA VEIGA; ANISIO DE MOURA.

INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMILIO RIBAS, GUARUJÁ - SP - BRASIL.

Introdução: A Região Metropolitana da Baixada Santista é a terceira maior do Estado de São Paulo em termos demográficos, com população de cerca de 1,6 milhões. Envolve os municípios de Santos, Bertioga, Cubatão, Guarujá, Itanhaém, Mongaguá, Peruíbe, Praia Grande e São Vicente. O Instituto de Infectologia Emilio Ribas II é um hospital destinado ao atendimento de pacientes acometidos por doenças infecciosas e parasitárias e é referência para a região citada. Objetivos: Caracterizar o perfil epidemiológico dos pacientes colonizados por bactérias multirresistentes provenientes de Unidades de Saúde da Baixada Santista, no período de janeiro a julho de 2012. Metodologia: Foram incluídos no estudo os pacientes internados na enfermaria que preenchiam um dos seguintes critérios: período de internação superior a 48 horas, permanência em unidade de terapia intensiva, pacientes submetidos a procedimentos invasivos, portadores de lesões abertas e provenientes de casas de repouso. Os sítios de coleta foram: retal, secreção traqueal, feridas abertas e/ou urina. As amostras para cultura de vigilância foram cultivadas em meio Ágar Infuso de cérebro e coração (BH), Ágar MacConkey, Ágar sangue e Ágar chocolate, de acordo com o tipo de material. Os isolados foram identificados pela morfologia da colônia e coloração de Gram. As análises foram realizadas no Instituto de Infectologia Emilio Ribas de São Paulo. Considerou-se bactéria multirresistente: Enterobactérias e *Pseudomonas* spp. resistentes a carbapenêmicos e/ou a polimixina, *Acinetobacter* sp. sensíveis apenas

a carbapenêmicos e/ou a polimixina, *Klebsiella* sp., *E. coli* e *Proteus* sp. produtores de ESBL e *Enterococcus* sp. resistentes a glicopeptídeos. Resultados: Dos 60 pacientes incluídos, foram coletadas 68 amostras; destas, 22 (57,9%) eram multirresistentes, as quais foram isoladas de 17 pacientes, considerando que em alguns, foram isolados mais de um agente bacteriano. Entre as bactérias encontramos: *Klebsiella* sp., 10 (45,4%), *E. coli* sp. 6 (27,3%), *Enterococcus* sp. 4 (18,2%) e *Acinetobacter* sp. 2 (9,1%). Pacientes procedentes de Santos foram 11 (64,7%), do Guarujá, 5 (29,4%) e da Praia Grande, 1 (5,9%). Conclusão: Determinar o perfil epidemiológico dos pacientes colonizados por bactérias multirresistentes é importante para o controle destes agentes nas Unidades de Saúde da Baixada Santista.

266

A INCIDÊNCIA DE CANDIDEMIA POR CANDIDA GLABRATA VEM CRESCENDO NO BRASIL? CINCO ANOS DE VIGILÂNCIA DE CANDIDEMIA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.

MARIA LUIZA MORETTI; PLINIO TRABASSO; LUZIA LYRA; RENATA FAGNANI; MARIÂNGELA RIBEIRO RESENDE; LUIS GUSTAVO OLIVEIRA CARDOSO; ANGELICA ZANINELLI SCHREIBER.

HOSPITAL DAS CLINICAS, CAMPINAS - SP - BRASIL.

Introdução: As Infecções de Corrente Sanguínea (ICS) estão entre as causas mais importantes de morte em pacientes hospitalizados e a *Candida* sp representa um problema, com alta taxa de mortalidade atribuível apesar da terapêutica antifúngica. A frequência das espécies de *Candida* sp varia geograficamente, o que pode refletir diferenças entre o perfil de pacientes, patologias de base, uso de dispositivos e consumo de antifúngicos. Publicações nacionais demonstram *C. albicans* como mais frequente, seguida por *C. parapsilosis*. *C. glabrata* representou apenas 3% das candidemias em estudo brasileiro multicêntrico prévio. Objetivos: Estudar a epidemiologia das espécies de *Candida* sp isoladas em ICS em período de 5 anos. Materiais e Métodos: Realizado estudo retrospectivo em hospital universitário terciário. Foram estudadas as candidemias por espécies de *Candida* entre 2006 e 2010. A frequência e incidência das espécies de *Candida* foram correlacionadas ao uso de ventilação mecânica, cateter venoso central, cateter urinário e consumo de antifúngicos (dose diária definida - DDD). Resultados: Foram identificados 313 episódios de candidemia com incidência global de 0,54 episódios/1000 pacientes-dia (0,41 a 0,71). *C. albicans* foi o agente de 44% das candidemias, seguido de *C. tropicalis* (21,7%), *C. parapsilosis* (14,4%), *C. glabrata* (11,2%) e *C. krusei* (3,5%). A incidência de *C. glabrata* apresentou aumento significativo entre 2006 a 2010 (4,8 a 23,5%) ($p=0,024$). Análise multivariada associou *C. glabrata* a tumores sólidos ($p=0,004$) e *C. krusei* a doenças onco-hematológicas ($p<0,0001$). O uso de antifúngico foi maior na unidade de hematologia e de transplante de medula óssea representando 40% de todo o consumo do hospital. Não houve correlação entre variação do uso de fluconazol e a incidência e proporção crescente de *C. glabrata* ($r=0,60$). O uso de dispositivos invasivos foi significativamente maior nas unidades de terapia intensiva (UTI) do que as unidades de emergências médicas e cirúrgicas ($p<0,001$). Em contraste, as enfermarias de emergência tiveram maior incidência de candidemia (2 - 2,1 episódios/1000 pacientes-dia) do que a UTI (1,6 episódios/1000 pacientes-dia). Conclusão: Em contraste com a literatura nacional, verificamos aumento da incidência de candidemia por *C. glabrata* em período de 5 anos não associado a variação do consumo de fluconazol, sendo associada a

POSTERS

presença de tumores sólidos.

271

**VIGILÂNCIA DE PROCESSO DE TRABALHO
PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO PRIMÁRIA
DA CORRENTE SANGUÍNEA (IPCS) EM UMA UTI
CLÍNICO-CIRÚRGICA DE UM HOSPITAL UNI-
VERSITÁRIO DO RIO DE JANEIRO**DANIELA CALDEIRA SAMPAIO; ELAINE GAMA PESSOA
DE ARAÚJO.UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO -
RJ - BRASIL.

Introdução: As infecções primárias de corrente sanguínea (IPCS) estão comumente relacionadas à assistência à saúde. Dentre os fatores de risco mais frequentes, podemos destacar o uso de cateteres vasculares centrais (CVC). A maioria das IPCS pode ser prevenida através de programas de qualidade na assistência que contemplem: educação continuada, capacitação dos profissionais de saúde, adesão aos protocolos de inserção, manuseio dos cateteres, vigilância epidemiológica das infecções relacionadas à assistência à saúde e avaliação de resultados. Nos primeiros meses de 2012 observamos um aumento na incidência de IPCS relacionada ao CVC na UTI clínico-cirúrgica de um hospital universitário do Rio de Janeiro, motivando a avaliação do processo de trabalho neste setor. Objetivo: Realizar vigilância no processo de trabalho relacionado à manutenção do CVC na UTI para identificação de não conformidades que se relacionem ao aumento pontual das IPCS no período de março a maio de 2012. Metodologia: Foi realizado um estudo observacional sem intervenção, utilizando um instrumento de coleta de dados no formato de check-list, aplicado diariamente no período de 03 a 28/05/12 exceto finais de semana e feriados, contemplando ações preventivas de IPCS, estabelecidas nas rotinas da Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar da instituição e/ou nos guidelines vigentes. Resultados: Técnica incorreta no reprocessamento das almotolias de antissépticos e 73% destas (n=161) estavam destampadas. Foram observados problemas com as linhas venosas, como falta de controle na troca dos extensores: 41% (n=128); e dos circuitos: 27% (n=139). Curativos sujos: 9% (n=161); coberturas descoladas: 41%; técnica incorreta de curativo: 44% (n=71); óstios de inserção com sujidade: 27% (n=85). No preparo e administração de alguns medicamentos as ampolas e os injetores laterais do CVC não eram desinfetados. Conclusão: Os resultados indicam vários fatores de risco para contaminação extra e intraluminal do CVC, podendo levar ao aumento das IPCS na UTI observada. Diante disto, foram propostos treinamentos a equipe de enfermagem, indicado aquisição de almotolias descartáveis para antissépticos e continuidade deste estudo para avaliação dos resultados da intervenção proposta com observação da inserção dos cateteres que não pode ser realizada neste estudo.

272

**PERFIL VACINAL DOS TRABALHADORES DO
SERVIÇO DE HIGIENIZAÇÃO E LIMPEZA DE UM
GRANDE HOSPITAL DE GOIÂNIA**PRISCILLA SANTOS FERREIRA REAM; ANACLARA
FERREIRA VEIGA TIPPLE; DAYANE XAVIER DE BARROS;
THAÍS DE ARVELOS SALGADO.

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DA FACUL-

DADE DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS,
GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Introdução: As atividades laborais dos Trabalhadores do Serviço de Higienização e Limpeza hospitalar (TSHL) os sujeitam a entrar em contato constante com material biológico potencialmente contaminado. Dessa forma imunobiológicos indicados para os profissionais da saúde também são essenciais para a proteção dessa categoria (ALMEIDA, 2009). Objetivo: Descrever o perfil vacinal dos Trabalhadores do Serviço de Higienização e Limpeza de um hospital em Goiânia. Metodologia: Estudo transversal, descritivo e quantitativo realizado com TSHL de um hospital de grande porte de Goiânia/ Goiás. Os dados foram coletados de janeiro a agosto de 2010, por meio da conferência do cartão de vacina, registrados em um roteiro contendo dados de identificação e situação vacinal. Utilizou-se o programa Statistical Package for Social Sciences para a tabulação e análise dos dados que foram posteriormente encaminhados aos TSHL e aos gerentes desse serviço. O estudo foi aprovado em comitê de ética sob o protocolo 010/2008 e foram seguidos os princípios éticos cabíveis. Resultados: Dos 140 TSHL 134 (96,4%) participaram. Verificou-se que 89 (66,4%) TSHL completaram o esquema de três doses contra a hepatite B, 20 (14,9%) tinham duas doses e 18 (13,4%) uma. Sete (5,2%) trabalhadores não receberam dose da vacina. Setenta e oito (58,2%) foram vacinados contra difteria e tétano com três doses e/ ou reforço da vacina com menos de 10 anos, 27 (20,1%) apresentavam esquema incompleto e 29 (21,6%) não tinham essa vacina registrada. Quanto à febre amarela 99 (73,8%) apresentavam registro da vacinação. Em relação à tríple viral (sarampo, caxumba e rubéola), 56 (41,8%) estavam vacinados e 78 (58,2%) não apresentavam registros. A vacina contra influenza constava em apenas três (2,2%) cartões. Conclusão: A maioria dos TSHL estavam vacinados contra hepatite B, difteria e tétano e febre amarela, porém, menos da metade foram imunizados com a tríple viral e influenza. Esperava-se que todos os TSHL estivessem vacinados contra essas doenças devido a exposição desse grupo na área hospitalar, principalmente, pelo vírus da hepatite B e, também, pela gratuidade e alta efetividade dos imunobiológicos. O conhecimento dos TSHL e de seus gestores a respeito do risco biológico a que estes estão expostos e do perfil de imunização possibilitam o planejamento de ações para a proteção dessa categoria.

274

**PREVALÊNCIA E CARACTERÍSTICA MICROBIO-
LÓGICA DE INFECÇÕES EM CATETER NO CEN-
TRO DE HEMODIÁLISE/DIÁLISE DO MUNICÍPIO
DE ARARAS-SP**GABRIELA CAROLINA TANGERINO¹; JULIANA CRISTI-
NA TANGERINO²; JULIANA MOSCARDI³.1. CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ, RIBEIRÃO PRETO -
SP - BRASIL; 2,3. IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
DE ARARAS, ARARAS - SP - BRASIL.

Introdução: O tratamento da insuficiência renal (IR) representa um problema de saúde pública, especialmente quando se reconhece sua complexidade, riscos, diversidade de opções e o seu custo. A utilização do cateter temporário duplo-lúmen (CTDL) trouxe benefícios diversos, como praticidade, rapidez na implantação e uso imediato, baixa resistência venosa e retirada rápida e fácil. Todavia, infecção e trombose podem ocorrer em consequência de seu uso. A infecção dos cateteres ocorre pela migração de microrganismos, a partir da pele, para o ponto de inserção do cateter. *Staphylococcus aureus*, constitui um dos principais agentes

POSTERS

de infecção de cateter devido a não aplicação de medidas de assepsia em sua inserção e utilização. Objetivo: Este trabalho visa determinar a prevalência de infecções de corrente sanguínea relacionada ao uso de diferentes tipos de acessos para diálise, bem como traçar os agentes envolvidos nestas infecções com seus respectivos antibiogramas. Metodologia: Realização de estudo de caráter observacional, retrospectivo, em pacientes com IR crônica, submetidos à diálise no município de Araras SP. Os resultados de culturas foram obtidos dos prontuários médicos e fichas laboratoriais. Resultado: Foram analisados 87 exames de pacientes em tratamento dialítico. Resultados de hemoculturas, culturas em ponta de cateter e em líquido peritoneal foram avaliadas quanto sua positividade e perfil de sensibilidade aos antimicrobianos. Além disso, foi relacionado tipo de acesso com frequência de infecção de corrente sanguínea. Observou-se que 79,3% dos exames eram de pacientes com o uso de cateter temporário e 14,9% faziam uso de cateter permanente. Dos pacientes com cateter temporário, 53,6% apresentaram infecção por bactérias, sendo que 78,4% destas eram gram+, contra 15,4% de infecção por cateter permanente, com prevalência de bactérias gram-. Verificou-se também que 79,3% das bactérias gram+ eram *S. aureus*, e 43,5% eram resistentes à oxacilina. Conclusão: Os resultados evidenciam a necessidade de aplicação de meio antissépticos ao manuseio e inserção do cateter, visto que os temporários são os mais suscetíveis à infecção. Orientações aos pacientes quanto aos cuidados com fístula e cateteres temporários também se fazem necessário. Em concordância com a literatura, a alta porcentagem de *S. aureus* era esperada nestas infecções, com alta resistência a oxacilina.

275

**AValiação da Sensibilidade do SMX-TMP
em Amostras de Stenotrophomonas Mal-
tophilia de Origem Hospitalar**

MARCELO MARANHÃO ANTUNES; JOSINEIDE FERREIRA BARROS; CECILIA FIUZA MAGALHÃES; ADRIANA ALMEIDA ANTUNES; ADELINA VILA BELA; CAMYLLA CARVALHO DE MELO.

HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES, RECIFE - PE - BRASIL.

Introdução: Com o aperfeiçoamento da metodologia microbiológica diagnóstica, amostras de *Stenotrophomonas maltophilia* têm sido isoladas em vários hospitais brasileiros com uma frequência cada vez maior. Trata-se de um importante patógeno hospitalar emergente, naturalmente resistente a diversos antimicrobianos, inclusive aos carbapenêmicos e que possui o SMX-TMP (sulfametoxazol/trimetoprim) como opção terapêutica. Diversas cepas têm se tornado progressivamente menos sensíveis ao longo dos anos. CIMs elevadas reduzem a eficácia do SMT-SXT em infecções por *Stenotrophomonas*. Objetivo: Avaliar a sensibilidade quantitativa e a distribuição da CIM (Concentração Inibitória Mínima) do SMX-TMP (sulfametoxazol-trimetoprim) em amostras clínicas de *Stenotrophomonas maltophilia* no sentido de oferecer uma contribuição ao tratamento de infecções causadas pelo microrganismo. Material/Métodos: Foram estudadas 52 amostras de *Stenotrophomonas maltophilia* procedentes de pacientes internados em um hospital público de Recife, Brasil, no período de janeiro de 2011 a junho de 2012. O material foi representado por 38,4 % de swab retal, 21,2 % de hemoculturas, 17,3 % de swab nasal, 13,4 % de secreção traqueal, 5,8 % de urina e 3,8 % de cateter. Para a identificação foi utilizada metodologia convencional e automatizada (BD PHOENIX). O perfil de sensibilidade foi realizado por método automatizado e E test, com fitas de SMX-TMP (sulfametoxazol-trimetoprim) aplicadas em placas

de Agar Mueller Hinton padrão, conforme metodologia preconizada pelo CLSI. Resultados: Das amostras estudadas, 45 foram consideradas sensíveis a SMX-TMP, correspondendo a 86,5 % com distribuição das seguintes CIMs: 24 (46,1 %) isolados com CIM ≤ 8804 ; 0,5/9,5 $\mu\text{g/ml}$, 16 (30,7 %) isolados com CIM 1/19 $\mu\text{g/ml}$ e 5 (9,6 %) isolados com CIM = 2/38 $\mu\text{g/ml}$. Das amostras estudadas 7 foram consideradas resistentes, correspondendo a 13,5 %, com CIM $\geq 2/38$. Conclusão: Em nossos estudos foi observada uma frequência de 13,5 % de *Stenotrophomonas maltophilia* resistentes ao SMX-TMP com CIM superior a 2/38. Trata-se de um dado relevante, entretanto, ainda de uma baixa frequência, quando em comparação com os dados norte-americanos. Estudos recentes de farmacodinâmica e farmacocinética (PK-PD) têm demonstrado que quando a CIM é igual ou superior a 2/38 $\mu\text{g/ml}$, tem sido preconizado o uso de antimicrobiano alternativo para se obter o desejado sucesso terapêutico.

276

BACCAFÉ- UMA MEDIDA EDUCATIVA E EFICAZ

REGIANE LEANDRO DA COSTA; MAYSA HARUMI YANO; IOLANDA LOPES SANTANA; MICHELE TAVARES OLIVEIRA; FREDERICO CARBONE FILHO; LAERCIO MARTINS; MAURO JOSE COSTA SALLES.

HOSPITAL SANTA ISABEL, SAO APULO - SP - BRASIL.

Introdução: A comunicação é uma ferramenta indispensável para que haja uma interação efetiva entre as equipes interdisciplinares e que as pessoas tenham conhecimento do que ocorre dentro da instituição de saúde e desta forma possam gerenciar de maneira mais adequada seus processos e garantir uma assistência segura. Na prevenção e controle de infecção, a comunicação é essencial para divulgar as melhores práticas às equipes e discutir os casos e instituir medidas eficazes de acordo com a realidade de cada área, fazendo com que toda a equipe incorpore o senso de responsabilidade sobre cada paciente atendido e ação desenvolvida. Objetivo: Adotar um modelo para discussão e aprendizado como forma de comunicação efetiva, no intuito de contribuir para a capacitação dos profissionais utilizando os pacotes de medidas de prevenção de infecção relacionadas à assistência. Analisar criticamente as taxas de IH e colaborar na elaboração do plano de ação, juntamente com as unidades, e fortalecer as Boas Práticas na Instituição. Metodologia: Debates entre os profissionais da assistência à saúde e o SCIH, utilizando cronograma de reuniões mensais tendo como disparador de discussão as taxas de infecção hospitalar do mês em que essas foram identificadas na instituição, com duração de 40 minutos à uma hora e com coffee break para promover um ambiente mais descontraído e tranquilo para a discussão interdisciplinar. Resultados: Evidenciado melhorias na adesão às medidas preventivas de acordo com manual de prevenção das Infecções hospitalares adotado pela Instituição, tomada de decisão com medidas corretivas e preventivas pela equipe, e identificação das dificuldades encontradas. Conclusão: Sendo esta uma estratégia adotada há um ano na instituição, temos parecer favorável à continuidade destes encontros. Observamos que o modelo foi bem aceito pelos participantes de forma a contemplar uma revisão das orientações e atribuições dos profissionais em relação às Boas Práticas para o controle das IRAS, além da multiplicação das informações recebidas no BacCafé aos demais profissionais.

277

SEGURANÇA DO PACIENTE CIRÚRGICO- A

POSTERS

IMPORTÂNCIA DA ADESÃO COMPLETA AS MEDIDAS PREVENTIVAS DA INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO

REGIANE LEANDRO DA COSTA; MAYSA HARUMI YANO; IOLANDA LOPES SANTANA; JULIANA ROBERTA VIANNA; FREDERICO CARBONE FILHO; LAERCIO MARTINS; MICHELE TAVARES OLIVEIRA; MAURO JOSE COSTA SALLES.

HOSPITAL SANTA ISABEL, SAO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A Aliança Mundial para a Segurança do Paciente Cirúrgico prevê a redução de danos ao paciente considerando medidas que devem ser adotadas durante o procedimento cirúrgico. O uso de antimicrobianos no período peri-operatório já está consagrado como fator de impacto na prevenção das infecções do Sítio Cirúrgico. É importante que no momento da incisão, o nível tissular do antimicrobiano esteja acima do seu breakpoint e assim se mantenha durante o intra-operatório, período vulnerável à contaminação bacteriana. Por essa razão é fundamental que se administre o antimicrobiano profilático de 30 a 60 minutos antes da incisão cirúrgica para garantir altos níveis tissulares durante todo o ato cirúrgico. **Objetivo:** Evidenciar a adesão da antibióticoprofilaxia cirúrgica guiada pelo Manual de Profilaxia Cirúrgica adotado pela instituição, que é um dos itens do pacote de medidas preventivas de Infecção do sítio Cirúrgico. Foram observados o antimicrobiano realizado, a dose, o tempo da infusão de acordo com o momento da incisão cirúrgica e o repique, se houvesse indicação (a cada 3 horas) e desta forma, verificar as Boas Práticas da equipe cirúrgica, durante os procedimentos realizados no centro cirúrgico (timeout) e as dificuldades para adesão, a fim de estabelecer fluxos, melhorias dos processos e melhor interação com a equipe cirúrgica. **Metodologia:** Estudo coorte retrospectivo, realizado em hospital privado de São Paulo, de setembro 2010 a Janeiro de 2012 através de levantamento de prontuários. As medidas analisadas incluíram o antibiótico administrado, dosagem adequada, horário de infusão, e repique. **Resultados:** Foram analisados 466 prontuários das 1323 cirurgias limpas realizadas na taxa de adesão à dosagem correta foi de 98%; a taxa de adesão ao horário correto de infusão foi 9%; e a taxa de adesão para repique foi de 17%. **Conclusão:** Baseado nos resultados, identificamos os principais problemas que comprometem a adesão completa ao pacote de medidas para segurança do paciente cirúrgico: a baixa adesão ao momento ideal de infusão do antibiótico e a falta do repique do antibiótico profilático quando tempo cirúrgico acima de 3 horas, o que, com certeza, constitui risco para a infecção cirúrgica nesta instituição.

280

ANÁLISE DO PERFIL DE COLONIZAÇÃO BACTERIANA DE TRABALHADORES DE UMA INSTITUIÇÃO ONCOLÓGICA DE GOIÁS

JÚNNIA PIRES DE AMORIM TRINDADE; THAIS KATO DE SOUSA; ÉRIKA GOULART RODRIGUES; MARINÉSIA APARECIDA PRADO-PALOS; SILVANA DE LIMA VIEIRA DOS SANTOS.

FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Introdução: A transmissão cruzada de patógenos pelos trabalhadores que atuam em cenários de atenção à saúde (CAS) representa um dos principais mecanismos exógenos de colonização e eventual infecção relacionada à assistência. Essa transferência envolve o Sta-

phylococcus aureus, associado a infecções (meningite, septicemia e outras), Staphylococcus coagulase negativa, causador de infecções de corrente sanguínea em pacientes críticos, e Pseudomonas aeruginosa, que podem causar infecções graves e óbitos a usuários dos serviços de saúde. A vigilância dos trabalhadores em CAS na busca da colonização por micro-organismos é imprescindível, tendo em vista, as estratégias preventivas, para reduzir a colonização, tempo de internação e custo terapêutico. **Objetivo:** Estimar a prevalência de trabalhadores colonizados por micro-organismos na cavidade bucal. **Metodologia:** Estudo descritivo realizado com trabalhadores de um Hospital referência em tratamento oncológico em Goiás, 02/2010 a 12/2010. Aplicou-se formulário para caracterização profissional e conhecimento desses, sobre a temática. Após coletou-se saliva, não estimulada e enviada ao laboratório de bacteriologia. As análises microbiológicas seguiram as recomendações do Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI, 2009). Os aspectos éticos foram observados (protocolo-040/08). Os dados foram processados e analisados no Software SPSS® - versão 19.0. **Resultados:** Dos 295 trabalhadores analisados, 148(50,2%) estavam colonizados por bactérias. Prevalceu o gênero feminino (84,1%) e idade variando de 22 a 61 anos. Houve maior representatividade dos técnicos de enfermagem (43,4%) e dos trabalhadores do setor de higiene e limpeza (23,7%). Os isolados de Staphylococcus coagulase negativa foram identificados em 81(27,5%), Enterobactérias 55(18,6%), Staphylococcus aureus 52(17,6%) e Pseudomonas aeruginosa 12(4,1%). **Conclusão:** A identificação de trabalhadores de CAS colonizados por bactérias virulentas sinaliza a necessidade de implementação de medidas de prevenção da transmissão e disseminação dessas bactérias tais como: ações educativas e a adoção de vigilância ativa de cepas. Destaca-se ainda que o planejamento e avaliação desse agravo deverá atender indicadores da instituição e diretrizes de segurança do paciente e do trabalhador, no que tange problemática da colonização e eventual infecção.

282

PRINCIPAIS ANTIBIÓTICOS UTILIZADOS PREVIAMENTE EM PACIENTES COM CULTURA POSITIVA PARA ENTEROCOCCUS RESISTENTE À VANCOMICINA EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO SUL DO BRASIL.

VIVIANA REGINA KONZEN; ALINE FERNANDA NASCIMENTO; LUANA QUINTANA MARCHESAN; ALEXANDRE VARGAS SCHWARZBOLD.

UFMS, SANTA MARIA - RS - BRASIL.

Introdução: Enterococcus resistente à vancomicina (ERV) é um patógeno de crescente prevalência que pode causar infecções graves e de difícil tratamento. Entre os principais fatores predisponentes ao surgimento de ERV em pacientes internados destacam-se o uso prévio de antimicrobianos como cefalosporinas de 2ª e 3ª geração, vancomicina e antibióticos com espectro anti-anaeróbicos. Estudos sobre antibioticoterapia prévia relatam que o uso de antimicrobianos inibe o crescimento de bactérias gram-positivas na microbiota enteral, o que proporciona uma vantagem seletiva para ERV, que podem estar presentes em pequenas quantidades no intestino do indivíduo. **Objetivo:** Identificar os principais antibióticos utilizados previamente em pacientes com cultura positiva para ERV durante o período de março de 2011 a março de 2012. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão nos prontuários de pacientes com cultura positiva para ERV no período de março de 2011 a março de 2012. **Resultados:** Durante

POSTERS

o período de estudo foram notificados 36 casos de ERV em nossa instituição. Dois pacientes foram excluídos de nossa pesquisa devido a não-disponibilidade dos prontuários médicos para consulta. Dos 34 pacientes todos utilizaram antibióticos previamente a cultura positiva. Os principais antibióticos utilizados previamente à cultura positiva para ERV durante aquela internação em percentagem de pacientes foram: Meropenem (65%), Vancomicina (53%), Metronidazol (44,1%), Piperacilina+Tazobactam (35,3%), Ceftriaxona (32,4%), Ciprofloxacino (29,4%), Amoxicilina+Clavulanato de Potássio (29,4%), Polimixina B (23,5%), Linezolida (23,5%), Clindamicina (20,6%), Levofloxacino (17,7%), e Cefepime (17,7%). Conclusão: Percentagem significativa da amostra estudada utilizou como antibioticoterapia prévia a vancomicina, cefalosporina de 3ª geração (ceftriaxona), antimicrobianos com ação anti-anaeróbica (meropenem, metronidazol, piperacilina+tazobactam e clindamicina) e fluoroquinolonas (ciprofloxacino e levofloxacino). Esses dados são condizentes com os estudos existentes, que relatam a relação entre o uso desses antibióticos e a cultura positiva para ERV, em pacientes hospitalizados. Portanto, o uso de antimicrobianos nas instituições hospitalares deve ser realizado de forma racional, controlada e monitorizada, a fim de evitar colonizações e infecções por esse e outros patógenos resistentes.

284

A ADESAO À HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS NO CONTEXTO DA ATENÇÃO BÁSICA

THAÍS DE ARVELOS SALGADO; ANACLARA FERREIRA VEIGA TIPPLE; FABIANA RIBEIRO REZENDE; DAYANE XAVIER DE BARROS; KATIANE MARTINS MENDONÇA; NAJARA QUEIROZ CARDOSO.

FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Introdução: A Higienização das Mãos (HM) é a medida individual mais simples e considerada, isoladamente, a ação mais importante para a prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde e deve ser realizada antes e após qualquer procedimento. A eficácia da HM depende da duração e da técnica realizada. Ressalta-se a necessidade dessa discussão no âmbito da assistência em diferentes níveis e complexidade, visto que a Atenção Básica tem assumido um importante papel na assistência à saúde e que maioria das pesquisas acontecem no ambiente hospitalar. **Objetivos:** identificar a adesão de profissionais de enfermagem à higienização de mãos antes e após a realização de procedimentos; verificar a adesão pelos profissionais de enfermagem à técnica preconizada para a higienização de mãos. **Metodologia:** Estudo transversal, descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa, realizado nas Unidades Básicas de Saúde pertencentes a um Distrito Sanitário do município de Goiânia, estado de Goiás realizado no período de janeiro a maio de 2010. **Resultados:** Foram realizadas 280 horas de observação a um total de 149 procedimentos realizados por 28 profissionais que aceitaram, três recusaram. Houve predomínio de técnicos em enfermagem (81,2%) e o sexo feminino (95,3%). Os procedimentos observados foram vacinação 77 (51,8%), curativos 28 (18,8%) exames colpocitológicos 24 (16,1%), testes do pezinho 11 (7,3%) e teste da mamãe 9 (6,0%). Considerando que as mãos devem ser higienizadas antes e após cada procedimento, as 149 situações observadas, representaram 298 oportunidades de HM. A adesão global à HM foi baixa, sendo de 85 (28,5%) oportunidades antes e 15 (5,0%) após a realização dos procedimentos e em apenas 17 (17,0%) oportunidades a técnica de HM foi realizada corretamente. Do total de 100 episódios de HM, em 60 (60,0%) o profissional usava adornos. As regiões das mãos

mais friccionadas foram palma (100,0%), seguidas de dorso 92,9%. As regiões de polegares e punhos foram as que tiveram menores índices de fricção com 17,0%. **Conclusão:** Verificou-se baixa adesão à higiene de mãos por parte dos trabalhadores da Atenção Básica. Os baixos índices de HM, somados a não adesão à técnica correta compõem um comportamento de risco com consequências tanto à saúde do usuário quanto a do profissional. Ações educativas voltadas à consolidação de uma prática profissional consciente do risco biológico envolvido no contexto da atenção básica são necessárias.

285

CONDUTAS PÓS-EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO: CONHECIMENTO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE ATUANTES NA ATENÇÃO BÁSICA

ANA CLARA FERREIRA VEIGA TIPPLE¹; FABIANA RIBEIRO REZENDE²; THAÍS DE ARVELOS SALGADO³; NAJARA QUEIROZ CARDOSO⁴; KATIANE MARTINS MENDONÇA⁵.

1,3,5. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 2,4. FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Introdução- As Unidades de Atenção Básica à Saúde (UABS) como porta de entrada no sistema de saúde, realiza atendimentos e encaminhamentos para outros níveis de assistência. Nessas unidades, os profissionais da área da saúde (PAS) desenvolvem inúmeras atividades que oferecem risco de exposição a material biológico (MB). A utilização de recursos para reduzir as exposições a MB é a maneira mais eficaz para evitar a transmissão de micro-organismos patogênicos, entretanto, quando há exposição, são as condutas pós-exposição que minimizam possíveis agravos à saúde do trabalhador é, portanto, fundamental que todos os PAS saibam o que fazer diante de uma exposição. Esse estudo contribui apresentando um diagnóstico do conhecimento que norteia o comportamento dos PAS em caso de exposição. **Objetivo-** Identificar o conhecimento do PAS atuantes na atenção básica acerca das condutas pós-exposição a material biológico. **Metodologia-** Estudo transversal, descritivo, realizado em nove UABS de um Distrito Sanitário do município de Goiânia-GO. Os dados foram coletados de janeiro a maio de 2012, por meio de questionário auto-aplicável, contendo uma questão aberta que solicitava ao profissional que descrevesse suas condutas caso fosse vítima de acidente com material biológico. Foram observados os aspectos éticos cabíveis. **Resultados-** Participaram 132 profissionais, entre equipe de enfermagem, odontológica, agente comunitário de saúde, assistente social e médicos. As condutas pós-exposição mais referidas pelos PAS foram: comunicar à chefia/supervisão (36,4%), sendo que dentre esses 23 (17,4%) foi o único cuidado referido; procurar por atendimento em unidade de referência (34,1%), e lavar com água e sabão (28,0%). Condutas inadequadas foram identificadas em 13,6% dos relatos. Alguns PAS (10,6%) afirmaram não saber quais condutas adotariam. **Conclusão-** Apesar de condutas adequadas apresentarem as maiores frequências, nota-se que o conhecimento aplicado, abstraído da apresentação de uma situação real de acidente com material biológico, (caso acontecesse o acidente naquele momento o trabalhador deveria agir imediatamente) é insuficiente para prover a máxima segurança esperada das condutas pós-exposição. Chamou atenção a transferência de responsabilidade para o chefe imediato. Ações educativas permanentes, incluindo a comunicação visual de protocolos pós-exposição que orientem as condutas do PAS diante de acidente com exposição a MB devem ser implementadas.

POSTERS

286

EPIDEMIOLOGIA DAS INFECÇÕES PRIMÁRIAS DE CORRENTE SANGUÍNEA NO CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA GERAL DE UM HOSPITAL PRIVADO NO RIO DE JANEIRO

DOMINIQUE CARDOSO DE ALMEIDA THIELMANN;
JULIANA DE SEIXAS CORREA; CLAUDIA DE SOUZA KARAM; DÉBORA DE ALBUQUERQUE GALVÃO BRITO;
CARLOS JOSE COELHO DE ANDRADE; BRUNO DIAS COELHO; FERNANDA DE ARAUJO WEBER; SONIA CRISTINA RODRIGUES SIMÕES; RUBENS CARMO COSTA FILHO;
FELIPE SADDY.

PRÓ-CARDÍACO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: A infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) está entre as infecções relacionadas à assistência à saúde mais frequentes, geralmente associada a algum dispositivo intravascular, sobretudo ao cateter vascular central de curta permanência. A IPCS relacionada ao cateter vascular central de curta permanência (ICS-CVC) agrega maior taxa de mortalidade hospitalar (pode atingir até 69% em pacientes críticos), prolonga o tempo de internação e incrementa custos relacionados à assistência. Dados norte-americanos apontam para o gasto extra de US\$ 50.000,00 por episódio de infecção. **Objetivo:** Descrever o perfil das infecções primárias de corrente sanguínea relacionadas ao cateter vascular central de curta permanência (ICS-CVC) no Centro de Terapia Intensiva Geral do Hospital Pró-Cardíaco. **Métodos:** Análise retrospectiva dos dados de todos os 1355 cateteres venosos centrais inseridos entre janeiro de 2008 e maio de 2012 em nossa unidade. Foram identificadas as principais características dessa população e realizada comparação entre os grupos que evoluíram com e sem infecção por cateter venoso central com comprovação microbiológica. Todas as punções foram realizadas observando-se os protocolos de higiene das mãos com clorexidina e barreira máxima de precaução. Nossa Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) segue os critérios da ANVISA e do CDC para determinar a presença de bacteremia relacionada ao cateter vascular central. **Resultados:** Houve infecção em 16 cateteres inseridos em nossa unidade (1,18%) no período analisado. A média de idade dos pacientes foi de 83,7±11,5 (62-96) anos. Destes, 50% foram homens; 36% foram cateter para hemodiálise; 29% tinham 2 vias; 64% tinham 3 vias; 7% tinham 5 vias; 43% foram em sítio jugular, 36% em subclávia, 21% em femoral; em 64,2% das vezes a veia foi puncionada na 1ª ou 2ª tentativas; 57,1% guiado por Ultrassonografia (US). Quando comparamos os grupos com e sem infecção de cateter, não encontramos diferença significativa para nenhuma dessas variáveis. **Conclusão:** Em um cenário de baixa prevalência de infecção relacionada ao cateter venoso central, não houve diferença entre as populações de pacientes analisadas.

287

PERFIL DAS INFECÇÕES RELACIONADAS AO IMPLANTE DE MARCAPASSOS E CARDIOVERSORES-DEFIBRILADORES EM UM HOSPITAL PRIVADO DO RIO DE JANEIRO

DOMINIQUE CARDOSO DE ALMEIDA THIELMANN;

EDUARDO BENCHIMOL SAAD; JULIANA DE SEIXAS CORREA; DÉBORA DE ALBUQUERQUE GALVÃO BRITO;
CLAUDIA DE SOUZA KARAM.

PRÓ-CARDÍACO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: Com o crescente número de indicações para o uso de marcapassos (MP) e cardioversores-desfibriladores implantáveis (CDI), o implante destes dispositivos intracardíacos vem aumentando nos últimos anos. Neste cenário, o monitoramento e diagnóstico das infecções relacionadas a estes dispositivos ganham extrema importância, pois tais infecções aumentam morbidade, mortalidade e custos hospitalares. A incidência reportada das infecções relacionadas a MP varia de 0,13% a 19,9% e relacionadas a CDI de 0,0% a 0,8%. As apresentações clínicas variam desde infecções localizadas na bolsa geradora (mais frequente) até bacteremias, com ou sem endocardite associada. **Objetivo:** Descrever a incidência e apresentação clínica das infecções relacionadas a MP e CDI no Hospital Pró-Cardíaco. **Métodos:** Análise retrospectiva de todos os procedimentos de implante de marcapasso e cardioversor-desfibrilador no período de Janeiro de 2010 a Dezembro de 2011. Não foram incluídos na análise os procedimentos de troca de unidade geradora e de eletrodos. Foi utilizado como fonte o banco de dados da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). Os critérios utilizados pela CCIH para detecção de infecções localizadas incluem sinais de inflamação na bolsa geradora (eritema, calor, flutuação, descência da ferida, erosão ou drenagem de secreção purulenta) e para a endocardite infecciosa associada ao MP/CDI, a presença de vegetação valvar ou no cabo do dispositivo ou o preenchimento dos critérios modificados de Duke. **Resultados:** Foram avaliados 217 dispositivos intracardíacos implantados no período analisado de dois anos, sendo 182 marcapassos e 35 cardioversores-desfibriladores. Ocorreu no período uma infecção, que foi relacionada ao implante de um marcapasso. A incidência geral de infecções relacionadas ao implante dos dispositivos intracardíacos foi de 0,46%. A incidência no grupo do MP foi de 0,55% e nenhuma infecção ocorreu no grupo de CDI. A infecção relacionada ao marcapasso diagnosticada apresentou-se após 14 dias do implante, localizada na bolsa geradora, com crescimento de *Staphylococcus epidermidis* nas culturas do explante, hemoculturas foram negativas e o ecocardiograma não evidenciou vegetações sugestivas de endocardite infecciosa. **Conclusão:** Foi detectada uma baixa incidência de infecções relacionadas ao implante de marcapassos e cardioversores-desfibriladores, com apresentação clínica localizada na bolsa geradora.

288

TAXA DE CONTAMINAÇÃO DE HEMOCULTURAS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE SÃO PAULO

REGIA DAMOUS FONTENELE FEIJÓ; JULIANA DIAZ SIEBRA; CRISTIANE DE JESUS SANTOS; JULIANA SALLES DE CARVALHO; SILVIA GOMES SASSI.

HOSPITAL ESTADUAL VILA ALPINA, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A hemocultura é uma ferramenta fundamental para detecção e confirmação laboratorial de quadros infecciosos, entretanto, sua contaminação pode gerar interpretação equivocada, uso indevido de terapia e aumento de custos. **Objetivo:** Descrever a taxa de contaminação de hemoculturas em um hospital público de nível secundário do município de São Paulo. **Metodologia:** Estudo descritivo realizado através da análise de hemoculturas coletadas de Janeiro/11 à Junho/12

POSTERS

com os microrganismos-alvo: *Staphylococcus coagulase-negativa*, *Micrococcus* spp, *Streptococcus viridans* e *Bacillus* spp; segundo o perfil do paciente e setores onde foi realizada a coleta. Foram utilizados os critérios NHSN-CDC para definição de infecção. Resultados: No período, foram colhidas 9211 amostras de hemoculturas. Foram analisadas 659 (7,1%) hemoculturas com os microrganismos-alvo e, destas, 431 (65,4%) amostras foram consideradas contaminação. A taxa global de contaminação sobre o número total de colhidas foi de 4,6%. O maior percentual de amostras contaminadas se deu na faixa etária de 61 a 80 anos (33,4%), seguida de 81 anos ou mais (19,2%) e 41 a 60 anos (17,8%). Quanto à unidade de coleta, o Pronto Socorro Adulto apresentou maior percentual das amostras consideradas contaminadas (33,6%), seguido da Clínica Médica (19,9%) e UTI Adulto 2 (15,0%). Comparando-se por sexo, observamos discreta diferença do sexo masculino (52,9%) para sexo feminino. Os microrganismos encontrados nas amostras classificadas como contaminadas foram consecutivamente: *Staphylococcus Coagulase-negativa* (408), *Streptococcus viridans* (11), *Bacillus* spp (7), *Micrococcus* sp (2), *Streptococcus pyogenes* (1) e *Streptococcus* spp (1). A taxa de contaminação por setor: Clínica Médica (6,4%), UTI Adulto 2 (6,2%), Pronto Socorro Adulto (5,0%), Outras unidades ex. ambulatório, centro cirúrgico, etc. (4,8%), UTI Pediátrica (4,4%), UTI Adulto 1 (4,2%), Pronto Socorro Infantil (3,0%), Pediatria (2,7%), Unidade Neonatal (2,0%) e Clínica Cirúrgica (1,3%). Conclusão: De acordo com a literatura, idealmente a taxa de contaminação de hemoculturas não deve superar 3% do total de colhidas. A taxa encontrada no presente trabalho ultrapassou esse limite. O setor de Clínica Médica e UTI Adulto apresentaram as maiores taxas de contaminação, bem como as faixas de idade acima de 60 anos. Tais dados reforçam a importância de qualificação e constante treinamento dos profissionais técnicos envolvidos no processo de coleta.

289

SURTO DE FORMIGAS DO GÊNERO BRACHYMYRMEX EM LEITOS DE ISOLAMENTO DE UTI

ANDRÉIA FERREIRA NERY¹; FABIO XIMENES SILVA²; PAULO HENRIQUE FREITAS LIMA³; ALEX MIRANDA RODRIGUES⁴; JOCILENE DOS SANTOS⁵; MARCIANO MONTEIRO VIEIRA⁶; ERINETE COLETE DA SILVA⁷; EVELLYN JAQUELINE DA SILVA⁸; DAIANA LOPES DO NASCIMENTO⁹.

1,2,3,4,5,6,7,8.HOSPITAL REGIONAL DE CACOAL, CACOAL - RO - BRASIL; 9.FACIMED (FACULDADE DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS DE CACOAL), CACOAL - RO - BRASIL.

Introdução: As formigas atuam como vetores formidáveis na transmissão de micro-organismos patogênicos. Em dois leitos de isolamento de uma Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) foi constatada a presença de várias formigas do gênero *Brachymyrmex*, relatado na literatura especializada com sendo de difícil controle. **Objetivos:** Com base no Controle Integrado de Pragas (CIP), montar um procedimento padrão de atuação para combater formigas do gênero em questão e conter o surto. **Metodologia:** As ações seguiram os passos do CIP: 1) Inspeção: foi identificado o foco principal e a área estimada de domínio total da espécie; 2) Identificação das espécies: com base nos segmentos da antena o gênero foi identificado como *Brachymyrmex*; 3) Aplicação de estratégias: foi utilizado um controle químico, sendo produzida uma isca atrativa a partir da mistura de bórax (tetraborato de sódio

decahidratado) e mel, em uma concentração de 1 para 3, sendo aplicada durante 10 dias consecutivos no interior dos isolamentos; e posteriormente medidas estruturais, com a vedação de frestas e furos no piso além da retirada do gramado da área de perímetro. A medida química continuou na área externa aos isolamentos da UTI por mais 15 dias; 4) Avaliação: foi verificada a situação dos leitos de isolamento depois da aplicação das estratégias. Posteriormente o procedimento padrão foi elaborado. Toda a ação ocorreu durante o mês de junho/2012. **Resultados:** A aplicação da isca se mostrou eficaz em uma análise no local, uma vez que atraiu significativamente as formigas, que se alimentaram da solução após várias aplicações. A vedação das frestas em paredes e piso impediu a entrada de novas formigas. Além disso, foi averiguado que o domínio total da espécie abrangeu o interior da UTI e área externa de perímetro. A retirada do gramado auxiliou no controle pela redução da fonte de alimento. Não foram observadas mais formigas no local. O procedimento padrão para combate ao gênero causador do surto foi elaborado com base nas medidas relatadas, uma vez que se mostrou eficaz no combate a essas formigas. **Conclusão:** As ações de controle e prevenção de infecções devem incluir o controle integrado de pragas, e os insetos precisam ser monitorados frequentemente no ambiente hospitalar. As medidas centrais devem ser focadas no hábito e biologia do inseto, não podem ser arbitrárias e baseadas em outras espécies mais comuns. Portanto, um estudo direcionado aumenta a chance de sucesso no combate contra uma praga específica.

292

AValiação DA QUALIDADE DO AR DE UMA UNIDADE DE ONCO-HEMATOLOGIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO INTERIOR PAULISTA

LÉCIO RODRIGUES FERREIRA; MAGDA FABBRI ISSAC SILVA; MAYRA GONÇOLVES MENEGUETI; GILBERTO GAMBERO GASPAR; LUIZ MAÇAO COELHO; FERNANDA DE PAULA ROSSINI; LUCINÉIA ALVES PEREIRA; MARIA-NA CORRÊA COELHO; MARIA HELENA ABUD DA SILVA; MARIA FERNANDA CABRAL KOURROUSKI; ROBERTO MARTINEZ; FERNANDO BELLISSIMO-RODRIGUES.

HCRP-USP, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL.

Introdução: A avaliação de partículas biológicas no ar de unidades climatizadas com pressão positiva e utilização de filtro HEPA (High Efficiency Particulate Air) requer recursos tecnológicos que não estão disponíveis em todas as instituições hospitalares. Este estudo foi motivado pelo aumento dos casos de infecções fúngicas invasivas a partir do 2º semestre de 2011 nos pacientes hospitalizados na unidade climatizada de onco-hematologia da instituição, e por inconformidades na estrutura e manutenção desse sistema. **Objetivo:** Avaliar a qualidade do ar desta unidade em relação à contagem de partículas biológicas, principalmente fúngicas, que ofereçam risco aos pacientes internados. **Metodologia:** Estudo experimental. As coletas do ar foram realizadas em três períodos diferentes: 20 e 21 de dezembro-2011, 27 de janeiro e 16 de abril de 2012. As placas, com meio de cultura Agar caseína-soja, foram preparadas pela Farmácia Industrial do Hospital com a realização de controles negativos. As amostras foram coletadas por meio de um amostrador de ar portátil: modelo Millipore Mair T. Após a coleta, as placas foram incubadas por 7 dias à temperatura de $\pm 25^{\circ}\text{C}$. Ao término deste período foi realizada a contagem de Unidade Formadoras de Colônias (UFC)

POSTERS

e identificação dos microrganismos. Resultados: O número de UFC/m³ de ar encontrado em dezembro foram respectivamente: *Cladosporium* sp 52 e 39; fungo hialino septado 52 e 39 e *Penicillium* sp 52 e zero. Em janeiro e abril de 2012 os achados foram: *Cladosporium* sp 85 e 100; fungo hialino septado 85 e 67; *Aspergillus* sp zero e 100. Ressaltamos que não existe consenso sobre os valores máximos permitidos nestes ambientes e nem legislação brasileira específica para estas áreas. Na consulta pública nº109 da ANVISA, de 11 de dezembro de 2003, há uma recomendação que nestas áreas o número de UFC/m³ deve ser <50, e que não devem ser aceitos microrganismos potencialmente agressores com transmissão comprovada por via ambiental. Além disso, há evidências que em áreas com pacientes de alto-risco, concentrações tão baixas quanto 1UFC/m³ de *Aspergillus* podem causar infecção. Conclusão: Os resultados mostram que o número de UFC/m³ de ar para esporos fúngicos está acima do recomendado. Os dados foram apresentados à instituição e foram propostos novos projetos para adequação da área. Ressaltamos que as coletas sistematizadas de amostras do ar podem ser úteis para avaliação da efetividade deste sistema de climatização.

293

**ACEITABILIDADE E TOLERÂNCIA DA PELE
FRENTE A UMA FORMULAÇÃO MAIS EFICAZ DE
PRODUTO ANTISSEPTICO A BASE DE ÁLCOOL**

LUCIANA REZENDE BARBOSA¹; TODD CARTNER²; ELIZABETH DE NARDO³; GINNIE ABELL⁴; LORIE LERNER⁵; DAVID MILLER⁶; CHRISTOPHER FRICKER⁷; JAMES ARBOGAST⁸.

1,3.GOJO AMÉRICA LATINA, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2,7,8.GOJO INDUSTRIES, AKRON - ESTADOS UNIDOS; 4.SUMMA AKRON CITY HOSPITAL, AKRON - ESTADOS UNIDOS; 5.CHILDRENS HOSPITAL MEDICAL CENTER, AKRON - ESTADOS UNIDOS; 6.CUDERM CORPORATION, AKRON - ESTADOS UNIDOS.

Introdução: O Guia de Higienização das Mãos da Organização Mundial da Saúde (2009) recomenda que os produtos antissépticos a base de álcool (PABA) sejam eficazes, não danifiquem a pele e tenham boa aceitabilidade pelos profissionais da saúde (PS). Algumas formulações disponíveis no mercado ressecam a pele e alteram a sua condição, principalmente se utilizadas em elevada frequência como é o caso de PS que trabalham em Unidades de Terapias Intensivas. Objetivo: Avaliar o desempenho de uma nova formulação de produto a base de álcool, mais eficaz, em relação à hidratação da pele de PS em seus locais de trabalho comparado com o atual produto sendo utilizado. Método: Diversas unidades em dois hospitais foram estudadas durante o inverno, tipicamente a pior estação para a condição da pele. Na linha de base, antes da substituição do atual produto pelo produto de maior eficácia, e depois de 2 e 4 semanas de utilização do produto mais eficaz, foram coletadas medidas de hidratação da pele utilizando-se equipamentos de bioengenharia (Courage+Khazaka MPA9 + Corneometer CM825) e medidas do índice de descamação da pele (Cu Derm - D-Squame-100). Dados subjetivos foram coletados através de questionários respondidos pelos PS. Análise estatística utilizou o teste T padrão. Resultado: os PABA de eficácia superior (1 produto gel e outro espuma) mantiveram a hidratação da pele após 4 semanas apesar da elevada frequência de uso e frio severo. Diversas respostas subjetivas sobre o cuidado para com a pele mostraram significante melhora ($p < 0.05$), incluindo a aparente redução do ressecamento durante o inverno ($p < 0.001$). Estes resultados combinados à resposta de nenhuma alteração no índice de descamação da pele ($p > 0.05$) demonstram tolerância da pele e aceitação

para um produto mais eficaz, após comparação com as formulações utilizadas até a linha de base. Conclusão: As novas formulações mais eficazes de PABA foram efetivas ao manterem os dados objetivos e melhorarem os subjetivos em relação à condição da pele dos PS desafiando os ambientes clínicos. Este estudo compartilha de outros recentes estudos e publicações provando que a formulação tem um efeito importante nos resultados de condição da pele.

294

**INFECÇÕES ASSOCIADAS A CATETER VENOSO
CENTRAL EM PACIENTES TRANSPLANTADOS
DE CÉLULA-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS**

GUILHERME AUGUSTO ARMONDI¹; GLAUCIA HELENA MARTINHO²; ROBERTA MAIA ROMANELLI³; GUSTAVO MACHADO TEIXEIRA⁴; ANTONIO VAZ MACEDO⁵; JULIANA CAIRES CHAIA⁶; VANDACK ALENCAR NOBRE⁷.

1,2,4,5,6.HOSPITAL DAS CLÍNICAS/UFGM, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 3,7.FACULDADE DE MEDICINA/UFGM, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: Os cateteres venosos centrais (CVC) são necessários em pacientes submetidos a transplante de células-tronco hematopoieticas (TCTH), mas podem associar-se a infecções. Objetivos: Investigar a incidência, fatores de risco e complicações das infecções associadas a CVC em pacientes submetidos a TCTH. Metodologia: Estudo prospectivo de observação, realizado no período de maio de 2010 a junho de 2011. Foram incluídos pacientes internados para receber TCTH, com idade > 14 anos e que transplantaram no período de 28 dias a partir da implantação do CVC. Foram adotados como critérios de diagnóstico de infecção os definidos pelo Centers for Disease Control and Prevention. O Projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição. Resultados: Ao todo, 56 pacientes foram incluídos no estudo; 57% deles eram homens, e a média de idade foi de 39,4 anos (DP: 15,8 anos). Cinquenta e dois por cento dos TCTH foram autólogos (AUT), e o restante, alogênico (ALO). Noventa e três por cento dos TCTH AUT tiveram CVC temporários, e o sítio anatômico de inserção mais frequente nesses casos foi a veia jugular interna (VJI-59%). Nos pacientes submetidos a TCTH ALO, todos os CVC eram semi-implantados (SI), e o principal sítio de inserção foi a veia subclávia (96%). Ao todo, 11 episódios de sepse laboratorialmente confirmada associada a CVC (SLCAC) e três episódios de infecção no local de inserção do cateter foram notificados. A densidade de incidência (DI) de SLCAC foi de 9,5 por 1.000 CVC-dia; 18,9 por 1.000 CVC-dia para cateter temporário, e 5,0 por 1.000 CVC-dia para cateter SI ($p = 0,579$). *Staphylococcus* spp coagulase negativa foi o principal agente etiológico identificado nas SLCAC. A inserção de CVC na VJI elevou, de forma independente, em sete vezes o risco de SLCAC ($p = 0,038$), quando comparado à inserção em veia subclávia. Insuficiência renal (IR) foi o único desfecho clínico com significância estatística nos pacientes que apresentaram infecção associada a cateter (IAC). Conclusão: As DI de SLCAC encontradas neste estudo foram superiores às recomendações internacionais. Dentre os fatores de risco avaliados, apenas a inserção do CVC em VJI associou-se a maior risco de complicações infecciosas, justificando preferência do uso da veia subclávia em pacientes sob condicionamento para TCTH. O diagnóstico de IAC associou-se à ocorrência de IR durante o seguimento de 28 dias, e, assim, maior vigilância deve ser dispensada à função renal nesses pacientes.

POSTERS

295

ACIDENTES OCUPACIONAIS COM PERFURO-CORTANTES ENTRE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL PÚBLICO DA AMAZÔNIA BRASILEIRA, NO PERÍODO DE JUNHO/2011 A JUNHO/2012.ANDRÉIA FERREIRA NERY¹; PAULO HENRIQUE FREITAS LIMA²; FABIO XIMENES SILVA³; MARCIANO MONTEIRO VIEIRA⁴; ERINETE COLETE DA SILVA⁵; EVELLYN JAQUELINE DA SILVA⁶; ALEX MIRANDA RODRIGUES⁷; JOCILENE DOS SANTOS⁸; DAIANA LOPES DO NASCIMENTO⁹.^{1,2,3,4,5,6,7,8}.HOSPITAL REGIONAL DE CACOAL (HRC), CACOAL - RO - BRASIL; ⁹.FACIMED (FACULDADE DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS DE CACOAL), CACOAL - RO - BRASIL.

Introdução: O acidente com material perfurocortante expõe os trabalhadores de enfermagem a diferentes micro-organismos, o que pode comprometer suas vidas para sempre. As consequências advindas do contato com materiais biológicos repercutem também na área psicológica, nas relações familiares, na rotina sexual, sucedidas pelo uso dos medicamentos profiláticos e pela incerteza de soroconversão. A enfermagem está 24 horas presente no tratamento hospitalar de um paciente, lidando com materiais biológicos e com equipamentos perfurocortantes durante o turno de trabalho. Essa situação amplia as chances de acidentes ocupacionais, o que justifica a necessidade de quantificar e relatar o número de casos de acidentes com perfurocortantes, além de viabilizar a identificação das possíveis causas envolvidas no processo. Objetivos: Verificar o percentual de acidentes com perfurocortantes entre os trabalhadores de enfermagem e suas possíveis causas. Metodologia: A amostra foi obtida através do levantamento anual da comissão interna de prevenção de acidentes – CIPA, da unidade hospitalar, e por meio dos relatórios criados a partir da emissão do comunicado de acidente de trabalho – CAT, no período de junho de 2011 a junho de 2012. Resultados: Verificou-se que, de junho de 2011 a junho de 2012, ocorreram 32 acidentes, com maior prevalência entre profissionais da enfermagem (87,5%). Neste grupo, os acidentes com agulhas ocas tiveram maior representatividade (43% dos casos), seguidos por contato com fluídos corporais (21,8%), por acidentes com pinças cirúrgicas (12,5%) e por lâminas de bisturi (9,3%). Conclusão: Diante destes resultados, concluiu-se que o descarte e o manuseio inadequado das agulhas representam o maior número de acidentes. Uma série de fatores contribuem para o aumento no número de casos de acidentes ocupacionais no cenário dos hospitais públicos brasileiros, principalmente da região amazônica. Dentre eles, ressalta-se o excesso na jornada de trabalho (plantões de 24 horas), decorrente principalmente da escassez de profissionais capacitados. Além disso, as inúmeras inadequações no processo de condução e de utilização dos materiais perfurocortantes, a não adesão às medidas de precauções padrão orientadas pela CCIH e a ausência de um programa efetivo de educação continuada são fatores que, somados, contribuem progressivamente para o aumento destes índices alarmantes.

296

RELATO DE SURTO DE INFLUENZA A SAZONAL EM UMA INSTITUIÇÃO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

PATRICIA VIVYANNE DA GAMA COTTA E SILVA; ANDRESSA MONTEIRO BRACONI GRILLO; LAÍS CAETANO SILVA; LUBIESKA PAGANOTTI VIANA.

HOSPITAL EVANGÉLICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM, CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES - BRASIL.

Introdução: A influenza, infecção viral aguda de elevada transmissibilidade e distribuição global, é um importante problema de saúde pública, sendo uma das principais causas de absenteísmo e perda da produtividade em países desenvolvidos, podendo evoluir de forma mais ou menos grave e apresentando geralmente início abrupto com febre, mialgia e tosse seca. Desta forma, demandam abordagens específicas de vigilância e controle, dependendo da gravidade das manifestações clínicas e do potencial pandêmico. Objetivo: Relatar surto de Influenza A sazonal em uma instituição do estado do Espírito Santo. Metodologia: Estudo prospectivo com dados levantados pelo SCIH. Resultados: Em janeiro de 2011 identificamos 6 casos de síndrome gripal aguda (principais sintomas: mialgia, febre, coriza e tosse seca) de evolução aguda (há pelo menos de 24 horas) em uma mesma enfermaria do hospital (3 funcionários-2 necessitaram de internação; 2 acompanhantes; 1 paciente). Com esses dados o SCIH notificou o fato como surto de síndrome gripal à Vigilância Epidemiológica e implementou medidas de controle (instituído Precaução de gotículas/contato e "quarentena" para os pacientes da enfermaria com limitação de fluxo de pessoas na unidade, reforçada orientação de Higienização das Mãos e Precauções Padrão, encaminhado PAS/acompanhantes sintomáticos para o PS com afastamento da unidade dos sintomáticos). No 3º dia de surto haviam sido notificados 40 casos, com notificações em outros setores do hospital. Foram colhidas 5 amostras de material orofaríngeo para realização de exame no LACEN através da metodologia RT-PCR, sendo que, no 4º dia de surto, foi isolado Influenza A sazonal nas amostras enviadas. O surto durou 13 dias, tendo sido notificados sessenta casos de síndrome gripal, dos quais 46 eram funcionários do hospital (6% dos colaboradores), 1 paciente e 3 acompanhantes, sendo que 8 necessitaram de internação. Todos evoluíram com melhora clínica e não houveram óbitos. Acreditase que o caso índice foi um acompanhante de paciente internado na enfermaria onde se iniciou o surto. Após avaliação observamos que em 2010 não foi oferecida vacina para Influenza sazonal na campanha interna do hospital em função da campanha nacional de vacinação contra gripe pandêmica. Conclusão: A vacinação complementar anual contra a Influenza A sazonal é uma ferramenta importante para prevenir a doença entre profissionais de saúde.

298

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: AVALIAÇÃO DA ADESÃO ANTES E APÓS A IMPLANTAÇÃO DA ESTRATÉGIA MULTIMODAL DA OMS EM UMA INSTITUIÇÃO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

PATRICIA VIVYANNE DA GAMA COTTA E SILVA; ANDRESSA MONTEIRO BRACONI GRILLO; LAÍS CAETANO SILVA; LUBIESKA PAGANOTTI VIANA.

HOSPITAL EVANGÉLICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM, CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES - BRASIL.

Introdução: A higienização das mãos é um princípio básico e de maior impacto para o controle de infecções nos serviços de saúde, sendo apontada como fundamental para a segurança do paciente. A baixa adesão a higienização das mãos pelos profissionais de saúde (PAS) está

POSTERS

relacionada com a transmissão de microrganismos (MO) no ambiente hospitalar, podendo determinar, inclusive, infecção cruzada por MO multirresistentes, além de surtos de infecção relacionada à assistência à saúde, uma vez que as mãos dos PAS podem ser contaminadas durante o contato direto com o paciente ou com equipamentos e superfícies próximas. Apesar disso, vários estudos evidenciam a baixa adesão dos PAS a esse método, o que é uma realidade em nossa Instituição. Objetivo: Avaliar a adesão a higienização das mãos entre PAS das unidades de terapia intensiva de um hospital do sul do Estado do Espírito Santo antes e após da implantação da estratégia multimodal da OMS para a melhoria da higienização das mãos. Metodologia: estudo de campo realizado nas UTI de um hospital do sul do Estado do Espírito Santo. Foram incluídos os PAS de todos os turnos. Os dados foram coletados através de observação direta dos PAS, antes e após a implantação da estratégia, sendo que foram utilizados os formulários do programa “Salve Vidas – Higienize suas Mãos”. Estratégias utilizadas: treinamentos específicos sobre higienização das mãos, lembretes nos locais de trabalho (cartazes “Como fazer” e “5 Momentos”), exibição de filme sobre higienização das mãos com preparação alcoólica e distribuição do folder “As 9 recomendações da OMS para higienização das mãos”. Posteriormente realizamos avaliação de acompanhamento para determinar o impacto imediato da estratégia e monitorar o processo em andamento da melhoria da higienização das mãos, comunicando para as unidades os resultados encontrados. Resultados: antes da implantação da estratégia foram avaliadas 434 oportunidades e após a implantação 457. Após análise dos dados observamos que houve um aumento da adesão dos PAS às boas práticas de higienização das mãos nas categorias profissionais e em todas as unidades, sendo que a taxa global aumentou de 17,97% para 47,05%. Conclusão: as estratégias implantadas em nossa instituição promoveram impacto positivo em curto prazo, sendo que elaboramos um plano de ação para dar continuidade às atividades implantadas e utilizar novas estratégias para garantir uma melhoria sustentável a médio e longo prazo.

299

INVESTIGAÇÃO DE SURTO DE ENDOFTALMITE AGUDA APÓS CIRURGIAS DE FACOEMULSIFICAÇÃO EM NOVA OLINDA DO NORTE – AMAZONAS, NO ANO DE 2011.

VIVIAN NASCIMENTO PEREIRA¹; MARCELO CORDEIRO DOS SANTOS²; TATYANA C. AMORIM RAMOS³; TAINÁ ALMEIDA PACHECO⁴; LIANE SOCORRO SOUZA⁵; BERNARDINO CLÁUDIO DE ALBUQUERQUE⁶.

1,2,3,4,5. CECIHA/FVS, MANAUS - AM - BRASIL; 6.FVS, MANAUS - AM - BRASIL.

Introdução: Facoemulsificação é a técnica utilizada para remoção da catarata com pequena incisão. Endoftalmite é uma infecção extremamente grave, que ocorre na cavidade ocular e tecido intra-ocular, podendo levar à cegueira e constitui uma das complicações mais graves e de pior resultado funcional entre as afecções oftalmológicas. Os agentes etiológicos das endoftalmites incluem bactérias, fungos, vírus, protozoários e parasitos. Objetivos: Confirmar a existência do surto; Identificar possíveis fatores relacionados ao risco de adoecimento e propor medidas de prevenção e controle. Metodologia: o estudo foi de caráter exploratório descritivo, tipo COORTE retrospectivo, sendo investigados todos os pacientes submetidos à Facoemulsificação em Nova Olinda do Norte, as fontes de dados foram obtidas através de fichas

de notificação, questionário padronizado para a leitura de prontuários médicos, entrevista com os profissionais de saúde e pacientes submetidos aos procedimentos; também foram realizadas visitas técnicas aos setores do hospital envolvido. O processamento e análise dos dados coletados foram realizados com o software Microsoft Office Excel 2007. Resultados: foram realizadas 36 cirurgias, sendo 12 procedimentos em 31/03/2011 e 24 procedimentos em 01/04/2011, no entanto somente desenvolveram as endoftalmites os pacientes do segundo dia, totalizando 18 pacientes (50%) com sintomas: dor, eritema, calor, edema e secreção serosa ou purulenta, e ainda visão turva e cegueira. Foram realizadas duas coletas subsequentes de material intravítreo e encaminhados ao Laboratório, nos quais foram isolados em 9 amostras pareadas *Pseudomonas aeruginosa*. Foram constatadas inconformidades como: inexistência de ações de prevenção e controle de infecção hospitalar, falhas de processamento dos artigos médicos e instilação dos colírios pré-operatórios sem os devidos cuidados preconizados. Conclusões: o estudo mostrou a ocorrência de um Surto de Endoftalmite Aguda após Cirurgias que ocorreu somente nos pacientes submetidos ao segundo dia de procedimento, o que possibilita considerar como possíveis fatores causais: contaminação de equipamentos cirúrgicos, de produtos para a saúde, medicamentos; falhas nos processos de limpeza, desinfecção e esterilização e na técnica cirúrgica. Dentre as medidas corretivas: capacitação dos técnicos; instituição de protocolos e monitoramento de 12 meses. Não ocorreram mais casos notificados até a presente data.

301

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL PÓS SURTO POR MICOBACTÉRIA DE CRESCIMENTO RÁPIDO-MCR EM CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO DA INICIATIVA PÚBLICO E PRIVADO DO MUNICÍPIO DE MANAUS-AM EM 2010

VIVIAN NASCIMENTO PEREIRA¹; LIANE SOCORRO SOUZA²; TATYANA C. AMORIM RAMOS³; TAINÁ ALMEIDA PACHECO⁴; PRISCILA GUSMÃO DA SILVA⁵; BERNARDINO CLÁUDIO DE ALBUQUERQUE⁶.

1,2,3,4,5. CECIHA/FVS, MANAUS - AM - BRASIL; 6.FVS, MANAUS - AM - BRASIL.

Introdução: O Centro de Material e Esterilização (CME) é responsável pela limpeza e processamento de artigos e instrumentais médico-hospitalares. Estudos relatam que falhas nesse processamento podem levar ao aparecimento de surtos indesejáveis nos EAS – Estabelecimentos Assistenciais de Saúde. A ocorrência do surto de MCR em um hospital privado de Manaus motivou a CECIHA a iniciar um trabalho de Diagnóstico Situacional. Objetivos: Detectar não conformidades nos CME'S do estado e fornecer suporte técnico e educativo. Metodologia: A pesquisa utilizou para o seu desenvolvimento os métodos descritivos e exploratórios. Para realizá-la foram visitados 13 CME'S no período de agosto à outubro de 2010, sendo 6 privadas, 2 filantrópicas e 5 públicas. Para coleta de dados foi elaborado um check-list. Resultados: Os dados obtidos permitiram verificar que o dimensionamento de pessoal de 100% dos CME'S visitados não atende a complexidade do hospital e a demanda diária dos artigos processados; 100% não existe um Programa de Educação Permanente para os profissionais que ali atuam; em 100% não existem fluxos de trabalho e barreiras, apresentando assim fluxo contínuo com retrocesso e cruzamento de material limpo com o contaminado; 58% não existe histórico de manutenção e reparos de autoclave; 91% é realizado esporadicamente o controle de qualidade da

POSTERS

água; Já em 91% não há preocupação pelos profissionais que realizam a limpeza dos artigos reusáveis na prevenção de formação de biofilmes; 100% não há controle da eficácia e verificação dos métodos e processo de limpeza; 58% não há controle da Eficácia dos detergentes utilizados na CME; 25% os métodos químicos de desinfecção de alto nível ainda são feitos com o uso do glutaraldeído e em endoscopias. Conclusões: Os resultados encontrados neste estudo permitiu identificar que o CME é parte importante no processo de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas a Assistência a Saúde. Conforme evidenciado as variáveis de estrutura física, de Recursos Humanos e etapas do processo não foram atendidas em parte significativa dos EAS, interferindo negativamente na qualidade e segurança dos serviços. O investimento nestes casos, no entanto, é um item entre outros desafios. Considerar essas dimensões significa pensar na melhoria da estrutura, com fluxos e serviços adequados, bem como, o saber técnico e educativo por parte dos profissionais, com isso a diminuição dos índices de infecção, possivelmente, será alcançada.

302

DETECÇÃO DE GENES CODIFICANDO EMA, ESBLs E PMQRs EM BACILOS GRAM-NEGATIVOS ISOLADOS DE AMOSTRAS DE ÁGUA DE RIOS AO LONGO DA BAÍA DE GUANABARA, RIO DE JANEIRO

JULIANNA GIORDANO BOTELHO OLIVELLA¹; BARBARA ARAÚJO NOGUEIRA²; VERÔNICA DIAS GONÇALVES³; FREDERICO MEIRELLES-PEREIRA⁴; MÁRCIO CATALDO⁵; FRANCISCO ASSIS ESTEVES⁶; ANA LUIZA MATTOS-GUARALDI⁷; ARNALDO FEITOSA BRAGA DE ANDRADE⁸; ALEXANDRE RIBEIRO BELLO⁹; JOSÉ AUGUSTO ADLER PEREIRA¹⁰.

1,2,3,5,7,9,10. UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 4,6. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 8. UUNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

A qualidade de muitos corpos d'água tem sido gravemente comprometida devido ao despejo de resíduos de origem domiciliar, hospitalar e industrial, sem tratamento prévio, o que vem selecionando microrganismos resistentes e comprometendo a utilização destes corpos d'água por humanos e animais. Buscamos detectar evidências da presença de genes envolvidos na produção de Enzimas Modificadoras de Aminoglicosídeos (EMAs), Beta-lactamases de Espectro Estendido (ESBLs) e Mecanismos Plasmidiais de Resistência a Quinolonas (PMQRs) em 19 cepas de bacilos Gram-negativos isolados de amostras de água de rios que deságuam na Baía de Guanabara. As coletas de amostras de água ocorreram em Abril e em Julho de 2009 e as cepas foram isoladas em meios contendo 32 µg/mL de cefalotina e 8 µg/mL de gentamicina. As cepas foram identificadas e submetidas a testes de susceptibilidade aos antimicrobianos (TSA), testes presuntivos para presença de ESBLs e ensaios de Reação em Cadeia de Polimerase (PCR). Dez cepas foram submetidas à extração de DNA plasmidial. O TSA mostrou perfis de multirresistência, compatíveis com o de bactérias de origem hospitalar em seis (31,6%) das cepas. Em 100% das cepas submetidas à extração de DNA plasmidial foi observada pelo menos uma banda. Os ensaios de PCR evidenciaram a presença de produtos de amplificação para EMAs, ESBLs e PMQRs, tendo duas (22,2%) das cepas

apresentado produtos de amplificação para genes pertencentes aos três grupos de antimicrobianos. A possibilidade de co-transmissibilidade pode contribuir para o aumento da ocorrência de muitos marcadores de resistência e conferir um benefício evolutivo para estas cepas, levando à possibilidade de seleção em um ambiente com permanente pressão de antimicrobianos, tanto de beta-lactâmicos quanto aminoglicosídeos e quinolonas, quer sejam de origem hospitalar, comunitária ou veterinária. Medidas como o uso criterioso de antimicrobianos nos ambientes hospitalar, veterinário bem como de aquicultura e, a detecção daqueles microrganismos apresentando características de multirresistência principalmente em ambientes aquáticos, que permitem uma rápida distribuição, podem contribuir para o controle da disseminação de microrganismos albergando elementos genéticos de resistência para antimicrobianos no meio ambiente.

303

TAXA DE ADESÃO À HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO PARANÁ

RENATA APARECIDA BELEI; JULIANA STUQUI MASTINE; FRANCIELLY MAIOLI RAVAGNANI; ANNY PRISCILA SOUZA; ALINY CARMO; ANA RITA ARRIGO LEONEL; THAMMY GONÇALVES NAKAYA; GILSELENA KERBAUY; JOSEANI COELHO PASCUAL GARCIA; CLÁUDIA MARIA DANTAS MAIO CARRILHO; JAQUELINE DARIO CAPOBIANGO; MÁRCIA REGINA ECHES PERUGINI; BENEDITA GONÇALES DE ASSIS RIBEIRO; NEUZA DA SILVA PAIVA.
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LONDRINA, LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: Uma maior adesão às práticas de higienização das mãos está associada à redução nas taxas das infecções em serviços de saúde (OPAS/ANVISA, 2008). Higienizar as mãos compreende a lavagem com água e sabão ou aplicar produtos com efeito germicida. Ambas devem ser realizadas antes e após qualquer procedimento, contato com paciente e após contato com objetos ao seu redor. O uso de luvas não descarta a lavagem das mãos. Entretanto, apesar destas práticas serem amplamente difundidas e incentivadas, ainda representam um dos maiores desafios para as Comissões de Controle de Infecção Hospitalar, pois ainda não se tornou um hábito frequente entre profissionais e estudantes da saúde. Objetivo: Identificar a taxa de adesão à higienização das mãos entre diferentes categorias profissionais. Metodologia: Estudo quantitativo, prospectivo, realizado por meio da observação direta dos profissionais utilizando o modelo proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS), OPAS e Ministério da Saúde. Cada setor foi observado durante 30 dias, nos períodos da manhã, tarde e noite em 30 oportunidades cada unidade. Os dados foram analisados e tabulados, conforme o formulário de cálculo básico da OMS. Resultados: Unidade de Terapia Intensiva- TE- 82,14% (n=164); E- 82,31% (n=29); M- 76,47% (N=51); O- 100% (N=37); UTI e UCI Neonatal: 76% (n= 150); Unidade de Terapia de Queimados: TE- 77,40% (n=146); E- 68,57% (n=35); M- 70% (n=9); O- 44,44% (n=30). Unidade de Emergência: TE-22,38% (n=143); E- 28,57% (n=14); M- 33,33% (n=18); O- 16,67% (n= 6); Unidade de Moléstias Infecciosas (MI)- TE-32,35% (n=172); E-26,74% (n=34); M- 27,77% (n=18); O- 41,02% (n=39); UTI Ped- TE-53,91% (n=143); E- 57,89% (n= 22); M- 46,60% (n=49); O- 62,50% (n=8); Clínicas Médico-cirúrgicas: 61,29% (n=62); E- 54,54% (n=11); M- 38,46% (n=13); O- 92,85% (n=14). Conclusões: Apesar da higienização das mãos ser essencial para a prevenção das infecções hospitalares, nesta instituição a adesão foi baixa entre as diferentes categorias de profissionais, principalmente na Unidade de Emergência (média de 28,09%, n=175); MI (média 29,0%,

POSTERS

n=224); UTI Ped (média 52,8%, n= 214). Considerando que a segurança na assistência ao paciente depende da adesão dos profissionais às práticas de higienização das mãos, são necessárias medidas para aumentar o seguimento desta medida fundamental para a prevenção das infecções hospitalares. TE: Técnico enfermagem; E: Enfermeiro; M: Médico; O: Outros; n: número de oportunidades observadas

304

PROCEDÊNCIA DOS PACIENTES COM CULTURA POSITIVA PARA BACTÉRIA RESISTENTE AOS CARBAPENENS ATENDIDOS NO PRONTO SOCORRO DE UM HOSPITAL DE GRANDE PORTE DO PARANÁ

RENATA APARECIDA BELEI; JULIANA STUQUI MASTINE; FRANCIELLY MAIOLI RAVAGNANI; ANNY PRISCILA SOUZA; ALINY CARMO; ANA RITA ARRIGO LEONEL; THAMMY GONÇALVES NAKAYA; GILSELENA KERBAUY; JOSEANI COELHO PASCUAL GARCIA; CLÁUDIA MARIA DANTAS MAIO CARRILHO; JAQUELINE DARIO CAPOBIANGO; MÁRCIA REGINA ECHES PERUGINI; *ERSITÁRIO DE LONDRINA, LONDRINA - PR - BRASIL.*

Introdução: A internação hospitalar representa um fator de risco para a aquisição de bactérias multirresistentes, representando aumento da morbidade, no tempo e custos da internação e das taxas de infecções relacionadas à assistência à saúde, principalmente quando são resistentes aos carbapenens. **Objetivo:** Analisar a procedência dos pacientes com cultura positiva para bactéria resistente aos carbapenens (CR), atendidos no Pronto Socorro de um hospital terciário. **Metodologia:** Estudo descritivo, retrospectivo, epidemiológico. A amostra foi composta por todos os pacientes com cultura positiva para bactéria CR (meropenem e imipenem), atendidos na unidade de emergência de um hospital universitário do Paraná, em 2011. Os laudos foram selecionados e classificados: se cultura positiva nas primeiras 72 horas da internação ou acima de 72 horas; se amostra de colonização ou infecção. Aos pacientes que apresentaram cultura positiva antes de 72 horas de internação foram realizadas até três ligações telefônicas. Na busca fonada foi questionada a procedência antes da internação nesta instituição. **Resultados:** Foram avaliados 74 pacientes com cultura positiva para bactéria CR, sendo 54 swabs (colonização) e 20 materiais clínicos (infecção), isolados de vários sítios: 2 pontas de cateter (2,7%), 2 sangues (2,7%), 14 (18,90%) urinas, 1 (1,3%) secreção traqueal, e 1 (1,3%) fragmento ósseo. Dos 74 pacientes, 38 (51,35%) apresentaram cultura positiva antes de 72 horas de internação. Dos 38, 18 (47,36%) relataram que vieram a esta instituição após internação em outros serviços de saúde; 14 (36,84%) negaram a passagem por outro serviço de saúde; 6 (15,78%) não foram encontrados por meio da busca fonada. Dos 18 que relataram internação antes da coleta do exame, 13 estavam em hospitais da mesma cidade e 5 de outras cidades. **Conclusão:** Apesar da maioria dos pacientes com cultura positiva para CR relatarem internação anterior em outro serviço de saúde antes da admissão, uma porcentagem elevada negou internação prévia, o que sugere a circulação das bactérias CR na comunidade.

305

RELATO DE CASO: TRICHOSPORON ASAHII**COMO CAUSADOR DE MEDIASTINITE PÓS-OPERATÓRIA**

LUIS FERNANDO FERNANDO WAIB; MARIA FERNANDA FESTA MORARI SCUDELER; IRENE ROCHA HABER; MICHELI APARECIDA BARRETO SEPULVEDA; CAMILA TEIXEIRA MAIA; MÍDIAN BERALDI DA SILVA; CARLA SIMOM MENDES.

HOSPITAL DA PUC CAMPINAS, CAMPINAS - SP - BRASIL.

Introdução: Um número maior de infecções fúngicas vem acometendo os pacientes imunocomprometidos graves e a infecção por *Trichosporon asahii* é rara e quase sempre fatal. **Objetivo/Metodologia:** Apresentar um caso de mediastinite pós-operatória por *Trichosporon asahii* em um recém-nascido internado em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) de um hospital universitário de nível terciário em Campinas/SP. **Relato de caso:** Recém-nascido de 20 dias de vida (a termo, apgar 9/10 e 2740g ao nascer, feminino) encaminhado ao hospital após primeira consulta de puericultura quando se verificou cianose de extremidades, sopro holossistólico ejetivo em todos os focos de ausculta cardíaca. Apresentava-se na entrada estável, cianótico, eupnéico, entretanto, evoluiu com piora do padrão respiratório sendo necessária intubação orotraqueal, e internação em UTIP. Ao exame, além do sopro holossistólico apresentava hepatomegalia e más condições de higiene de genitália e coto umbilical. A radiografia de tórax mostrava cardiomegalia global. O ecocardiograma evidenciou transposição das grandes artérias, persistência do canal arterial e forame oval restritivo, sendo indicada atrioseptoplastia imediata. Foi programada e realizada Cirurgia de Senning após alguns dias, pois apresentava óstio único de coronária. Evoluiu com instabilidade hemodinâmica, febre, piora da função renal, disfunção ventricular e tamponamento cardíaco, necessitando de toracotomia de emergência, permanecendo com tórax aberto. Iniciado diálise peritoneal e antibioticoterapia com cefepime e vancomicina. Uma semana depois, foi feita uma revisão da toracotomia com retirada do afastador de externo, sendo coletada cultura da secreção do mediastino, que se confirmou positiva para *Trichosporon asahii*. Iniciado tratamento antifúngico para mediastinite com anfotericina lipossomal associada a fluconazol. Apesar de todas as medidas adotadas, criança manteve-se extremamente grave, com evolução a óbito após 29 dias de internação. **Conclusão:** A crescente gravidade dos pacientes internados, o uso de antibióticos de amplo espectro associados a hospedeiros imunocomprometidos têm possibilitado o surgimento de infecções por fungos incomuns. A possibilidade da emergência de infecções por fungos não usuais em pacientes com este perfil clínico deve ser analisada sempre, porém, deve-se levar em consideração que estas infecções são extremamente graves e quase sempre fatais como no caso descrito.

306

ADESÃO MULTIPROFISSIONAL ÀS PRECAUÇÕES PADRÃO E DE CONTATO EM PACIENTES PORTADORES DE BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES

VANESSA ARIAS¹; DIRCEU CARRARA²; TANIA MARA VAREJÃO STRABELLI³.

1.HOSPITAL AUXILIAR DE COTOXÓ HCFMUSP, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2,3.INSTITUTO DO CORAÇÃO HCFMUSP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: Nos últimos anos, a incidência das infecções

POSTERS

hospitais associadas a micro-organismos resistentes (MMR) tem aumentado em todo o mundo. Para o controle da disseminação destes micro-organismos, que pode ocorrer através das mãos dos profissionais da saúde e por equipamentos utilizados pelos pacientes colonizados/ infectados, requer-se a implantação de medidas para o uso racional de antimicrobianos e adesão total às precauções padrão (PP) e de contato (PC). Objetivo: Mensurar a adesão da equipe multiprofissional às medidas PP e PC em pacientes portadores de MMR. Metodologia: Trata-se de um estudo prospectivo de caráter descritivo analítico, realizado em uma unidade de internação geral, uma unidade de terapia intensiva cirúrgica e uma unidade de terapia intensiva cardiopneumologia de um hospital público da rede estadual especializado em cardiopneumologia da cidade de São Paulo. Foram observadas e avaliadas quatro condutas relacionadas às PP e PC durante cinco meses: higienização das mãos (HM) antes da paramentação, HM após remoção da paramentação, uso de luvas e avental para manipular o paciente em PC. A avaliação foi dividida em período pré-intervenção e pós-intervenção. Foram realizadas 173 observações. Resultados: No geral, a adesão às práticas recomendadas apresentou aumento após intervenção. A HM antes da paramentação foi o item com menor taxa de adesão e o uso de luvas e avental apresentaram maior adesão entre todas as categorias. Em relação ao perfil epidemiológico, nos cinco meses de avaliação, 47,4% dos pacientes estavam infectados, 21,1% colonizados e 31,6% ambos. O micro-organismo predominante foi *Enterococcus* spp (57,9%), seguido por *Klebsiella* spp. (39,5%), *Acinetobacter baumannii* (21,1%), *Pseudomonas aeruginosa* (18,4%), *Staphylococcus aureus* (13,2%) e *E. coli* (7,9%). Quanto ao sítio em que esses agentes foram isolados, identificamos 57,9% em urina, 39,5% em sangue, 36,8% swab retal, 28,9% secreção traqueal e 18,4% em ferida operatória. Ressaltamos que 44,7% dos pacientes apresentaram mais de um micro-organismo multirresistente isolado em diferentes sítios. Conclusão: Concluímos que há necessidade de programar capacitações periódicas voltadas à equipe multiprofissional e divulgação da incidência das infecções e de micro-organismos multirresistentes para melhorar o conhecimento da real situação e incentivar o cumprimento das diretrizes de isolamento e precauções.

310

PROJETO RESPIRAS-REDE DE SENSIBILIZAÇÃO EM PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

ANDREA CAVALI DA COSTA MEIRA; VIVIANE MARIA DE CARVALHO HESSEL DIAS; ANITA MARIA FAUATE; ANA CAROLINE FERREIRA; ADRIANA DE NORONHA; EDINEIA SEBASTIÃO OLIVEIRA; CELIA LUCIA SGOBERO VALEIXO.

HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS, CUTITIBA - PR - BRASIL.

Introdução: É bem documentado que uma das importantes ações para prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) é o treinamento da equipe assistencial, bem como a manutenção de uma comunicação clara e repetitiva das condutas padrão recomendadas. Porém, devido às dificuldades inerentes ao aprendizado e comportamento de pessoas adultas no ambiente hospitalar, nem sempre estas medidas apresentam a eficácia esperada. Objetivos: Este projeto em andamento desde 2011 em uma instituição privada em Curitiba-PR tem por objetivo a proposta de uma nova metodologia de treinamento, a qual inclui a sensibilização do profissional de saúde para o interesse no

conhecimento e execução das melhores práticas recomendadas, além do estímulo à manutenção de uma rede de comunicação em prevenção de IRAS. Metodologia: Para implantação do projeto foi criada uma logomarca representando a sua filosofia, bem como criada uma programação composta de módulos mensais onde os profissionais foram convidados a se inscrever. Com auxílio de uma consultoria externa em psicologia, a formatação de cada encontro foi planejada englobando diferentes exercícios de sensibilização e dinâmicas práticas envolvidas com os assuntos programados. O principal norteador na elaboração do módulo foi trazer o aprendizado com a emoção, no qual o protagonista é o próprio profissional de saúde, sendo o professor apenas um moderador. Ainda, para reforço do aprendizado e estímulo à comunicação, cada participante tem como tarefa montar uma rede com outros profissionais e repassar os conteúdos aprendidos com auxílio de um material didático disponibilizado eletronicamente. Alguns participantes da rede são avaliados pela equipe instrutora através de um sorteio e premiados em caso de assertividade nas respostas. Resultados e discussão: Em 2011, o projeto teve 07 módulos com 37 inscritos. O exercício de formação da rede e repasse dos conteúdos aprendidos para 05 pessoas demonstrou o quão difícil é a comunicação dentro de uma instituição de saúde, pois a maioria dos participantes não conseguiu terminar a tarefa solicitada, e aqueles que o fizeram relataram dificuldade no entendimento e repasse da informação. Em 2012, o projeto tem 08 módulos com 35 inscritos e a rede proposta com apenas 01 pessoa está apresentando resultados positivos. Esta nova metodologia tem mudado a atitude em relação à responsabilidade das ações de prevenção, principalmente por estimular entendimento consciente destes conceitos.

311

RESISTÊNCIA EM ENTEROBACTÉRIAS ISOLADAS DE AMOSTRAS CLÍNICAS E RECEPTÁCULOS AQUÁTICOS NATURAIS

VERÔNICA DIAS GONÇALVES¹; FREDERICO MEIRELLES-PEREIRA²; MÁRCIO CATALDO³; BARBARA NOGUEIRA NOGUEIRA⁴; FRANCISCO ASSIS ESTEVES⁵; ANA LUIZA MATTOS-GUARALDI⁶; ARNALDO FEITOSA BRAGA DE ANDRADE⁷; ALEXANDRE RIBEIRO BELLO⁸; JOSÉ AUGUSTO ADLER PEREIRA⁹.

1,3,4,6,7,8,9. UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 2,5. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

A ocorrência de ambientes fortemente seletivos pela ação antimicrobianos como hospitais, indústrias e atividades veterinárias, levam a um aumento na frequência de genes de resistência. O despejo de resíduos, oriundos destes ambientes em receptáculos aquáticos como a Baía Guanabara, vem selecionando microrganismos resistentes, que contaminam o ambiente e, posteriormente, podem se estabelecer via colonização/infecção em humanos e outros animais. Buscamos detectar evidências da presença de genes envolvidos na produção de Enzimas Modificadoras de Aminoglicosídeos (EMAs), Betalactamases de Espectro Estendido (ESBLs) e Mecanismos Plasmidiais de Resistência a Quinolonas (PMQRs) em cepas de *Klebsiella pneumoniae*, *K. pneumoniae* subespécie *ozaenae* e *Escherichia coli* isoladas de amostras de água da Baía de Guanabara e de materiais clínicos de origem hospitalar. Foram selecionadas 10 cepas de materiais clínicos obtidas entre Maio e Julho de 2010, a partir da semeadura em meio contendo 8 µg/mL de gentamicina. Foram selecionadas 27 cepas de amostras de água, coletadas em Abril e em Julho de 2009 e isoladas em meios contendo 32

POSTERS

µg/mL de cefalotina e 8 µg/mL de gentamicina. As cepas foram identificadas e submetidas a testes de suscetibilidade aos antimicrobianos (TSA), testes presuntivos para presença de ESBLs, extração de DNA plasmidial e ensaios de Reação em Cadeia de Polimerase (PCR). Em 10 cepas (37%) isoladas de amostras de água, o TSA mostrou perfis de multirresistência, compatíveis com o de bactérias de origem hospitalar e semelhante ao encontrado nas cepas isoladas de materiais clínicos. Todas as cepas isoladas de amostras de água e 9 (90%) das cepas de materiais clínicos apresentaram pelo menos uma banda plasmidial. Os ensaios de PCR evidenciaram a presença de produtos de amplificação para EMAs, ESBLs e PMQRs, sendo que 2 (7,4%) das cepas de amostras de água e 2 (20%) das cepas de materiais clínicos apresentaram produtos de amplificação para genes pertencentes às três classes de antimicrobianos. Consideramos que elementos genéticos como integrons e transposons associados a plasmídios têm intensa participação na transferência desses genes. Propomos que, além do uso criterioso de antimicrobianos em atividades de cunho veterinário e hospitalar, medidas no sentido de prevenção de lançamento de esgoto e/ou tratamento dos efluentes, são fundamentais para o controle da disseminação de elementos genéticos de resistência transferíveis entre os microrganismos.

312

AVALIAÇÃO DA CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO DE UM HOSPITAL ESCOLA: RELATO EXPERIÊNCIA

NAJARA QUEIROZ CARDOSO¹; FABIANA RIBEIRO DE REZENDE²; SIMONE VIEIRA TOLEDO GUADAGNIN³; ARABELA MARIA BARBOSA SAMPAIO⁴; MARIA ETERNA A. B OLIVEIRA⁵.

1,2, UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - BRASIL; 3,4,5, HOSPITAL DAS CLÍNICAS, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Introdução: O Centro de Material e Esterilização (CME) é definido pela Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº15, como uma unidade funcional que se destina ao processamento de produtos para a saúde com a finalidade de oferecer uma assistência integral e segura para o cliente. Para garantir a qualidade do processamento deve-se seguir um fluxo unidirecional: limpeza; inspeção e preparo; empacotamento; esterilização; e armazenamento. Dentre essas etapas a limpeza é considerada primordial e se define como a remoção da sujidade visível devendo reduzir a carga microbiana a níveis compatíveis com o processo de esterilização. Falhas na limpeza comprometem todo o processo e podem ocasionar em sérios eventos adversos aos usuários do serviço de saúde, é comum depararmos com erros nessa etapa, em nossa prática de serviço. Constantes mudanças tecnológicas exigem melhor qualificação dos profissionais atuantes nessa área. Várias instituições trazem em sua rotina as capacitações profissionais, porém não trazem como rotina a verificação da qualidade e da efetividade dessas capacitações na rotina laboral. **Objetivo:** Verificar a efetividade da capacitação profissional referente ao processo de limpeza de artigos no Centro de Material e Esterilização de um hospital escola. **Metodologia:** Trata-se do relato de experiência no contexto de um CME de um hospital de ensino de grande porte, no período de setembro de 2011 a agosto de 2012. Foram realizadas 24 horas de aulas teóricas para a equipe de enfermagem, que abordaram todas as etapas do processamento. A avaliação da influência na prática foi realizada no período de janeiro a agosto de 2012, de forma observacional, baseado nas condutas práticas dos profissionais durante

o desempenho de suas atividades no setor. **Resultados:** Notou-se que apesar da recente capacitação houve falhas quanto ao uso dos detergentes enzimáticos e quanto ao processo de secagem dos produtos para a saúde. Alguns equipamentos de proteção individual continuaram negligenciados apesar da disponibilidade e freqüente orientação das supervisoras. **Conclusão:** Sendo assim, percebemos que a capacitação não atingiu o seu objetivo quanto ao tema limpeza de produtos para a saúde, desta forma foi constatado que não houve sensibilização por parte dos profissionais para mudanças de suas práticas laborais. Sugerimos a realização de estudos que elucidem os fatores da não sensibilização profissional.

313

STAPHYLOCOCCUS SPP. ISOLADOS DE CARREADORES NASAIS PODEM COMPARTILHAR ELEMENTOS GENÉTICOS DE RESISTÊNCIA

RAIANE CARDOSO CHAMON¹; ANA PAULA CHAVES DE OLIVEIRA²; KELLY LETÍCIA BAPTISTA DA SILVA³; VIVIAN CAROLINA SALGUEIRO TOLEDO⁴; MILENA DE ÂNGELO LIMA SEIXAS⁵; LAÍS DOS SANTOS FALCÃO⁶; HELVÉCIO CARDOSO CORRÊA PÓVOA⁷; KÁTIA REGINA NETTO DOS SANTOS⁸; NATALIA LOPES PONTES IORIO⁹.
1,4,5,8, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 2,3,6,7,9, UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, NOVA FRIBURGO - RJ - BRASIL.

Introdução: A resistência a meticilina é um importante fator para o estabelecimento de Staphylococcus como patógeno nosocomial. O gene *mecA*, que codifica uma proteína ligadora à penicilina com baixa afinidade aos antimicrobianos beta-lactâmicos, é carregado pelo elemento genético móvel SCCmec ("staphylococcal chromosomal cassette *mec*"). Este elemento é determinado pelos tipos de complexos gênicos *ccr* e *mec* carregados pela amostra. **Objetivo:** Detectar os elementos de resistência *ccr* e *mec* em amostras de Staphylococcus de diferentes espécies isoladas de carregadores nasais saudáveis. **Metodologia:** Foram selecionados 5 voluntários saudáveis, que carregavam na narina anterior amostras de Staphylococcus resistentes à meticilina (MRS). Foram avaliados diferentes tipos de colônias estafilocócicas isoladas de um mesmo voluntário. A técnica de PFGE foi utilizada para avaliar a relação clonal entre as amostras isoladas de cada voluntário a fim de excluir amostras do mesmo clone. **Resultados:** Foram identificadas 16 amostras de Staphylococcus para os 5 voluntários avaliados. Todos os voluntários carregavam uma única amostra de MRS e ao menos mais uma de Staphylococcus sensível a meticilina (MSS). Entre as cinco amostras de MRS, uma foi identificada como *S. haemolyticus* SCCmec V, enquanto as outras quatro amostras, caracterizadas como *S. epidermidis*, foram classificadas como não-tipáveis por apresentarem combinações não conhecidas das classes *ccr* e *mec*. Contudo, o complexo gênico *ccr* foi detectado em mais da metade das amostras MSS (6/11), tendo três voluntários apresentado o mesmo complexo *ccr* nas amostras MSS e MRS. Em adição, foi observado que em quatro voluntários que apresentaram uma amostra resistente à eritromicina havia ao menos mais uma amostra resistente a este antimicrobiano. **Conclusão:** Nossos estudos sugerem que amostras de Staphylococcus resistentes e sensíveis à meticilina isoladas de um mesmo carregador nasal podem compartilhar elementos de resistência, fato relevante já que o complexo *ccr* é o elemento genético do cassete responsável pela integração e excisão do SCCmec em amostras de Staphylococcus.

POSTERS

315

VIGILÂNCIA DA VACINAÇÃO CONTRA HEPATITE B EM UMA COORTE DE HEMODIALISADOSDÉBORAH FERREIRA NORONHA DE CASTRO ROCHA;
FERNANDA FRANCO DE ANDRADE BRITO; RAFAEL ALVES GUIMARÃES; FABIANA PEREZ RODRIGUES BERGAMASCHI; SHEILA ARAUJO TELES.

UFG, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Introdução: Estudos mostram taxas elevadas de infecção pelo vírus da hepatite B (HBV) em pacientes renais crônicos em hemodiálise. A vacina contra hepatite B é a forma mais eficiente de prevenção dessa infecção, porém pacientes em hemodiálise apresentam uma resposta vacinal menor. Além disso, ao contrário da população saudável, quando seus títulos de anticorpos anti-HBs declinam para níveis inferiores a 10 mUI/mL, tornam-se suscetíveis ao HBV. Assim, o monitoramento da persistência de títulos protetores de anti-HBs é imperativo para prevenção dessa infecção no ambiente hemodialítico. Objetivo: Verificar o monitoramento e persistência de títulos protetores de anti-HBs (<8805;10 mUI/mL) em uma coorte de hemodialisados, acompanhados durante seis anos em Goiânia-Goiás. Metodologia: Estudo de coorte retrospectiva realizado em 5 clínicas de hemodiálise em Goiânia-GO, no período de 2005 a 2011. A fonte de informação foi composta pelos prontuários médicos dos pacientes. Os dados foram analisados em programa estatístico SPSS, versão 16. Resultados: 181 indivíduos foram elegíveis para o estudo. A maioria (61,3%) era do sexo masculino, possuía mais de 40 anos (75,2%) e até nove anos de estudos (67%). A mediana de tempo de seguimento dos pacientes foi de 1391 dias (mínimo=10; máximo=2549). Dentre os hemodialisados, 154 (85,1%) possuíam registros do teste anti-HBs na época da admissão, e 122/154 (79,2%) informações sobre a resposta vacinal. Desses, 36 (29,5%) apresentaram anti-HBs <8805;10 mUI/mL. Dos indivíduos que possuíam, pelo menos, três registros de testagem para o anti-HBs durante o seguimento (n=120), somente 45 (37,5%) mantiveram-se imune durante todo o período. Em 51 (42,5%) indivíduos a positividade para o anti-HBs variou ao longo do seguimento, e em 11 (9,2%) foi negativo em todo o período. Doses de reforço da vacina contra hepatite B foram registradas em 25 prontuários. Contudo, nos 11 indivíduos persistentemente negativos para o anti-HBs, não existia qualquer registro de doses de reforço. Em 95 pacientes que permaneceram em seguimento por, no mínimo 180 dias e não receberam doses de reforço (n = 95), verificou-se uma associação positiva entre títulos elevados de anti-HBs admissional e persistência da imunidade contra HBV ao longo do seguimento. Conclusão: Os resultados deste estudo mostram deficiência na vigilância da vacinação contra hepatite B em hemodialisados, podendo favorecer a ocorrência de transmissão do HBV no ambiente dialítico.

316

ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO ENTRE TRABALHADORES DO SERVIÇO DE HIGIENIZAÇÃO E LIMPEZA NA ATENÇÃO BÁSICANAJARA QUEIROZ CARDOSO¹; ANACLARA FERREIRA VEIGA TIPPLE²; ADENÍCIA CUSTÓDIA SILVA E SOUZA³; PRISCILLA SANTOS FERREIRA REAM⁴; FABIANA RIBEIRO DE REZENDE⁵; LUCIMARA RODRIGUES DE FREITAS⁶; THAÍ DE ARVELOS SALGADO⁷; SERGIANEBISINOTO ALVES⁸.

1,4,5,6,7,8. UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS/ FACULDADE DE ENFERMAGEM/, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 2,3. PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO DA FACULDADE DE ENFERMAGEM/ UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Introdução: A limpeza hospitalar é uma das medidas eficazes de prevenção e controle para romper a cadeia epidemiológica das infecções, ajudando a evitar a disseminação de microrganismos. Os Trabalhadores do Serviço de Higienização e Limpeza (TSHL) atuam com esse objetivo em instituições de saúde e embora não realizem assistência direta aos usuários, manejam resíduos e objetos contaminados com material biológico (MB) sujeitando-se a acidentes. Na Atenção Básica (AB), esse tema é pouco discutido, entretanto considerando a atual política pública de saúde no Brasil, há necessidade de avaliação do risco biológico para TSHL nesse contexto. Objetivo: Verificar a qualificação dos TSHL em unidades de AB referente ao risco biológico e identificar e caracterizar a ocorrência de acidentes com material biológico nesse grupo. Metodologia: Estudo transversal, descritivo de abordagem quantitativa realizado com TSHL de Unidades de AB de um Distrito Sanitário de Goiânia-Goiás. Cumpridos os aspectos éticos, a coleta de dados ocorreu entre fevereiro a abril de 2012 por meio de entrevista individual. Resultados: Foram entrevistados 45 trabalhadores que apresentaram média de atuação na AB de 2,9 anos e destes 39 (87%) eram do sexo feminino. A maioria (71,1%) não recebeu treinamento sobre risco biológico na atual local de trabalho e houve baixa periodicidade de participação em cursos de atualização. A vacinação completa contra hepatite B foi referida por 28 (77,0%) dos TSHL, apenas seis (30,0%) realizaram o Anti-HBs e destes três referiram imunidade. Sete (15,5%) trabalhadores sofreram acidentes com MB, sendo todos percutâneos, na presença de sangue de paciente fonte desconhecido. Quatro acidentes (57,1%) aconteceram durante o recolhimento de resíduos de serviços de saúde e três (42,9%) com instrumentos/objetos contaminados descartados inadequadamente. Conclusão: Verificou-se que a negligência de alguns Profissionais da Área da Saúde (PAS) no descarte de resíduos contribuiu para a ocorrência dos acidentes com os TSHL e por outro lado identificou-se negligência do empregador/gestor/gerente em relação à qualificação do TSHL para o enfrentamento do risco biológico. Confirma-se a importância de estudos sobre risco biológico entre TSHL e a necessidade do estabelecimento de estratégias preventivas aplicadas a esse grupo, que necessariamente, considerando os achados desse estudo devem ser direcionadas, também, para os PAS, responsáveis pela segregação dos resíduos na sua geração.

318

PREVALÊNCIA DE MICRORGANISMOS ISOLADOS EM SÍTIO NASAL DE INDIVÍDUOS COM HIV/AIDS

DAIANA PATRICIA MARCHETTI PIO; LILIAN ANDREIA FLECK REINATO; FERNANDA MARIA VIEIRA PEREIRA; LETÍCIA PIMENTA LOPES; ANA ELISA RICCI LOPES; ROSILANE DE LIMA BRITO MAGALHÃES; ELUCIR GIR.

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (EERP/USP), RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL.

Introdução: Os avanços na medicina moderna possibilitaram tratamentos capazes de trazer maior sobrevida aos pacientes com HIV/aids. Em contrapartida, a vulnerabilidade desses pacientes faz com que muitas vezes eles tenham que recorrer ao ambiente hospitalar. Entre-

POSTERS

tanto, esse ambiente pode representar um risco para esses pacientes com a imunidade comprometida, devido ao fato de estarem expostos a virulência da microbiota nosocomial e, às vezes, serem carreadores desses microrganismos. A identificação precoce da presença microrganismos em pacientes com HIV/aids pode contribuir para melhorias nos cuidados desses pacientes e em avanços nos sistemas de controle de infecção hospitalar. Objetivos Identificar a prevalência de microrganismos em sítio nasal de pacientes com HIV/aids internados em um hospital do interior paulista. Metodologia Trata-se de um estudo de corte transversal, realizado em duas unidades de internação especializadas em HIV/aids de um hospital de ensino localizado no interior paulista. Foram coletadas secreção nasal de 124 pacientes com HIV/aids durante as primeiras 24 horas de internação no período de agosto/2011 a março/2012, com o auxílio swab Stuart. Utilizou-se estatística descritiva para a análise dos dados. Todos os aspectos éticos foram contemplados. Resultados Após a análise das 124 amostras de secreção nasal coletadas, houve o crescimento de microrganismos em 36 amostras, correspondendo a 29%. Destas, o maior número de microrganismos encontrados foi de *Staphylococcus aureus* – 25,8% (32), seguido de *Pseudomonas aeruginosa* – 1,6% (2), também foram identificados *Achromobacter denitrificans*, *Stenotrophomonas maltophilia*, *Brevundimonas diminuta* e *Escherichia coli* – 0,8 % (1). Conclusão Foram isolados 6 tipos diferentes de microrganismos do sítio nasal de pacientes com HIV/aids internados, sendo que o maior número de microrganismos isolados foi de *Staphylococcus aureus*. A identificação precoce da prevalência de microrganismos em pacientes com HIV/aids permite a implementação de medidas específicas em sua assistência visando a minimização da ocorrência de agravos, principalmente de infecções. Além disso, possibilita um melhor controle de microrganismos pelo no Programa de Controle de Infecção Hospitalar.

319

DESCRIÇÃO DE SURTO E DE FATORES ASSOCIADOS COM ENTEROCOLITE POR ROTAVÍRUS EM UNIDADE DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA.**TIAGO FERRAZ; JULIANA DE C FENLEY; JESSICA RAMOS; FREDERICO DULEY; MARIA APARECIDA SHIKANAI-YASUDA; SILVIA COSTA.**

HC-FMUSP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: Pacientes submetidos a transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) apresentam diarreia que pode ser devido à toxicidade ou agentes infecciosos. Objetivos: descrever surto e fatores de risco associados com diarreia por Rotavírus (RV) em pacientes TCTH, internados na unidade de Transplante de medula óssea de um hospital universitário. Métodos: Estudo de caso (4 pacientes) e controle (12 pacientes, 8 sintomáticos e 4 assintomáticos). Dados demográficos, clínicos e laboratoriais foram avaliados. Todos os pacientes foram hospitalizados na mesma unidade no período de Janeiro a Fevereiro de 2012. Casos foram definidos como receptores de TCTH que apresentaram diarreia (definida como três ou mais evacuações diárias) após 72 horas da admissão e teste positivo para RV. Controles sintomáticos apresentaram diarreia com testes negativos para RV, controles assintomáticos foram hospitalizados por outra causa e não apresentaram diarreia. Todos os pacientes com diarreia foram colocados em isolamento de contato e realizaram pesquisa de RV, *C. difficile*, PFF e coprocultura. Um banco de dados foi construído no EPIINFO e

análise bivariata foi realizada sendo considerado significativo $P < 0,05$. Resultados: Os quatro casos tinham idade mediana de 28,5 anos (18-43) e 75% eram do sexo feminino, 2 de 4 receberam enxerto alogênico full-match. Cólica abdominal e vômitos foram sintomas comuns (75%) aos pacientes com enterocolite por RV, enquanto febre ocorreu em apenas um caso (25%). Os casos apresentaram mediana de início da diarreia de quatro dias após o transplante e os controles de 9 dias e também tempo de hospitalização mais prolongado (33 versus 28 dias). A frequência e duração dos episódios diarreicos foram semelhantes entre os casos e os controles sintomáticos. Metade dos casos (2) morreu. Não houve diferença significativa quanto à linfopenia e a neutropenia, entretanto, todos os casos eram neutropênicos graves (0 neutrófilos e linfócitos) no momento do diagnóstico RV. A mediana de Proteína C-reativa (PCR) no dia da diarreia foi de 102 (36-212), houve diferença insignificante quando comparados os níveis de PCR no início dos sintomas entre os casos (102) e os controles (14) $P = 0,050$. Conclusão: Infecção por RV é potencial causa de diarreia em pacientes TCTH e deve ser suspeitada, especialmente em surtos, a fim de implementar medidas de controle. RV aumenta o tempo de hospitalização e pode cursar sem febre e com PCR elevada.

320

REDUZINDO A CONTAMINAÇÃO DE HEMOCULTURAS EM UM HOSPITAL GERAL**LOURDES N. MIRANDA LNMIRANDA@UOL.COM.BR; EVELIN AMARAL RAMOS; REINALDO ALEXANDRE PINTO CORREA; ALDENI PEREIRA DOMINGUES; ALINE FERREIRA DE MELO; NAJARA MARIA PROCÓPIO ANDRADE..**

HGIS, ITAPECERICA DA SERRA - SP - BRASIL.

Introdução Em 2011, o *Staphylococcus coagulase negativo* (SCN) foi responsável por 20,2% das infecções da corrente sanguínea notificadas, e também a principal causa de contaminação de hemoculturas (HC) na nossa instituição. A interpretação errônea de colonização por SCN como infecção tem diversas implicações, tais como testes laboratoriais adicionais, uso desnecessário de antibiótico (vancomicina), maior tempo de hospitalização, seleção de organismos resistentes e exposição desnecessária a possíveis efeitos adversos das drogas. A educação dos profissionais coletores é fundamental para prevenção da contaminação da pele no momento da coleta do sangue. Objetivo Monitorar o nível de contaminação de HC nas unidades assistenciais adultas e descrição de uma intervenção educativa de prevenção dessa contaminação. Metodologia A coleta de culturas de sangue é realizada pelos enfermeiros das unidades assistenciais. O processamento da amostra de sangue é feito com a inoculação em frascos Bact/Alert (bioMérieux), que são incubados por sete dias no sistema Bact/Alert automatizado de HC. Cada frasco positivo é subcultivado em placas de agar sangue, chocolate e MacConkey e incubadas a 37°C, até 48 horas. A taxa de contaminação é definida como a proporção de rotinas diagnósticas de pacientes adultos (dois a três frascos) com isolamento de SCN somente em um frasco de HC. O treinamento dos enfermeiros que realizam a coleta de HC consistiu em aula expositiva, com conteúdo extraído do Programa de Controle de Infecção Hospitalar da instituição. Assuntos abordados na aula: volume de sangue por frasco, uso da mesma agulha para venopunção e inoculação dos frascos, coleta de duas amostras de sangue para rotina diagnóstica em paciente adulto, coleta de sítios de punção diferentes, antisepsia da pele com clorexedina alcoólica, assepsia da

POSTERS

tampa do frasco de HC. Resultados No período de janeiro a julho de 2012, um total de 1.972 HC foram coletadas nas unidades de internação adultas. O treinamento (sete aulas) ocorreu de 12 a 16 de março. Participaram do treinamento 32 enfermeiros (42%) do total do público-alvo (85 enfermeiros). A taxa de contaminação anterior à intervenção foi de 8,02% e pós-intervenção foi de 5,50%. Conclusão Uma intervenção de educação pode reduzir a taxa de contaminação das culturas de sangue. Ressaltamos a necessidade da monitorização contínua da taxa de contaminação bem como de estratégias de educação.

322

ANÁLISE DA PERMANÊNCIA DO CATETER VENOSO DE INSERÇÃO PERIFÉRICA DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL.**ALINE MASSAROLI¹; DAIANE DEISE PEREIRA²; RODRIGO MASSAROLI³.***1,2.HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA LUÍZA, BALNEÁRIO CAMBORIÚ - SC - BRASIL; 3.HOSPITAL SANTA CATARINA DE BLUMENAU, BLUMENAU - SC - BRASIL.*

Introdução: O Cateter Venoso Central de Inserção Periférica (PICC) é um dispositivo intravenoso inserido por meio de uma veia periférica que progride através de uma agulha introdutora e com o auxílio do fluxo venoso chega até o terço médio distal da veia cava superior. Este dispositivo está sendo amplamente empregado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) por pacientes prematuros e baixo peso. Deve-se atentar aos riscos envolvidos no uso deste dispositivo, que está associado a complicações que podem ocorrer na inserção, no trajeto venoso, na manutenção ou em sua remoção. **Objetivo:** Verificar o tempo de permanência e o motivo de retirada do PICC no ano de 2010 em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Metodologia:** Trata-se de um estudo quantitativo documental. Os dados foram obtidos através de registros em documento específico sobre o controle do PICC. Estes foram realizados pelos enfermeiros da equipe da UTIN que realizam a manutenção do cateter. Os dados foram distribuídos em tabelas para posterior análise. **Resultado:** Observou-se uma média de quatorze pacientes internado por mês, com uma permanência média de vinte e um dias de internação. Durante o período em estudo, a inserção de PICC foi preconizada para a terapêutica de vinte e um dos recém-nascidos, que equivale a um percentual de 12% dos pacientes. Destes, ocorreu intercorrência durante o procedimento de inserção de quatro cateteres: dois não houve sucesso na inserção e dois no momento de finalizar o procedimento, o executor acidentalmente extraiu o cateter da rede venosa, necessitando de substituição de terapêutica em ambos os casos. Referente ao tempo de permanência dos cateteres verificou-se uma média de treze dias, apresentando uma variação mínima de seis dias e máxima de vinte e oito dias. Relacionando o tempo de permanência dos cateteres com o motivo da retirada dos mesmos, foi possível observar que 70% destes foram retirados devido à melhora da condição clínica do paciente, coincidindo com o fim da terapia, e que 30% dos cateteres necessitaram ser retirados devido a problemas de obstrução (18%) e infiltração (12%). **Conclusão:** Foi possível avaliar que o tempo de permanência destes cateteres foi pequeno nesta UTIN, todavia, a diminuição do período de permanência esta em sua minoria relacionado a problemas de inserção ou manutenção do cateter. Ressalta-se a necessidade de constante treinamento com a equipe de enfermagem que realiza os procedimentos por meio deste dispositivo.

324

RELATO DE CASO DE INFECÇÃO DISSEMINADA POR GEOTRICHUM SP EM UM HOSPITAL PÚBLICO PEDIÁTRICO**CAROLINA FRIZZERA DIAS; EUZANETE MARIA COSER; JOSÉ CARLOS FRIGINI; GLAUCIA PERINI ZOUAIN-FIGUEIREDO; CLAUDIA HELENA NUNES DIAS BORGES; RITA DE CASSIA CABRAL PASSONI; MAGALI VIEIRA CALIMAN; JOANA DE FIGUEIREDO BORTOLINI.***HOSPITAL ESTADUAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA, VITÓRIA - ES - BRASIL.*

Introdução: Geotrichum sp é um fungo filamentoso raro encontrado no solo e comensal do trato respiratório e digestivo humano. Infecção invasiva ocorre em pacientes neutropênicos e risco aumentado com o uso de antibióticos de largo espectro. Prognóstico é ruim, mesmo com terapia antifúngica apropriada. Infecções por Geotrichum sp tem sido relatadas exclusivamente em pacientes imunocomprometidos, com alta taxa de mortalidade. **Objetivo e Metodologia:** Relatamos caso de sobrevivência de infecção disseminada por Geotrichum sp em hospital pediátrico. **Relato do caso:** Masculino, 17 anos de idade. Em abril de 2012 teve diagnóstico por Imunofenotipagem de LLA B comum. Obteve resposta parcial à terapia de indução de remissão pelo Protocolo do BFM 2002. Permaneceu em aplasia medular, necessitando de internação prolongada e vários esquemas de antibióticos de amplo espectro. Após bloco de quimioterapia intensiva recebeu alta hospitalar. Reinternou 3 dias após com nova aplasia medular severa, febril, sendo coletado culturas e medicado com Cefepime e Vancomicina. Dois dias após foi associado Micafungina por mucosite e Claritromicina por tosse e taquipneia. Evoluiu com insuficiência respiratória, necessitando de terapia intensiva, intubação orotraqueal e drogas vasoativas. Como permanecia neutropênico e febril, Micafungina foi trocada empiricamente por Anfotericina B convencional. Na hemocultura da reinternação cresceu Geotrichum sp, com duas hemoculturas de contole negativas. Porém duas uroculturas vieram positivas para este mesmo fungo, mesmo em uso de Anfotericina B há 8 dias. Identificação do Geotrichum sp na hemocultura inicial levou 18 dias. O paciente mantinha febre e dificuldade de extubação e apresentava RX de tórax com infiltrado alveolar difuso. Após avaliação na literatura do padrão de sensibilidade deste fungo (o hospital não dispõe de teste de sensibilidade para fungos), a CCIH orientou troca da Anfotericina B no seu 14o dia de uso por Voriconazol endovenoso. A partir de então, observou-se defervescência e melhora clínica gradativa, o que possibilitou a retirada da assistência ventilatória no 4o dia após a troca. Ficou afebril no 14o dia do antifúngico. Voriconazol foi utilizado durante 21 dias (10 endovenoso e restante por via oral). Quimioterapia foi retomado em seguida. **Conclusão:** Busca e atualização constante na literatura são fundamentais para o sucesso terapêutico, assim como o acompanhamento da CCIH nestes casos.

325

AValiação in vitro da atividade antimicrobiana e antioxidante de oito extratos fitoterápicos contra bactérias agentes de infecções hospitalares**LILLIANE BONELLA MEIRELES BAPTISTA¹; RITA DE CASSIA ZANUNCIO ARAUJO²; ANA PAULA FERREIRA**

POSTERS

NUNES3.

1,3. UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO, VITÓRIA - ES - BRASIL; 2. INCAPER, VENDA NOVA DO IMIGRANTE - ES - BRASIL.

Introdução: Atualmente, há grande interesse na bioprospecção de compostos vegetais com atividade antimicrobiana, principalmente contra bactérias multirresistentes aos antimicrobianos terapêuticos. **Objetivo:** avaliar o potencial antimicrobiano (AM) e antioxidante (AO) de oito tinturas das plantas *Anadenanthera colubrina* (Vell.) Brenan, *Achillea millefolium* L., *Aristolochia cymbifera* Mart., *Casearia sylvestris* Sw., *Cordia verbenacea* DC., *Echinodorus grandiflorus* (Cham. & Schltdl.) Micheli, *Gossypium hirsutum* L. e *Plantago major* L., utilizadas como fitoterápicos pela população. **Metodologia:** as tinturas obtidas a partir dos fitoterápicos em sua formulação comercial foram avaliadas pela técnica de microdiluição em caldo contra 12 espécies bacterianas incluindo MRSA, VRE e BGN-ESBL. De cada micropoço foi semeada uma alíquota em meio de cultura para avaliação da Concentração Mínima Bactericida (CMB). A avaliação da atividade AO das tinturas foi realizada pelo método DPPH (2,2-difenil-1-picril hidrazil). **Resultados:** As CMB's das tinturas contra as bactérias testadas, com exceção da tintura de *Aristolochia cymbifera* cuja CMB 250mg/mL, ficaram entre 4 e 86 mg/mL, com valores similares para as bactérias Gram-negativas e Gram-positivas. Praticamente todas as tinturas apresentaram boa atividade oxidante em relação ao padrão quercetina. **Conclusão:** Nossos resultados indicam que as tinturas avaliadas apresentaram ação em concentração significativamente baixa contra as bactérias testadas, inclusive cepas multirresistentes como MRSA, VRE e *K. pneumoniae* ESBL, causadoras de infecções hospitalares apresentando altas taxas de morbimortalidade. Confirmando em parte o potencial AM atribuído a tais plantas, já que as mesmas são usadas empiricamente como anti-sépticas e anti-inflamatórias. Os resultados de atividade AO indicam a presença de substâncias capazes de agir como antioxidantes naturais, podendo também reforçar algumas atribuições empíricas. Além disso, os resultados encontrados direcionam para estudos onde alterações na posologia, aperfeiçoamento do processo de extração ou isolamento do princípio ativo podem atribuir novos usos aos fitoterápicos analisados.

327

AValiação da Higiene Oral com Clorexidina na Prevenção da Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV)

JULIANA ALMEIDA NUNES; ISABEL CVS OSHIRO; FERNANDA SOUZA SPADÃO; LAURA MB GOMES; MARIA PAULA SM PERES; GLADYS VB PRADO; ELISA TEIXEIRA MENDES; SILVIA FIGUEIREDO COSTA; THAIS GUIMARÃES.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A PAV é responsável por, aproximadamente, 15% de todas as infecções hospitalares e cerca de um quarto das infecções adquiridas em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Vários estudos têm demonstrado a eficácia da implementação de protocolos no controle do biofilme dentário e oral na redução do número de episódios de PAV. **Objetivos:** Avaliar o impacto da higiene oral com clorexidina 0,12% na redução da Densidade de Incidência (DI) da PAV. **Metodologia:** Comparação das taxas de PAV, pré e pós-intervenção, a partir da introdução de um protocolo de higiene oral com clorexidina, iniciado em Fev/2011. O período denominado pré-intervenção compreendeu de

Jun-Nov/2010 e o período pós-intervenção foi de Jun-Nov/2011. Foram avaliadas duas UTIs (clínica e cirúrgica), sendo que a análise dos dados foi realizada separadamente. **Resultados:** Durante o período de estudo não houve diferença no número de pacientes-dia, sendo observados no total 85 pacientes. Na UTI cirúrgica, foram avaliados 75 pacientes sendo que 29 (37,2%) adquiriram PAV e apenas 24 (82,8%) obtiveram recuperação microbiológica: *S. aureus* 8 (33,3%), *P. aeruginosa* 8 (33,3%), *A. baumannii* 4 (16,7%), *E. cloacae* 4 (16,7%) e *K. pneumoniae* 1 (4,2%). No período pós-intervenção o N de PAV (N=35) foi menor em relação ao período pós-intervenção (N=41), porém não houve diminuição na DI de PAV nos dois períodos observados (27,7 PAV/1.000 respiradores-dia x 27,3 PAV/1.000 ventiladores-dia, $p=0,51$). Já na UTI clínica foram avaliados 10 pacientes, destes apenas 1 (10%) paciente desenvolveu PAV sem identificação de agente etiológico, sendo observada uma diminuição de 30% da DI da PAV no período pós-intervenção (18 PAV/1.000 respiradores-dia x 12,6 PAV/1.000 ventiladores-dia). **Discussão/Conclusão:** Apesar da redução da DI de PAV na UTI clínica, não foi possível calcular se houve diferença estatística devido às limitações do estudo: tamanho da amostra insuficiente e curto período de observação. Apesar das limitações do estudo, podemos concluir que a higiene oral é uma medida benéfica, embora, isoladamente, não seja capaz de reduzir a incidência de PAV, sendo necessária a adoção de um conjunto de medidas para a prevenção dessa infecção relacionada à assistência à saúde.

335

“PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INFECÇÕES HOSPITALARES EM HOSPITAL DA REGIÃO AMAZÔNICA”

MARIANA MARTÍNEZ QUIROGA; SHEILA BEZERRA DE OLIVEIRA; ALCIRLENE BATISTA CAVALCANTE; RILVANA SAMPAIO CUNHA.

HOSPITAL REGIONAL DO BAIXO AMAZONAS DO PARÁ, SANTARÉM - PA - BRASIL.

Introdução: As infecções hospitalares constituem um importante problema de saúde pública na atualidade, com consequências graves para os pacientes e o sistema de saúde, já que além do aumento da letalidade produzem aumento dos dias de internação e consequentemente dos gastos hospitalares. Embora os dados de infecções hospitalares são poucos e pouco difundidos no Brasil, se sabe que estas se encontram como uma das seis principais causas de morte. **Objetivo:** Descrever o perfil de infecções hospitalares em hospital regional da região amazônica. **Estudar** incidência, letalidade, distribuição das infecções por topografia e os patógenos mais frequentemente encontrados em infecções hospitalares. **Metodologia:** Estudo descritivo, retrospectivo, observacional. Foram analisadas as fichas de notificação de infecções hospitalares do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar de um Hospital Regional da Região amazônica, no período de 01 de janeiro a 31 de Dezembro de 2011. Foram levantados dados de taxas de infecções, letalidade e número de pacientes comprometidos, assim como infecções por topografia e agentes infecciosos mais frequentemente isolados nas culturas. Estes dados foram analisados por médio de análise univariada de frequência simples. **Resultados:** No ano estudado foram notificados um total de 301 pacientes e 340 infecções hospitalares. Desses pacientes, 43 (14%) evoluíram para óbito. A média das taxas de infecções hospitalares, pacientes com infecções e densidade de incidência foram de 8%, 7% e 9/ 1000 pacientes-dia respectivamente. As infecções de sítio cirúrgico foram as mais prevalentes (24%), seguidas de infecções primárias da corrente sanguínea (23%), infecções do trato urinário (21%), infecções

POSTERS

respiratórias (11%), infecções da corrente sanguínea associada a cateter venoso central –CVC– (8%), infecções do CVC (6%), infecção de partes moles (4%) e outras (3%). O agente isolado na maioria das culturas foi o *Stafilococcus* spp. (33%), seguido de *E. coli* (15%) e *Pseudomona aeruginosa* (13%). Conclusão: Os indicadores analisados mostram taxas semelhantes as das médias nacionais. A maior frequência de infecções de sítio cirúrgico tem a ver com o perfil do hospital, com maioria de pacientes cirúrgicos. Conhecer este perfil institucional é de grande importância para a CCIH afim de orientar as estratégias no controle e guiar a terapêutica de infecções.

336

CONSUMO E ACEITABILIDADE DAS PREPARAÇÕES ALCOÓLICAS NA PRÁTICA DE HIGIENE DAS MÃOS: AINDA UM DILEMA NÃO RESOLVIDO

GABRIELA MACHADO EZAIAS; EVANDRO WATANABE; CAMILA MEGUMI NAKA SHIMURA; DENISE DE ANDRADE.
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL.

Introdução: Em escala mundial as doenças infecciosas desafiam os avanços científico-tecnológicos com repercussões na qualidade da assistência e na segurança do paciente. Historicamente, é inquestionável a relevância da prática higiene das mãos (HM) na sua prevenção e, as evidências científicas apontam os benefícios do uso de preparações alcoólicas, embora ainda têm-se observado divergências na aceitação entre profissionais. **Objetivos:** Determinar o consumo médio da utilização das preparações alcoólicas e, consequentemente avaliar a aceitabilidade de formulações distintas. **Metodologia:** Trata-se de um estudo com delineamento cross-over, randomizado e duplo-cego realizado com profissionais de enfermagem. Considerando a diversidade de produtos comercializados utilizou-se uma formulação proposta pela OMS (handrub) e outra na apresentação de álcool gel em uso na instituição em estudo. Com auxílio de balança de precisão, alíquotas de 100g das preparações alcoólicas foram envasadas em frascos plásticos de bolso com tampa flip-top. Cada participante recebeu os frascos de cada uma das preparações alcoólicas, contendo no rótulo a identificação da Solução A e B, seguido do número de identificação dos participantes (1 a 60), para assegurar o método duplo-cego. Após o período de utilização de cada preparação alcoólica os frascos foram recolhidos pelo pesquisador e a quantidade do produto foi mensurada e convertida para volume em mililitros. **Resultados:** Dos participantes 36, (85,7%) eram mulheres, 14 (33,4%) tinham de 36 a 45 anos de idade e predomínio de auxiliares e técnicos de enfermagem. A média de consumo foi menor entre os enfermeiros, sendo o consumo médio da preparação de handrub entre os auxiliares e técnicos de 152,53 80,40 ml e, para o álcool gel 89,30 47,70 ml. As médias de consumo também variaram nos turnos de trabalho. A preparação handrub não teve aceitabilidade para a característica ressecamento. Para o álcool gel as características textura e velocidade de secagem não obtiveram aceitabilidade. O álcool gel obteve maior pontuação no score para o item avaliação geral quando comparado ao handrub. O estudo permitiu refletir outros aspectos que tratam a vasta literatura sobre HM, bem como a legislação nacional e internacional. **Conclusão:** Esforços contínuos devem ser empreendidos pelos estabelecimentos de saúde no sentido de promover HM, garantir a qualidade e manter a segurança do cuidado em saúde.

337

CARACTERIZAÇÃO E CUSTO DE INFECÇÕES HOSPITALARES EM PACIENTES IDOSOS

ÉRIKA MARIA IZAIAS¹; DESIRÊ THAIS DIAS CECILIA-NO²; MARA SOLANGE GOMES DELLAROZA³; JOSÉ CARLOS DALMAS⁴; GABRIELA MACHADO EZAIAS⁵.

^{1,2,3,4}. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA - PR - BRASIL; ⁵. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL.

Introdução: O crescimento progressivo da população idosa causa grande impacto nos serviços de saúde. A hospitalização representa risco para este público, mais suscetível às complicações intra-hospitalares, dentre elas destaca-se as infecções hospitalares (IH). **Objetivo:** Caracterizar o perfil e custos das infecções hospitalares em idosos atendidos em um hospital terciário público. **Método:** Estudo descritivo, transversal e retrospectivo, realizado por meio da avaliação das notificações de IH ocorridas em pacientes idosos no ano de 2010 pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, assim como dados provenientes do setor de Estatística, Custos e Farmácia da instituição em estudo. **Análise estatística** foi realizada nos programas Excel e SPSS. **Resultados:** Houve 1998 idosos internados, representando 22,7% das internações ocorridas no período. A média de permanência dos idosos foi 9 dias. Os idosos com IH tiveram média de permanência de 24 dias. Fizeram parte do estudo 341 idosos com IH entre os diagnósticos de entrada desses pacientes destacaram-se: neurológicos (19,9%), cardiovasculares (12,6%), infecções/sepses (11,7%), gastrointestinais (11,1%) e ortopédicos (10,6%). Das fichas analisadas, 57% tinham registro de procedimentos realizados; com destaque para entubação (77,3%) e sondagem vesical de demora (65,5%). A incidência média mensal de IH no hospital foi de 10,1%, já a incidência de infecções entre idosos foi de 13,4%. Foram encontrados 437 sítios infecciosos, sendo que 21,7% dos idosos tiveram 02 sítios; 5,6% três sítios e 1,2% quatro. Os sítios infecciosos mais frequentes foram: trato respiratório (58,1%), trato urinário (28,6%) e sítio cirúrgico (4,6%). Houve um custo médio, por paciente, de R\$ 28.714,10 com as internações, enquanto que o custo médio com a antibioticoterapia foi avaliado em R\$ 1.336,90; portanto os custos com os antibióticos representaram cerca de 5% sobre os custos de internação. O período do tratamento com os antibióticos foi uma média de 7,5 dias. As infecções respiratórias totalizaram um custo médio de R\$ 1.629,80, do trato urinário o custo médio de R\$ 915,5 e as infecções de sítio cirúrgico tiveram um custo médio de R\$ 1.032,10. **Conclusão:** O idoso apresenta maior vulnerabilidade às infecções hospitalares. Os quadros infecciosos prolongam as internações e possuem elevado custo variando conforme o sítio infeccioso.

339

GENOTIPAGEM DE ENTEROCOCCUS FAECIUM RESISTENTE A VANCOMICINA DURANTE SURTO EM DIVERSAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO DE HOSPITAL GERAL UNIVERSITÁRIO

LILIAN FERRI PASSADORE; ISA RODRIGUES SILVEIRA; VALÉRIA CASSETTARI; LUCIANA INABA SENYER IIDA; MARINA BAQUERIZO MARTINEZ.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - USP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A caracterização clonal das cepas envolvidas em um

POSTERS

surto auxilia na investigação da origem e no planejamento de medidas de controle. Objetivo: Descrever uma experiência de uso de genotipagem durante surto de *Enterococcus faecium* resistente a vancomicina (VRE). Método: Desde abril/12 ocorre um surto de VRE em hospital geral universitário, com casos na UTI e Semi-intensiva de adultos, Enfermaria Clínica, Enfermaria Cirúrgica e UTI Neonatal, configurando situação diferente dos surtos localizados e de curta duração ocorridos anteriormente na mesma instituição. Durante 4 meses foram identificados 47 casos (40 colonizações e 7 infecções). Os materiais de isolamento foram swab retal de vigilância (39 casos), sangue (3), urina (3), secreção traqueal (1) e líq. peritoneal (1). As cepas foram isoladas em ágar sangue de carneiro a 5% e incubadas a $35 \pm 1^\circ\text{C}$ em atmosfera de 5% de CO_2 . A identificação foi realizada pelo método automatizado com o equipamento Vitek 2 da Biomérieux®. O perfil de sensibilidade foi realizado por disco-difusão segundo o protocolo do CLSI (documento M02-A10), o meio de cultura utilizado foi ágar Mueller-Hinton. Foram utilizados discos da marca Oxoid® e os critérios de interpretação seguiram o CLSI 2012. Pulsed Field Electrophoresis (PFGE) foi realizado das primeiras 35 cepas isoladas, com a metodologia descrita por Miranda e colaboradores (1991). A enzima de restrição utilizada foi a SmaI (New England Biolabs, Beverly, MA). Os padrões de bandas de PFGE foram inicialmente analisados visualmente seguindo critérios de Tenover e col. (1995) e depois utilizando o programa Bionumerics (Applied Maths, versão 6.6, Bélgica). O dendograma foi construído com coeficiente Dice, otimização de 0,7% e tolerância de 1,5%. Os isolados foram considerados epidemiologicamente relacionados se apresentaram similaridade igual ou superior a 80%. Resultados: Foram analisadas 35 cepas; 25 delas foram distribuídas em 8 clones e as restantes não foram relacionadas. O clone F incluiu 8 isolados. O clone D incluiu 5 isolados. Os demais clones incluíram apenas dois isolados cada um. O isolado do paciente da UTI Neonatal não se relacionou a nenhum outro. Conclusão: O surto atual de VRE é policlonal, possivelmente instalado antes de ser percebido pelas primeiras culturas positivas, podendo ter ocorrido por disseminação na instituição de plasmídios entre cepas diferentes, como pela inserção no ambiente hospitalar de diversos clones de VRE de diferentes origens.

340

INCIDÊNCIA E COMPLICAÇÕES INFECCIOSAS ASSOCIADAS A CATETERES VENOSOS CENTRAIS EM POPULAÇÃO PEDIÁTRICA

JANITA FERREIRA; VIVIANE ROSADO; ROBERTA MAIA DE CASTRO ROMANELLI; PAULO AUGUSTO MOREIRA CAMARGOS; WANESSA TRINDADE CLEMENTE.

UFMG, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: Em pediatria, pacientes hospitalizados em unidades de tratamento intensivo requerem, geralmente, a utilização de cateteres venosos centrais (CVC), entretanto práticas inadequadas de inserção e manutenção de CVC podem contribuir para o aumento do risco de infecções a eles associadas. O planejamento e a aplicação sistemática de medidas de prevenção são essenciais para a redução das taxas de infecção associadas a cateter (IAC) e consequente melhoria da qualidade da assistência à saúde. Objetivo: verificar as taxas de infecção associada à inserção de CVC em de pacientes hospitalizados em UTIP de hospital público de referência e identificar os principais fatores de risco associados à IAC. Métodos: Este trabalho caracteriza-se como coorte, prospectivo, com pacientes internados em Unidade de Tratamento Intensivo da

Unidade Pediátrica (UTIP) de um hospital universitário, submetidos a cateterismo venoso central realizado no leito da UTIP ou Bloco Cirúrgico, no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2011. Os pacientes foram acompanhados durante toda a internação quanto à ocorrência de IAC. Realizou-se busca ativa diária prospectiva de dados relacionados às práticas de inserção de CVC nos pacientes internados na UTIP por meio de formulários de monitoramento e das folhas de sala preenchidas no Bloco Cirúrgico. Resultados: Considerando o total de infecções no grupo de 255 inserções de CVC, a densidade de incidência de IAC foi de 13.55 por 1000 CVC-dia. Observou-se que, em relação às variáveis recomendadas no Bundle de prevenção, não houve associação com maior chance para infecção quando avaliadas a antisepsia cirúrgica das mãos, o uso de máxima barreira de precaução e de clorexidina para antisepsia da pele. A análise multivariada mostrou que o tempo de permanência do cateter por menos de sete dias manteve efeito protetor para IAC ($p < 0.01$; Odds Ratio=0.29; IC 95%=0.12;0.72). Conclusão: A equipe assistencial responsável pela inserção do CVC deve avaliar rigorosamente a necessidade da permanência do CVC e retirá-lo, preferencialmente, em até sete dias, pois esta medida tem caráter preventivo importante. Entretanto, para aqueles pacientes que não tem indicação de remoção do CVC, o monitoramento, com avaliação clínica e solicitação de hemoculturas adicionais, deve ser rigoroso.

341

USO DE ÁLCOOL GEL EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: ESTRATÉGIAS QUE FAVORECEM AS BOAS PRÁTICAS ORGANIZACIONAIS

LYVIA MARIANA KUNTZ RANGEL; MICHELLE NAVARRO FLORES; THAIS OLIVEIRA; MARA SUZANA ZAMPOLLI; ALESSANDRA SANTANA DESTRA; MARCOS ANTONIO CYRILLO; GIOVANA KRISTELLER.

HOSPITAL SANTA CATARINA, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

O uso do álcool gel para a higiene das mãos é uma recomendação IA de acordo com os guidelines de referência, seu uso em unidade de terapia intensiva atua como um facilitador para a higiene das mãos pela rapidez e praticidade de uso e comprovada eficiência e efetividade, principalmente quando há contato com diferentes pacientes. O presente estudo compara a adesão ao uso de álcool gel de duas marcas disponíveis no mercado medindo o consumo do produto, e a partir da análise dos motivos pelos quais houve ou não adesão da equipe, discute as estratégias que favorecem o uso rotineiro do produto pelos colaboradores. O estudo foi prospectivo, experimental e observacional em caráter quali-quantitativo. Foram analisadas duas marcas distintas de álcool gel, que receberam a denominação de AMOSTRA ROSA (menor preço) e AMOSTRA AZUL. A análise foi realizada em duas etapas distintas para avaliarmos a real adesão ao produto sem haver competição entre as marcas. Foi realizado o controle de consumo semanal utilizando uma régua graduada com milímetros e centímetros, foi medido pela parte externa dos frascos a quantidade de álcool gel consumida e o valor em centímetros, foi convertido para mililitros através de cálculo da proporção de ml/cm de cada frasco. Após análise percebemos que houve consumo do álcool gel da AMOSTRA AZUL 63% maior em relação ao consumo da AMOSTRA ROSA. Ao contrário dos estudos divulgados pela OMS, em pacientes com maior gravidade/complexidade ou grande número de procedimentos, observamos maior utilização do álcool gel pela equipe multiprofissional. Em pacientes sob precaução de contato, os colaboradores optam mais pela lavagem das mãos do que

POSTERS

pelo uso do álcool gel. No período de análise do álcool gel de parede (AMOSTRA ROSA), a baixa adesão foi reforçada pelo fato de formar crostas endurecidas no bico dispensador. Os funcionários referiam a sensação de “mão pegajosa” associadas por eles à qualidade do produto. Comparando o consumo do álcool gel, para higiene das mãos, entre as diferentes marcas e apresentações, foi notado que a procura por um produto que ofereça qualidade é fundamental para a adesão da equipe. Foi percebida a importância da busca por locais e meios estratégicos para a disponibilização deste material para a equipe, a fim de que os profissionais tenham à mão durante seus afazeres rotineiros os recursos necessários que impactem na otimização dos cuidados de prevenção de infecção dentro das infecções.

343

INFECÇÃO DA CORRENTE SANGUÍNEA POR RALSTONIA EM PACIENTE PEDIÁTRICO

MÍDIAN BERALDI BERALDI DA SILVA; IRENE DA ROCHA HABER; MARIA FERNANDA FESTA MORARI SCUDELER; LUIZ FERNANDO WAIB; TAISA GROTTA RAGAZZO; MICHELI APARECIDA BARRETO SEPULVEDA; CAMILA TEIXEIRA MAIA; CARLA SIMOM MENDES.

PUCCAMP, CAMPINAS - SP - BRASIL.

Introdução: As bactérias do gênero *Ralstonia* são bacilos gram-negativos não fermentadores de baixa virulência, mas podem causar infecções relacionadas a infusões contaminadas ou infecções em hospedeiros imunocomprometidos, incluindo pacientes transplantados, pacientes com infecção pelo HIV e pacientes com leucemia. Apresentam suscetibilidade reduzida ou mesmo resistência a aminopenicilinas e carboxi-penicilinas, cefalosporinas, Aztreonam e Imipenem. No entanto, são geralmente suscetíveis a Ureido-penicilinas, Ciprofloxacina e Sulfametoxazol-Trimetoprim. Possuem sensibilidade variada aos aminoglicosídeos. **Objetivos:** Relatar um caso bem sucedido de infecção da corrente sanguínea por *Ralstonia* sp tratado com Piperacilina/Tazobactam. **Métodos:** Criança do sexo feminino, 1 ano e 3 meses de idade em investigação de uma síndrome genética por apresentar síndrome convulsiva, distúrbio de deglutição, hipotireoidismo congênito e hipertonia, interna para realização de cirurgia de Nissen e gastrostomia. No pré-operatório, no entanto, e volui com pneumonia nosocomial, sendo tratada primeiramente com Oxacilina e Ceftriaxone por 5 dias, sem melhora e então, por 14 dias com Vancomicina e Meropenem. Paciente melhora clinicamente, porém mantém picos febris diários. No décimo sétimo dia de internação, apresenta duas hemoculturas positivas para *Ralstonia* sp sensível a Ciprofloxacina e Levofloxacina e resistente a Imipenem, Meropenem e Polimixina B. Assim, introduziu-se Piperacilina-Tazobactam por 14 dias, com cessação da febre e negatificação das culturas após este período. **Resultados:** Apresenta-se um caso de infecção da corrente sanguínea por *Ralstonia* sp em criança imunossuprimida tratada com uma ureidopenicilina com excelente evolução. **Conclusão:** A escolha terapêutica para Infecção da corrente sanguínea por *Ralstonia* deve ser criteriosa. Testes de sensibilidade são necessários, no entanto, mesmo que estes evidenciem suscetibilidade a drogas como Ceftriaxone e Carbapenêmicos, não são as opções mais adequadas, uma vez que apresentam suscetibilidade reduzida a tais drogas. Os melhores resultados para o tratamento das infecções por *Ralstonia* tem sido observados com o uso de ureido-penicilinas e quinolonas. No caso em questão, optou-se por Piperacilina/Tazobactam com sucesso terapêutico.

344

PREVALÊNCIA DE ROTAVÍRUS EM CRIANÇAS INTERNADAS COM DIARRÉIA EM UM HOSPITAL DE PORTO VELHO, RONDÔNIA

SORAYA NEDEFF DE PAULA1; ANA CLÁUDIA NEDEFF DE PAULA2; GLENSE CARTONILHO3; MARCELO SARTORI4; LUIZ FERNANDO ALMEIDA MACHADO5.

1.UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDONIA, PORTO VELHO - RO - BRASIL; 2.FACULDADE SAO LUCAS, PORTO VELHO - RO - BRASIL; 3,4.LABORATORIO CENTRAL DE SAUDE PUBLICA DE PORTO VELHO, PORTO VELHO - RO - BRASIL; 5.LABORATORIO DE VIROLOGIA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ, BELEM - PA - BRASIL.

Introdução: A rotavírose é uma doença de ocorrência mundial e as crianças menores de dois anos são as mais atingidas. O rotavírus é uma das causas de diarreia nosocomial, tendo sua incidência reduzida em 60 a 80% com a lavagem das mãos e de 4 a 29% com uso de álcool em gel. Deve-se também manter precauções entéricas. **Objetivo:** Determinar a prevalência de rotavírus em crianças de zero a quatro anos que apresentaram diarreia durante a hospitalização e identificar a cobertura vacinal contra o agente viral. **Metodologia:** Foi realizado um estudo transversal de abordagem quantitativa em um Hospital Infantil em Porto Velho, Rondônia. Os dados epidemiológicos foram coletados através de questionário estruturado, no período de agosto de 2010 a junho de 2011, totalizando 167 crianças. A identificação do rotavírus nas fezes foi realizada pelo teste imunoenzimático Premier™ Rotaclone. Para análise estatística, foi utilizado o programa BioEstat 5.0. **Resultados:** Das crianças participantes do estudo, 5 (3,0%) iniciaram com diarreia, em média, 6 dias após internação. O diagnóstico médico no momento da internação foi: um anemia, dois bronquite, um cianose a esclarecer e um Infecção das Vias Aéreas Superiores - IVAS. Apresentaram positividade para rotavírus 4 (80,0%) das cinco crianças. A média de evacuações/dia foi de 10 com um mínimo de 5 e um máximo de 20 evacuações. Fizeram uso de soroterapia venosa 3 (60%) crianças. A idade variou entre dois a dezenove meses; 2 (40%) tinham recebido as duas doses da vacina, sendo 3 (60%) e 8804; 4 meses nenhuma dose. Em relação ao aleitamento materno exclusivo, 3 (60%) não foram amamentadas e 2 (40%) foram por período inferior a 3 meses. **Conclusão:** O estudo demonstrou uma alta prevalência de positividade para rotavírus em diarreia nosocomial e baixa cobertura vacinal, o que pode refletir no manejo e tempo de hospitalização da criança. Sugere-se maior cobertura vacinal, monitoramento das diarreias nosocomiais, além de orientar a importância da higienização das mãos e limpeza de superfícies aos profissionais de saúde.

345

PREVALÊNCIA DE ÚLCERAS POR PRESSÃO EM HOSPITAL TERCIÁRIO

RUBIANA DE SOUZA GONÇALVES; LUCIANE BIUDES GALETI; LUCIENI DE OLIVEIRA CONTERNO; ELAINE SALLA GUEDES; SILVANA MARTINS DIAS TONI; QUERONICE SILVA COMANDINI BARROS.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MARÍLIA, MARÍLIA - SP - BRASIL.

Introdução: A úlcera por pressão (UP) é uma complicação frequente nos pacientes hospitalizados, decorrente de fatores relacionados

POSTERS

ao pacientes e à qualidade da assistência. Objetivo: Avaliar a prevalência e epidemiologia das UP entre pacientes hospitalizados em um hospital terciário. Metodologia: Avaliado todos pacientes adultos restritos ao leito, uma vez por mês, durante um ano. Foram coletados em ficha padronizada dados demográficos e clínicos, relacionados a UP, infecções concomitantes e uso de antimicrobianos. A presença da UP foi classificada de acordo com o National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), e o risco avaliado usando a Escala de Braden. Resultados: Em um ano foram internados 1439 pacientes e avaliados 493 (34,7%) restritos total ou parcialmente ao leito. A média de idade foi de 67 anos, 51 % masculino. Os diagnósticos presentes à internação foram ICC 12,4% DM 28,2% HAS 48,3% Alzheimer 8,9% e Sequela AVC 10,3%. A média de dias de internação (DI) até o momento da avaliação foi 14 dias; 29,4% em pós-operatório e 5,2% com rebaixamento do nível de consciência; 34,3% com uso de SVD/ Uropem, 40,8% de SNG; 6,1% com incontinência anal ou urinária. O risco de UP por Braden em média foi de 13,4%; Os desnutridos foram 24,3% e pele frágil 80,9%. A UP foi diagnosticada em 31% dos avaliados, variando durante o ano 4% a 12%, representando a prevalência de 4%, variando de 2% a 6%. À internação 10% já apresentavam UP. O local mais frequentemente foi sacral (21%), calcâneo (4,8%), trocanter (3,4%) e, 6,2% em mais de uma localização. As UP foram classificadas nas categorias I 11,5%, II 13,9% e III 3,4%. Os cuidados e curativos estavam prescritos em 22% dos casos e em decúbito dorsal 63,5% no momento da avaliação. Comparando os pacientes com UP com aqueles sem, variáveis foram estatisticamente associadas: idade (73,1 x 65,4 anos, $p = <0,001$) DI (21 x 10,4 dias, $p = <0,001$), desnutrição (51,7% x 7,5%, $p = <0,001$), Braden (11,7 x 13,8, $p = <0,001$). Conclusão: A prevalência das UP é elevada, sendo que número considerável de pacientes já apresentam UP à internação. A prevalência variou entre os pacientes de maior risco com DM, idosos, desnutridos e com menores scores de Braden. Os cuidados prescritos eram insuficientes em número considerável dos casos. A insuficiência quantitativa de recursos humanos, associada a grande complexidade dos pacientes assistidos tem dificultado que protocolos de prevenção sejam empregados e modifiquem a ocorrência das UP nesta instituição.

346

DETERMINAÇÃO DE UM MÉTODO PRÁTICO E SIMPLES PARA DETECÇÃO DE ESBL EM DIFERENTES CLONES DE ENTEROBACTER SPP. PRODUTORES DE AMPC

THATIANY CEVALLOS MENEGUCCI; MARINA DE SOUZA BASTOS; RAFAEL RENATO BRONDANI MOREIRA; DANIELLE ROSANI SHINOHARA; GISELLE FUKITA VIANA; LOURDES BOTELHO GARCIA; MARIA CRISTINA BROWNARO TOGNIM.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ, MARINGÁ - PR - BRASIL.

Introdução: A detecção de beta-lactamases de espectro estendido (ESBL) em amostras de Enterobacter spp. é de grande importância pois a cefepima que é normalmente utilizada no tratamento de infecções por estes microrganismos, nestes casos, não é recomendada. A detecção fenotípica de ESBL pelos métodos recomendados pelo CLSI se baseia no efeito inibitório do ácido clavulânico, entretanto a presença de AmpC nas amostras de Enterobacter spp. dificulta tal detecção uma vez que ao mesmo tempo que o ácido clavulânico é inibidor de ESBL é indutor de AmpC. Objetivo: Avaliar qual melhor e mais simples método fenotípico para detecção de ESBL em diferentes clones de Enterobacter spp. isola-

dos consecutivamente em um hospital terciário do sul do Brasil. Metodologia: O isolamento primário, e a identificação bioquímica foram realizados pelo sistema automatizado Phoenix-BD®. A confirmação da sensibilidade as cefalosporinas foi realizada pelo método de diluição em ágar. Quatro métodos fenotípicos foram realizados para avaliação da detecção de ESBL nos isolados: (1) discos de ceftazidima e cefotaxima com e sem ácido clavulânico, ambos adicionados de ácido borônico, (2) disco aproximação, utilizando cefepima (FEP) e amoxicilina/ácido clavulânico, (3) e (4) screening de ESBL pelo MIC ≥16 µg/mL e MIC ≥2 µg/mL para FEP respectivamente. A detecção molecular de ESBL (blaTEM, blaCTX-M e blaSHV) foi realizada pela reação em cadeia de polimerase (Polymerase Chain Reaction) – PCR multiplex. Resultados: Dentre as 80 amostras isoladas, 69% foram positivas para presença de ESBL pelo teste genotípico. Entre os métodos fenotípicos avaliados, o método 4 (MIC ≥2 µg/mL para FEP) foi o melhor, com melhor combinação entre sensibilidade (82%) e especificidade (92%), seguido dos métodos três, um e dois. Conclusão: Em laboratórios que se utilizam de método de diluição para a determinação da sensibilidade aos antimicrobianos, a adoção do MIC ≥2 µg/mL para FEP seria um método fácil e adequado para a detecção de ESBL em amostras produtoras de AmpC. Para laboratórios que utilizam apenas a metodologia de disco difusão, a utilização do ácido borônico, descrita no método um, seria uma boa alternativa para detecção desta enzima. Suporte financeiro: Fundação Araucária/CAPES

348

PERFIL DAS INFECÇÕES DO CENTRO DE TRATAMENTO DE DOENÇAS RENAS DA IHNSD

ROSILENE SILVA ARAUJO FERRAZ; VANESSA GRANATO PIO COSTA; ESTEFANIA ARAUJO NASCIMENTO; THAIS MARINA BATISTELI CAMELO; HENDRIK RANIERI OLIVEIRA CARVALHO; TABATA PASSOS FERREIRA; PAULA BACCARINI CUNHA; FELIPE MOTA MARIANO; ANA PAULA ALVES SANTOS; TIAGO CESAR PEREIRA FERREIRA.

IRMANDADE DO HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES, PONTE NOVA - MG - BRASIL.

Introdução: Os pacientes submetidos ao processo dialítico apresentam uma vulnerabilidade em desenvolver processos infecciosos por várias razões: a imunodepressão intrínseca devido ao estágio final da doença renal, ao diabetes, a exposição a outros pacientes em diálise pelo menos duas vezes/semana, hospitalização frequente e uso de dispositivos invasivos. Conhecer o perfil epidemiológico do centro de diálise e implantar as medidas preventivas de controle de infecção é de suma importância. Objetivo: Demonstrar as taxas de infecções no CTDR e instituir medidas corretivas e preventivas. Metodologia: Avaliação dos dados coletados em planilhas de Janeiro/07 a Maio/2012. Resultados: O CTDR apresentou um aumento de 32,5% dos pacientes em tratamento dialítico, a taxa de infecção geral é de 4,9% sendo as infecções mais prevalentes as infecções do trato respiratório e urinário 16,25%, infecções cutâneas 12,42%, infecções de cateter de longa permanência 11,96% e cateter temporário 9,26%, infecções de FAV 8,13%. A taxa de mortalidade geral é 1,45%. A taxa de internação é 7,0%. Dos usuários de cateter 48,5% são de longa permanência e 51,5% são temporários. Os microorganismos mais prevalentes nas infecções de cateter foram S.aureus e S.epidermidis com 90% de sensibilidade à oxacilina e Pseudomonas sp com 100% de sensibilidade a amicacina e ceftazidima. Neste período foi instituído a vacinação de Pneumo-23 e gripe para todos os

POSTERS

pacientes, atualizações das medidas de higienização e dos implantes dos dispositivos invasivos para todos os profissionais. Conclusão: As taxas de infecção do CTDR estão dentro dos parâmetros da literatura. Os pacientes submetidos à diálise têm vários fatores de risco para infecção como as suas comorbidades, fatores humanos, ambientais e processuais. As medidas de prevenção de controle de infecção são importantes pra reduzir tais conseqüências.

349

CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE PREVENÇÃO DA INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO RELACIONADA AO CATETERISMO VESICAL

LARISSA DA SILVA BARCELOSI¹; ADRIANO MENIS FERREIRA²; IARA BARBOSA RAMOS³; MARCELO ALESSANDRO RIGOTTI⁴; OLECI PEREIRA FROTA⁵; MARA CORRÊA LELLES NOGUEIRA⁶.

1,2,3,5. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL, CAMPO GRANDE - MS - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL; 6. FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL.

As Infecções Hospitalares estão entre as mais frequentes complicações da assistência em todo o mundo. Dentro destas a do trato urinário responde por mais de 30% daquelas relatadas pelos hospitais, estima-se que entre 17% e 69% das infecções relacionadas ao uso do cateter vesical podem ser prevenidas com as medidas de controle de infecção recomendadas.¹ Embora não signifique que o conhecimento influencie diretamente as práticas profissionais, melhorando sua aderência as medidas preventivas de infecção, a falta do mesmo é uma barreira para que esta ocorra e, ainda, é um indicador que merece destaque e consideração para que se possa implementar medidas de correção, haja vista que, para execução de qualquer programa de educação permanente se faz necessário o diagnóstico da situação a qual se pretende intervir.²⁻³ Diante da problemática surge o seguinte questionamento: como se encontra o conhecimento dos profissionais de saúde em relação à prevenção da infecção do trato urinário relacionada ao cateter vesical? Objetivou-se avaliar o conhecimento dos profissionais de enfermagem e médicos que atuam nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e nas Clínicas Médico-Cirúrgicas acerca das recomendações para prevenção da infecção do trato urinário relacionada ao cateterismo vesical com base em orientações internacionais. Estudo seccional, multicêntrico tipo "survey" realizado em 02 hospitais, um público de ensino e de grande porte e, outro, geral de médio porte e de caráter filantrópico ambos no estado de Mato Grosso do Sul. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética e aprovado mediante ao parecer nº 2073/11. A amostra constituiu-se de 112 auxiliares/técnicos de enfermagem (76,7%), 22 enfermeiros (15%) e 12 médicos (8,3%) totalizando 146 participantes. A média global de acertos foi de 69,5% para enfermeiros, 63,3% para auxiliares/técnicos de enfermagem e 76,3% para médicos. Observou-se que maior número de erro dos profissionais de todas as categorias acontece na manutenção do cateter. Outro aspecto importante identificado no estudo foi que profissionais que leem publicações científicas, participam de congressos e comissões ou grupos de estudo dentro de suas instituições de trabalho obtiveram um índice de acertos superior aos demais profissionais. Com base nos resultados, é lícito concluir que o conhecimento dos profissionais estudados acerca da temática apresentada está aquém do desejado, visto as baixas médias de acertos dos itens do questionário.

351

PERFIL DE TRABALHADORES DO SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO INTERIOR DE GOIÁS COLONIZADOS POR MICRO-ORGANISMOS RESISTENTES

CÁCIA RÉGIA DE PAULA¹; JULIANA FREITAS SILVA²; MICHELLE CHRISTINE CARLOS RODRIGUES³; FLÁVIO HENRIQUE ALVES DE LIMA⁴; ANA LÚCIA QUEIROZ BEZERRA⁵; REGIANE APARECIDA SANTOS SOARES BARRETO⁶; MARINÉZIA APARECIDA PRADO-PALOS⁷.

1,4,5,6,7. UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 2,3. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, JATAÍ - GO - BRASIL.

Introdução: A necessidade de compreender a cadeia epidemiológica que envolve a colonização e vulnerabilidade do trabalhador que atuam nos serviços de urgência e emergência, por micro-organismos multirresistentes. Objetivo: Estimar a prevalência de trabalhadores dos setores de urgência e emergência e, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência colonizados por bactérias resistentes. Material e Método: Estudo do tipo transversal, de natureza epidemiológica realizado no setor de urgência e emergência e, Serviço Móvel de Urgência da Secretaria Municipal de Saúde de Jataí - Goiás (Brasil). Os dados foram obtidos por questionário e coleta de swab nasal. O inóculo foi semeado em ágar MacConkey, ágar manitol salgado e ágar sangue. Utilizou-se para o perfil de suscetibilidade o Clinical and Laboratory Standards Institute. Realizou-se a leitura espectrofotométrica simultânea de todo o painel, identificação bacteriana. Os Gram-negativos e Gram-positivos, foram submetidos às provas bioquímicas específicas. Os dados foram digitados em banco de dados e analisados descritivamente. Resultados: Participaram 47 trabalhadores, destes, 53,2% do sexo masculino e 47,8% do sexo feminino e idade mínima de 23 anos e a máxima de 64. Ciprofloxacino e Azitromicina, com tempo de uso variando de 03 a 14 dias, com média de 7,4 dias para fins terapêuticos recentemente, sem recomendação médica por 13% dos participantes. 15% utilizaram Amoxicilina, Azitromicina, Ciprofloxacino e Eritromicina por automedicação, nos últimos 60 dias. Quanto à colonização da cavidade nasal, destacou-se o *Staphylococcus epidermidis*, em 62% dos isolados. *Proteus mirabilis*, conferiu resistência a Ampicilina, Cefazolina, Gentamicina, Piperacilina, Tetraciclina e Sulfametazol/Trimetoprim. *Staphylococcus epidermidis* apresentaram resistência para Ampicilina (91,2%) e Eritromicina (82,3%), *Staphylococcus aureus*, a Eritromicina (90,9%) e Ampicilina (72,7%), *Staphylococcus hyicus*, Ampicilina (100%), Ceftriaxona (50%) e Eritromicina (50%). 2,1% desconheciam a técnica correta de HM. Tal prática antes da assistência ao usuário foi referida por (27,6%), técnicos em enfermagem médicos, (21,39%) enfermeiros (14,9%), condutores (12,8%) e 6,3% não praticavam. 63,8% referiram ter conhecimento sobre a temática e 2,1% não acreditam no risco laboral. Conclusão: A vigilância desses trabalhadores é imprescindível para o controle da cadeia epidemiológica dessas bactérias e das diretrizes de segurança do paciente e do trabalhador.

352

SUPERFÍCIES DO AMBIENTE HOSPITALAR: UM POSSÍVEL RESERVATÓRIO DE MICRORGANISMOS SUBESTIMADO?

LARISSA DA SILVA BARCELOSI¹; ADRIANO MENIS FERREIRA²; MARCELO ALESSANDRO RIGOTTI³; JANAINA

POSTERS

TREVIZAN ANDREOTTI⁴; DENISE DE ANDRADE⁵; MARGARETE TERESA GOTTARDO DE ALMEIDA⁶.*1,2,4. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL, CAMPO GRANDE - MS - BRASIL; 3,5. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL; 6. FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL.*

Muitos fatores influenciam o risco de transmissão microbiana em serviços de saúde, incluindo, condições características do indivíduo, intensidade dos cuidados, presença de procedimentos invasivos e a exposição a fontes ambientais. 1-2 A literatura fornece informações valiosas relativas ao papel do ambiente na propagação de micro-organismos uma vez que a contaminação de superfícies inanimadas é frequente. No Brasil pesquisas que abordam o ambiente na disseminação de micro-organismos são inexistentes, uma vez que os autores utilizaram diversas bases de dados e nenhuma pesquisa brasileira foi incluída. Objetivou-se caracterizar e descrever as pesquisas brasileiras produzidas acerca da contaminação de superfícies em estabelecimentos de saúde hospitalar. Revisão integrativa da literatura com o propósito de responder ao seguinte questionamento: o que tem sido investigado, no Brasil, acerca da participação de superfícies inanimadas na veiculação microbiana em ambiente hospitalar? A busca foi realizada sem delimitação de tempo no mês de dezembro de 2011 utilizando-se as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Banco de Dados em Enfermagem (BEDENF). Foram identificados 39 estudos e incluídos na amostra 18 artigos. Houve predomínio de estudos descritivos transversais, publicações em revistas médicas (09), a região sudeste prevaleceu nas publicações (12) e destacou-se como primeiro autor discentes (06). Evidenciaram-se publicações que descreveram 19 tipos de superfícies, dentre elas as mais frequentes foram colchões (05), estetoscópios (03), e brinquedos (02). Os resultados obtidos dos estudos que envolveram colchões refletem a necessidade de uma reavaliação nos procedimentos de limpeza e desinfecção atualmente empregados. 3 A eficácia da desinfecção de estetoscópios foi comprovada para os seguintes desinfetantes: hipoclorito de sódio, o álcool iodado e o álcool a 70%. 4 *Staphylococcus aureus* e *Staphylococcus coagulase negativo* foram os microrganismos mais comumente encontrados nas superfícies estudadas. No caso dos brinquedos uma rotina de limpeza diária da sala de recreação hospitalar se mostrou eficiente, tornando esse ambiente uma área de baixo risco de transmissibilidade. 5-6 Considerando as limitações desse estudo, percebe-se que o tema, ainda, é incipiente no Brasil, e não fornecem subsídios consistentes para estabelecer protocolos apropriados de limpeza e desinfecção de superfícies.

353

ADESÃO AO PACOTE DE MEDIDAS PARA PREVENÇÃO DE PAV**REGIANE LEANDRO DA COSTA; IOLANDA LOPES SANTANA; MAYSIA HARUMI YANO; MARIA ÂNGELA GONÇALVES PASCHOAL; ELZO PEIXOTO; FREDERICO CARBONE; LAÉRCIO MARTINS; MAURO JOSÉ COSTA SALLES.***HOSPITAL SANTA ISABEL, SÃO PAULO - SP - BRASIL.*

Introdução: Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) é a principal causa de óbito em Unidades de Terapia Intensiva e são consideradas a segunda infecção mais comum adquirida em hospitais e a mortalidade atribuída a esta infecção é de aproximadamente 33% e está relacionada na maioria das vezes à broncoaspiração. A implementação de pacotes de medidas fortemente recomendadas, incluem interrupção

diária da sedação, decúbito elevado entre 30 e 45 graus, higiene oral com aplicação de clorexidina e pressão do cuff entre 15 a 25 mmHg. Objetivo: Analisar a adesão e as dificuldades encontradas na implantação do pacote de medidas, através do checklist aplicado pela equipe multiprofissional das Unidades de Terapia Intensiva. Metodologia: Estudo coorte retrospectivo realizado em hospital privado em São Paulo, de Janeiro de 2011 a agosto de 2012. Foi utilizado checklist com preenchimento diário pela enfermagem, nos três períodos, manhã, tarde e noite através de observações na prescrição de enfermagem e evolução médica. Em junho de 2012, optou-se pelo preenchimento do checklist à beira leito com discussão pela equipe multiprofissional, com tomada de decisão aos itens previstos no pacote de medidas e com ações corretivas imediatas. Resultados: Inicialmente, notamos uma preocupação em apenas checar e preencher o checklist, pois constatamos que 100% dos leitos mantinham cabeceira acima de 30 graus, 100% de higiene oral realizada com clorexidina, 8% de adesão ao despertar diário e 0% de verificação da pressão do cuff entre 15 e 25mmHg. Após a intervenção com recomendação para preenchimento do checklist durante visita diária com discussões à beira leito, observou-se que adesão à cabeceira elevada correspondia a 81% necessitando reforçar a adesão, 42% ao despertar diário, 79% a verificação da pressão do cuff e 100% a higiene oral. Conclusão: Destacamos a importância do preenchimento do checklist durante as visitas multiprofissionais, reforçando a adesão e as medidas corretivas realizadas durante a discussão, além do fato de que a informação gerada pelo preenchimento deste instrumento parece ser mais fidedigna, gerando ações mais assertivas no controle das infecções hospitalares.

355

ADESÃO À CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA**REGIANE LEANDRO DA COSTA; IOLANDA LOPES SANTANA; MAYSIA HARUMI YANO; FÁTIMA APARECIDA DA SILVA; MARIA DE FÁTIMA NUNES; BRUNA CEPOLLINI; FREDERICO CARBONE; LAÉRCIO MARTINS; MAURO JOSÉ COSTA SALLES.***HOSPITAL SANTA ISABEL, SÃO PAULO - SP - BRASIL.*

Introdução: A vacinação que ocorre anualmente constitui um dos meios de prevenir a gripe e as suas complicações, além de apresentar um impacto indireto na diminuição das internações hospitalares, da mortalidade evitável e dos gastos com medicamentos para tratamento de infecções secundárias. No ano de 2009 um novo subtipo viral, o vírus influenza A H1N1 causou óbito de 16.226 pessoas no mundo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde do Brasil definiram grupos prioritários para a vacinação, incluindo os profissionais da saúde. A meta do CVE deste ano era vacinar 84,21% dos trabalhadores da saúde. A campanha de vacinação deste ano utilizou vacina trivalente, contra os vírus Influenza A /Califórnia/7/2009 (H1N1), vírus Influenza A /Perth/16/2009 (H3N2), Vírus similar ao vírus influenza B/Brisbane/60/2008. Objetivo: Descrever o perfil dos colaboradores ligados à área assistencial, direta ou indiretamente, que aderiram à campanha de vacinação contra Influenza em 2012 e possíveis efeitos adversos, em um hospital privado em São Paulo. Metodologia: Estudo retrospectivo, descritivo. Foi utilizado um questionário com perguntas fechadas e abertas em relação à adesão e eventos adversos. Foram enviados 400 questionários às unidades assistenciais. Resultados: Dos 400 questionários enviados às unidades, 91% (364/400) dos colaboradores responderam ao questionário. A adesão dos colaboradores a campanha

POSTERS

de vacinação contra a Influenza foi de 70% (258/364). Houve 29 eventos adversos, que representa 11% (29/258), destes 48% (14/29) foram eventos sistêmicos (febre e dores no corpo) e 37% (11/29) com reações locais (com dor e hiperemia) e 13% (4/29) eventos não especificados. Conclusão: A adesão à vacinação por parte de profissionais, que constitui um grupo exposto diretamente ao risco, é fundamental, e não atingiu a meta estabelecida pelo Centro de Vigilância Epidemiológica deste ano, considerando a análise deste público neste serviço, pois atingimos 70% de adesão à vacinação e a meta era de 84,21%. Faz-se necessário para as próximas campanhas melhorar a conscientização dos profissionais quanto aos benefícios e aos riscos de exposição diária dos mesmos no ambiente hospitalar.

358

PERFIL DE SENSIBILIDADE DO ACINETOBACTER BAUMANNII E ACINETOBACTER BAUMANNII/CALCOACETICUS COMPLEXO DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA GERAL

CAROLINA GOUVÊA NERI; FLAVIA VILELLA DA COSTA MOREIRA; ELINE RAMOS MENEGHELLO; ALINE FERNANDES LEME; MARCOS BENATTI ANTUNES; JOSE RICARDO COLLETI DIAS.

SANTA CASA MARINGA, MARINGA - PR - BRASIL.

Acinetobacter é um cocobacilo gram negativo que nos últimos anos tem despertado atenção por ser causa de infecções em pacientes hospitalizados, imunodeprimidos, sendo clinicamente importante em países com clima tropical. Entretanto o mais preocupante é sua capacidade de disseminação em superfícies e dispositivos utilizados no paciente bem como de acumular mecanismos de resistência. Sua importância cresce a medida que tem sido um dos principais agentes implicados em infecções por microorganismos multi/panresistentes em unidades de terapia intensiva. Desta forma o objetivo deste trabalho foi identificar o perfil de sensibilidade dos Acinetobacter baumannii e Acinetobacter complexo baumannii/calcoaceticus aos antimicrobianos com amplo espectro de ação mais utilizados no tratamento de infecções por Gram negativos. Neste estudo foram isoladas 186 amostras de diversos sítios, sendo 122 Acinetobacter baumannii e 64 Acinetobacter complexo baumannii/calcoaceticus e os antimicrobianos selecionados para o estudo foram: Imipenem, Meropenem, Piperacilina – Tazobactam e Ampicilina – Sulbactam, a identificação e antibiograma foram automatizadas e o teste para Ampicilina – Sulbactam foi realizado paralelamente pelo método de Kirby-Bauer, em ágar Muller-Hinton. No período de novembro de 2009 a dezembro de 2011 observamos os seguintes perfis de sensibilidade: Para o Acinetobacter baumannii 13,04% apresentaram-se sensíveis a Ampicilina – Sulbactam, 14,75% a Imipenem, 14,75% a Meropenem e 7,43% a Piperacilina – Tazobactam. Para o Acinetobacter complexo baumannii/calcoaceticus foram observados os seguintes níveis de sensibilidade: 5,26% a Ampicilina – Sulbactam, 3,12% a Imipenem, 3,12% a Meropenem e 3,17% a Piperacilina – Tazobactam. Concluímos com esse estudo que a baixa sensibilidade tanto à classe das Penicilinas com inibidor de betalactamase quanto aos Carbapenêmicos restringe a escolha terapêutica no tratamento de infecções por essas bactérias, sendo a Polimixina, nesses casos, uma das poucas opções viáveis disponíveis.

359

PERFIL DE BACTÉRIAS ISOLADAS DE SECRE-**ÇÕES TRAQUEAIS DE PACIENTES SUBMETIDOS À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA GERAL NO NOROESTE DO PARANÁ**

FLAVIA VILELLA DA COSTA MOREIRA; MARCOS BENATTI ANTUNES; ALINE FERNANDES LEME; ELINE RAMOS MENEGHELLO; JOSE RICARDO COLLETI DIAS; CAROLINA GOUVEA NERI.

SANTA CASA DE MARINGA, MARINGA - PR - BRASIL.

Pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) é a consequência mais comum em pacientes submetidos a esse procedimento em diversas Unidades de Tratamento Intensivo (UTI), contribuindo com o aumento da morbimortalidade em pacientes críticos. Neste trabalho o objetivo foi identificar o perfil de microorganismos isolados de aspirado traqueal de pacientes internados na UTI de um hospital geral na região noroeste do Paraná. A coleta foi realizada pela equipe de fisioterapeutas através da aspiração da secreção por sonda estéril conectada ao “bronquinho” estéril. A coleta destas secreções é feita na chegada do paciente já entubado, proveniente de outro serviço de saúde (cultura de vigilância e/ou após 72 horas sob ventilação mecânica). No período de novembro de 2009 a maio de 2012 foram obtidas 447 amostras positivas de secreção traqueal. Desse total foram separadas as 10 bactérias mais prevalentes: Pseudomonas aeruginosa (21,2%), Staphylococcus aureus (19,9%), Acinetobacter baumannii (16,8%), Acinetobacter baumannii/calcoaceticus complexo (8,8%), Klebsiella pneumoniae (8,3%), Enterobacter cloacae (4,0%), Escherichia coli (3,4%), Serratia marcescens (2,2%), Proteus mirabilis (2,0%), Stenotrophomonas maltophilia (1,8%), Outras (11,6%). Os resultados encontrados são semelhantes a inúmeros estudos sobre o tema, e a importância maior dessa identificação é a possibilidade de análise do antibiograma podendo indicar um tratamento adequado para aqueles casos que realmente caracterizam pneumonia, além de reforçarmos enquanto Serviço de controle de infecção, o uso racional de antimicrobianos e o respeito contínuo e universal às rotinas de higienização e isolamento, quando indicados, bem como rotinas que visem reduzir os fatores de risco para PAV.

360

PERFIL DE SENSIBILIDADE À CARBAPENÊMICOS DE BACTÉRIAS MAIS PREVALENTES ISOLADAS DE HEMOCULTURAS EM UMA UTI

JOSÉ RICARDO COLLETI DIAS; MARCOS BENATTI ANTUNES; ELINE RAMOS MENEGHELLO; ALINE FERNANDES LEME; CAROLINA GOUVEA NERI; FLAVIA VILELLA DA COSTA MOREIRA.

SANTA CASA DE MARINGA, MARINGA - PR - BRASIL.

A classe de carbapenêmicos tem sido cada vez mais utilizada como opção terapêutica em casos de infecções por Gram negativos com perfil de resistência elevado às Cefalosporinas de terceira e quarta geração, assim como outras classes de antimicrobianos, proporcionando consequências graves como a seleção de microorganismos com amplo perfil de resistência, aumento da morbimortalidade e elevação de custos. Em caráter pandêmico a sensibilidade aos Carbapenêmicos tem diminuído de forma crescente e alarmante, limitando o arsenal terapêutico para as infecções por microorganismos multirresistentes. Este trabalho teve como objetivo identificar o perfil de sensibilidade a Carbapenêmicos das três bactérias mais prevalentes recuperadas em

POSTERS

amostras de hemoculturas. As amostras de hemocultura coletadas em uma Unidade de Terapia Intensiva de um hospital geral do Noroeste do Paraná no período de novembro de 2009 a julho de 2012 foram incubadas no Equipamento BD BACTEC™ 9100 e isoladas em meio específico. Em 232 amostras positivas de hemocultura as três bactérias mais prevalentes foram: *Klebsiella pneumoniae* ssp *pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa* e *Acinetobacter baumannii* respectivamente, sendo que estas apresentaram os seguintes perfis de sensibilidade: *Klebsiella pneumoniae* ssp *pneumoniae* 95% apresentaram-se sensíveis a Meropenem, 97% a Imipenem e 84% a Ertapenem. Para a *Pseudomonas aeruginosa* foram observados os seguintes níveis de sensibilidade: 93% para Imipenem e Meropenem. O *Acinetobacter baumannii* apresentou 0% de sensibilidade ao Ertapenem, 30% a Imipenem e à Meropenem. Além do uso racional de antimicrobianos, outro grande desafio é a conscientização de todos os profissionais que atuam no serviço, no sentido de adesão à higienização de mãos e do ambiente, para que haja sucesso no controle e até extinção do *Acinetobacter baumannii* que foi o microorganismo que apresentou menor taxa de sensibilidade à classe de antimicrobianos. Para os demais gram negativos os Carbapenêmicos continuam sendo uma boa alternativa para o tratamento de infecções de corrente sanguíneas causadas por esses microorganismos.

362

ANÁLISE DAS ESPÉCIES, PERFIL DE RESISTÊNCIA E DETERMINAÇÃO DO TIPO DE GENE VAN EM AMOSTRAS DE ENTEROCOCCUS RESISTENTES A VANCOMICINA (VRE)

IZABELA ALOCHIO LUCAS; MARCELA RODRIGUES COELHO; SAMYRA VANESSA FERREIRA CAETANO; CARLA ALESSANDRA BUSS; PAULA TAVARES SALVIATO; ANA PAULA FERREIRA NUNES; RICARDO PINTO SCHUENCK.
UFES, VITÓRIA - ES - BRASIL.

Introdução: Infecções por bactérias multirresistentes estão entre as principais causas de mortalidade em instituições de saúde, sendo responsáveis pelo aumento no custo do tratamento e internação. *Enterococcus* se destacam no ambiente hospitalar, dentre outros fatores, devido à capacidade de adquirir resistência aos antimicrobianos, destacadamente vancomicina. Objetivos: Determinar a espécie prevalente de *Enterococcus* causadora de infecções e de colonização, determinar o perfil de resistência aos antimicrobianos e investigar o tipo de gene van (que codifica resistência à vancomicina) em amostras de *Enterococcus* resistentes a vancomicina (VRE) isoladas de 13 hospitais. Metodologia: Os testes de sensibilidade aos antimicrobianos foram realizados pelo método de difusão a partir do disco e a determinação da concentração mínima inibitória (CMI) para vancomicina foi realizada por E-test®. Foi utilizada a técnica de reação em cadeia da polimerase (PCR) para determinação dos genes van e identificação das espécies envolvidas em infecções e colonização. Resultados: Foram isoladas 77 amostras de VRE, sendo 75,3% (58 amostras) de colonização e 24,7% (19 amostras) de infecção. Em relação às infecções, a principal fonte de isolamento foi urina (57,9%), seguida por sangue (15,8%), fezes (10,5%), abscesso retroperitoneal (10,5%) e cateter (5,3%). Todos os VRE foram identificados como *E. faecium* e apresentaram gene vanA. A CMI de vancomicina encontrada em 76 amostras foi maior do que 256µg/mL e em apenas uma amostra foi igual a 32µg/mL. Todas as amostras foram resistentes à ampicilina, teicoplanina e eritromicina e sensíveis a linezolida. Foram observadas as seguintes taxas de resistência aos demais antimicrobianos: 98,7% a penicilina, 97,4% a norfloxacin, ciprofloxacina e

nitrofurantoína e 6,5% a tetraciclina. Em relação à resistência a níveis elevados de aminoglicosídeos, as taxas encontradas foram de 91% a estreptomicina e 1,3% a gentamicina. Conclusões: Os resultados mostram alta incidência de *E. faecium* resistente a vancomicina albergando o gene vanA nos hospitais analisados. As amostras foram resistentes a maioria das drogas testadas, o que demonstra a dificuldade para o estabelecimento de terapia antimicrobiana em casos de infecções. VRE foram encontrados em todos os hospitais analisados e em quatro deles foram causadores de infecções, o que ressalta a necessidade de medidas efetivas para controlar a disseminação desses organismos multirresistentes.

364

MONITORAMENTO DE MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES ATRAVÉS DE CULTURAS DE VIGILÂNCIA EM UNIDADE HOSPITALAR

MARCELO MARANHÃO ANTUNES; JOSINEIDE FERREIRA BARROS; CECILIA FIUZA MAGALHÃES; FÁTIMA ACIOLY MENDIZABAL; MOACIR BATISTA JUCÁ; ADRIANA ALMEIDA ANTUNES.

HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES, RECIFE - PE - BRASIL.

Introdução: Nos últimos anos as culturas de vigilância quando epidemiologicamente indicadas têm desempenhado bem o seu papel, como ferramenta de identificação e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde por microrganismos multirresistentes. Atuam também como reforço, na aplicação de precauções de contato em adição às precauções-padrão para profissionais de saúde, visitantes e acompanhantes. Objetivo: Avaliar a incidência de microrganismos multirresistentes na UTI Neonatal de um hospital público de Recife, através da realização de culturas de vigilância. Material e Métodos: Foram avaliadas 430 culturas de vigilância procedentes de pacientes internados em uma UTI Neonatal de um hospital público de Recife, Brasil, no período de janeiro de 2011 a junho de 2012. A coleta foi realizada de acordo com o perfil epidemiológico da Instituição, utilizando-se como amostra swabs nasal e retal, transportados em meio Cary-Blair. A metodologia empregada obedeceu à Nota Técnica No 1/2010 da ANVISA e os critérios utilizados como base para interpretação dos testes de sensibilidade foram os contidos no documento M100-S20 do CLSI Publicado em janeiro de 2010, com as sucessivas modificações. Para a identificação foi utilizada metodologia convencional e automatizada (BD PHOENIX). Resultados: Das 430 culturas de vigilância avaliadas, em relação ao swab nasal, apenas uma foi positiva para MRSA (0,2 %), 2 foram positivas para Enterobactérias, identificadas como *K. pneumoniae* produtora de ESBL (0,4 %) e 3 foram positivas para BGNNF (0,6 %), sendo 2 identificadas como *S. maltophilia* e uma como *A. baumannii*. Em relação ao swab retal, das 430 culturas de vigilância avaliadas, 5 foram positivas para VRE (1,16 %), 14 foram positivas para Enterobactérias (3,25 %), sendo 4 *E. aerogenes*, 4 *E. cloacae*, 3 *K. pneumoniae* e 3 *C. koseri*, todas produtoras de ESBL e 13 foram positivas para BGNNF (3,0 %), sendo 7 *S. maltophilia*, 4 *A. baumannii* e 2 *P. aeruginosa*. Não foi identificada KPC na Unidade. Conclusão: Diante dos resultados obtidos, concluímos que o monitoramento de microrganismos multirresistentes foi bastante significativo, com um considerável percentual de culturas negativas. No que se refere à colonização, observou-se um predomínio de Gram negativos multirresistentes em relação a Gram positivos. É importante manter um sistema de vigilância epidemiológica que permita o monitoramento adequado de patógenos, em parceria com o laboratório de microbiologia.

POSTERS

366

**PREVALÊNCIA DE BACTÉRIAS RESISTENTES
AOS CARBAPENÊMICOS ENTRE CRIANÇAS IN-
TERNADAS EM UM HOSPITAL PÚBLICO**RENATA APARECIDA BELEI; FRANCIELLY MAIOLI RA-
VAGNANI; JULIANA STUQUI MASTINE; ANNY PRISCILA
SOUZA; JAQUELINE DARIO CAPOBIANGO; MARSILE-
NE PELISSON; GILSELENA KERBAUY; CLAUDIA MA-
RIA DANTAS DE MAIO CARRILHO; JOSEANI COELHO
PASCUAL GARCIA; MARCIA REGINA ECHES PERUGINI;
BENEDITA GONÇALES DE ASSIS RIBEIRO; NEUZA DA
SILVA PAIVA.UNIVERSIDADE ESTUDUAL DE LONDRINA, LONDRINA - PR - BRA-
SIL.

Introdução: Com o aumento da prevalência de micro-organismos multirresistentes (MR) nos hospitais, tem crescido o número de crianças colonizadas e ou infectadas por MR, incluindo bactérias resistentes aos carbapenens (CR). Objetivo: Analisar a prevalência de bactérias CR e MR em amostras biológicas de crianças hospitalizadas. Metodologia: Estudo descritivo, retrospectivo, epidemiológico. Foram avaliadas todas as amostras de bactérias identificadas pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e classificadas como MR/CR, de janeiro a dezembro de 2011. Resultados: Foram avaliados 85 laudos microbiológicos: 60 swabs (70,6%), 14 uroculturas (56%), 4 hemoculturas (16%), 4 secreções de lesão de pele (16%), 2 pontas de cateter (8%) e 1 tecido (4%). Das 85 amostras, 71 (83,5%) foram classificadas como MR, porém sensíveis aos carbapenens e 14 (16,5%) como CR. Os micro-organismos isolados das 71 amostras foram: Enterobactérias produtoras de ESBL 74,7% (n=53), *Staphylococcus aureus* 19,7% (n=14) e outros 5,6% (n=4). Das 14 bactérias resistentes aos carbapenens, a *Pseudomonas aeruginosa* representou 50% (n=7), seguida do *Acinetobacter baumannii* 14,3% (n=2), *Klebsiella pneumoniae* 14,3% (n=2), *Escherichia coli* 14,3% (n=2) e *Morganella morganii* 7,1% (n=1). Conclusão: Do total de bactérias multirresistentes isoladas em crianças, 16,5% foram bactérias CR. A elevada porcentagem de resistência aos carbapenens entre as amostras analisadas alerta para a crescente emergência da resistência bacteriana entre crianças.

367

**PREVALÊNCIA DE INFECÇÕES RELACIONADAS
À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS) POR GERMES
MULTIRESISTENTES (GMR) EM INSTITUIÇÃO DE
CARDIOLOGIA E CIRURGIA CARDIOVASCULAR**MARIA APARECIDA TEIXEIRA; LUIZA MOREIRA CAM-
POS; KAMILA ARAÚJO GUMIEIRO; LUCAS MAGEDANZ.
INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO DISTRITO FEDERAL, BRASÍLIA
- DF - BRASIL.

Introdução: As IRAS são um persistente desafio na prática clínica, principalmente em pacientes vulneráveis como os cirúrgicos e internados em UTI. No referido contexto, os GMR somam dificuldades ao desafio ao reduzirem as opções terapêuticas, aumentando a morbiletalidade e custos. Objetivos: Descrever o perfil etiológico das IRAS em um centro cardiológico de alta complexidade, com enfoque nos GMR, a fim de conhecer os principais fatores facilitadores e melhor estratégia

de controle da ocorrência desses agentes. Metodologia: A observação foi conduzida em uma instituição de cuidados especializados em cardiologia e cirurgia cardiovascular de 103 leitos, sendo 37 destinados à terapia intensiva do adulto. Realizou-se coleta de dados retrospectiva das IRAS, contabilizando 27 meses. Para armazenamento e análise estatística dos dados foi utilizado o programa EPI INFO®. Resultados: Entre janeiro de 2010 e março de 2012, um total de 165 casos de IRAS foi identificado em pacientes maiores de 12 anos, com distribuição equivalente de eventos entre homens e mulheres (48,5% e 51,5%). "Sítio cirúrgico" foi a topografia mais recorrente (45,5%), seguida de "trato respiratório" (26,1%). A porcentagem de GMR como agente causal do total de IRAS foi de 41,2% (68 episódios), sendo mais prevalente em urina (52,2%) e hemocultura (41,7%). Quando analisado apenas o grupo de pacientes com IRAS por GMR, não foi observada diferença no total de óbitos e altas entre os pacientes, e o uso prévio de antimicrobiano foi notado em apenas 33,8% desses casos. Por outro lado, internação prévia foi encontrada em 73,5%, com $p < 0,01$. De um total de 68 isolados de GMR como agentes causais de IRAS, 91,2% eram gram negativos, com maior prevalência de *Serratia* sp (22,1%), *Pseudomonas* sp (19,1%) e *E. coli* (13,2%). Conclusão: Na instituição em questão, os GMR são agentes causais bastante prevalentes em IRAS entre pacientes cirúrgicos, sendo os gram negativos a expressiva maioria. Internação prévia foi fator de risco significativo para o evento, o que sugere a disseminação cruzada como principal mecanismo para a origem e manutenção de GMR. O uso de antimicrobianos, outro reconhecido mecanismo na indução e seleção de resistência de microrganismos hospitalares, não parece ter promovido, ao menos de forma significativa, a emergência de GMR no serviço descrito.

369

**PERFIL DE SENSIBILIDADE ANTIMICROBIANA
DE BACTÉRIAS ISOLADAS EM ESPÉCIMES
ORIUNDOS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS
EM UM HOSPITAL GERAL NO ANO DE 2010.**MARIÂNGELA DE ALMEIDA LIBORIO; ELOA ROVENTINI
ANDRADE; OLIMPIA MASSAE NAKASONE P. F. DE OLI-
VEIRA; EVALDO STANISLAU AFFONSO DE ARAUJO.

HOSPITAL ANA COSTA, SANTOS - SP - BRASIL.

Introdução: No contexto das IRAS a resistência bacteriana e o uso indiscriminado de antibióticos são problemas recorrentes e críticos. O CDC estima que 5-15% dos pacientes hospitalizados adquirem algum tipo de IRAS causada por patógenos resistentes. A complexidade da assistência e alterações demográficas correntes há tempos popularizou a multirresistência como alvo primordial de todos. Objetivo: Avaliar o perfil de sensibilidade antimicrobiana em isolados de 2010. Metodologia: Processadas 8211 espécimes (20% positivas; 1263 cepas utilizadas). Identificação e sensibilidade automatizadas (Vitek-2). Resultados: Observou-se crescimento bacteriano em 34% das hemoculturas, 31% das secreções, 28% da urina, 4% de ponta de cateter e 3% de líquidos em geral. As cinco espécies mais frequentes foram (n/n%): *Staphylococcus coagulase negativa* (287/22,7%), *Escherichia coli* (232/18,4%), *Pseudomonas aeruginosa* (151/12,0%), *Klebsiella pneumoniae* (126/10,0%), *Staphylococcus aureus* (104/8,2%) e *Acinetobacter baumannii* (104/8,2%). Essas cinco espécies representaram 75% dos isolados. O *Staphylococcus coagulase negativa*, seguido pelo *Staphylococcus aureus* são os agentes mais isolados na corrente sanguínea. Entre eles resistência a Oxacilina foi de 65,4% sendo 100% sensíveis a glicopeptídeos. Entre os Gram

POSTERS

negativos resistentes à carbapenêmicos *Acinetobacter baumannii* foi isolado em 87,5% e *Pseudomonas aeruginosa* representou 49,6%. As amostras com teste de ESBP Positivo distribuíram-se entre *Klebsiella pneumoniae* (55,5%), *Klebsiella oxytoca* (25%) e *Escherichia coli* (16,3%). Não se observou resistência dos bacilos Gram negativos à Colistina/Polimixina, salvo as bactérias que possuem resistência intrínseca a esta droga. A distribuição espacial dos isolados na Instituição ocorreu como um todo. DISCUSSÃO/CONCLUSÃO: O hospital em tela é privado e atende em sua maioria pacientes idosos com múltiplas internações. Portanto, pacientes de elevado risco para colonização e infecção por agentes multirresistentes. A elevada presença de *Acinetobacter baumannii* e *Pseudomonas aeruginosa* resistentes a carbapenêmicos reforça a necessidade de vigilância e isolamento efetivos além do uso cada vez mais restrito de antimicrobianos. A despeito disso, o equilíbrio entre demanda assistencial e controle microbiológico é frágil e merece contínuo debate.

370

CATETER VENOSO CENTRAL NA CLÍNICA MÉDICO-CIRÚRGICA: AVALIAÇÃO DA HIGIENE DAS MÃOS NA SUA MANIPULAÇÃO E DA COBERTURA DO SÍTIO DE INSERÇÃO.

NATHÁLIA THOMAZI GONÇALVES; JÚLIA YAEKO KAWAGOE; CLAUDIA LASELVA.

INSTITUTO ISRAELITA ALBERT EINSTEIN CENTRO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE ABRAM SZAJMAN (CESAS), SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: As Infecções Relacionadas à Assistência a Saúde (IRAS) constituem um problema sério de saúde pública. Embora a incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) associada à Cateter Venoso Central (CVC) seja menor que as outras IRAS, ela tem sua importância por ser causa substancial de morbimortalidade e elevação dos custos hospitalares em unidades de Clínica Médico-cirúrgica (CMC). Medidas são recomendadas para prevenir e controlar as IPCS em pacientes submetidos à CVC: educação e treinamento de profissionais da saúde, atenção na escolha do tipo de cateter, cuidados na inserção, na manutenção, incluindo a realização de curativo e a higiene das mãos (HM) no manuseio deste dispositivo. **Objetivo:** Avaliar o tipo de cobertura e aspecto do sítio de inserção, adesão da equipe de enfermagem em relação à HM na manipulação antes e após acessar o CVC. **Metodologia:** Estudo descritivo, observacional, transversal, prospectivo com abordagem quantitativa, realizado na CMC (466 leitos) de um hospital geral privado no município de São Paulo. Foram realizadas 100 observações de procedimentos com CVC (12 trocas de curativos, 84 administrações de medicamento/soro e 4 trocas de sistema de infusão). **Resultados:** Dos curativos analisados apenas 3% apresentavam cobertura inadequada (integridade prejudicada, sujidade visível, umidade ou não proteção do sítio de inserção). Os tipos de coberturas encontradas, 47% foi utilizada película transparente simples, 18% película transparente com atividade antimicrobiana Clorexidina, 21% gaze com fita adesiva, 10% gaze com película transparente e 4% Opsite. Quanto à HM: antes de manipular o CVC no procedimento de troca de curativo: 100% das observações (n=12) houve HM; na administração de medicamento/soro: 8% (n= 7) não houve HM; Nas trocas de sistema fechado: 100% (n= 4) das observações houve HM. Ao avaliar a HM após manipulação do CVC, observamos na troca de curativo: 8,3% (n=1) não foi realizada HM; administração de medicamento/soro: 26% (n=22) não foi observada HM e na troca de sistema fechado, do total de 4

observações, não houve HM em 25% (n= 1). **Conclusão:** A adesão à HM antes da manipulação ao CVC é alta, maior que após os cuidados com o CVC, em especial após a administração de medicamento/soro. O tema higiene das mãos antes e depois de procedimentos assépticos deve ser reforçada para toda equipe assistencial juntamente com os 5 momentos de HM, visando a segurança do paciente e do profissional de saúde.

371

CLOSTRIDIUM DIFFICILE EM PACIENTES CRÍTICOS E EM TRANSPLANTADOS

RENATA NETO PIRES¹; ALEXANDRE MONTEIRO²; CARLA SILVA LINCHO³; LUDIMILA BAETHGEN⁴; LILIAN CARNEIRO⁵; MARION WIEDEMANN TROMBETTA⁶; TERESA CRISTINA TEIXEIRA SUKIENNIK⁷; EDSON RODRIGUES⁸; ALESSANDRO COMARÚ PASQUALOTTO⁹.

1,2,4,5,6,9. UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 3. GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 7,8. SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: *Clostridium difficile* é a causa mais comum de diarreia nosocomial infecciosa, podendo a infecção possuir um amplo espectro de gravidade. O diagnóstico rápido e acurado das infecções por *C. difficile* é essencial para que haja um adequado manejo dos pacientes, para a instituição de medidas de controle de infecção. **Objetivo:** identificar fatores de risco clínico-epidemiológicos associados ao diagnóstico de *C. difficile* e determinar sua incidência como agente etiológico das diarreias nosocomiais infecciosas de dois grupos de pacientes. **Metodologia:** estudo prospectivo observacional multicêntrico. Foram incluídos no estudo pacientes 18 anos, admitidos nas unidades de transplante e unidade de terapia intensiva de pacientes críticos que tiveram 3 evacuações líquidas ao longo de período de 24 h, a qualquer momento da internação. As variáveis analisadas foram: comorbidades, uso de opióides e laxativos, cirurgia prévia, proteção gástrica, escores de gravidade, exames laboratoriais, tratamento, complicações, recorrência de sintomas e desfecho. O diagnóstico laboratorial foi realizado no Laboratório de Biologia Molecular da Santa Casa de Porto Alegre, utilizando-se técnica de ELISA para a detecção da toxina. **Resultados e Conclusões:** de 96 pacientes analisados até o momento, em 33,3% (32) foi identificada a toxina do *C. difficile*. A mediana de idade dos pacientes foi de 61 (19-87) anos e 65,6% eram homens. Variáveis associadas com a detecção da toxina de *C. difficile* incluíram o uso de inibidores da bomba de prótons (em 77,4%, versus 52,8% para pacientes negativos para *Clostridium* p=0,025), IRA (22,2% versus 6,8% no grupo *Clostridium*-negativo p=0,075), requerimento de diálise (22,2% versus 4,5%; p=0,047) e apresentação do quadro com choque séptico (25% versus 4,4% p=0,023). A mortalidade intra-hospitalar entre os pacientes diagnosticados com diarreia por *Clostridium* foi de 45,2%, sendo o tempo de internação hospitalar de 69 (15-339) dias (ambos sem diferença significativa em relação aos pacientes negativos para *Clostridium*). Apesar de preliminares, os dados confirmam os achados da literatura Internacional, demonstrando que *C. difficile* é responsável por um grande número dos casos de diarreia nosocomial em nosso meio. Reforça-se a importância do conhecimento de fatores epidemiológicos preditores da presença dessa condição, bem como do uso de ferramentas diagnósticas que permitam um diagnóstico rápido e preciso da diarreia por *C. difficile*.

POSTERS

372

REDUÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE CAUSADAS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS METICILINA RESISTENTE (MRSA) EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA PARA TRATAMENTO DE DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS EM GOIÁS.

XÊNIA LARISSA MOTTA FERNANDES¹; LUCIANA LEITE PINELI SIMÕES²; TAUANA LEMOS COIMBRA³; MARIA CLÁUDIA MOTA PEDROSO⁴; PRISCILA BRANQUINHO XAVIER⁵; THAIS YOSHIDA⁶; SHEILA ALMEIDA SANTOS PAIVA⁷; LILLIAN KELLY OLIVEIRA LOPES⁸.

1,2,3,4.UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 5.INSTITUTO FEDERAL GOIANO, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 6,7,8.HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Introdução: As infecções causadas por MRSA (*Staphylococcus aureus* Resistente à Meticilina) tem relevante envolvimento em infecções relacionadas à assistência à saúde (IrAS), vinculadas a fatores de risco como longos períodos de internação, uso de cateteres e de antimicrobianos. Em uma instituição de referência para tratamento de doenças infectocontagiosas em Goiás o consumo de antimicrobianos é alto determinando provável pressão seletiva. Conhecer a prevalência de MRSA em IrAS é importante para avaliar medidas de controle, implantar protocolos e melhorar a assistência à saúde do serviço. **Objetivo:** Caracterizar a prevalência de IrAS por MRSA em UTI adulto de um hospital de referência em doenças infectocontagiosas de 2006 a 2011. **Metodologia:** Realizou-se um estudo descritivo retrospectivo baseado em informações contidas em arquivos eletrônicos mantidos em base de dados do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar da unidade no período de janeiro de 2006 a dezembro de 2011. Os dados estavam registrados no Programa SINAIS (Sistema Nacional de Informação para o Controle de Infecções em Serviços de Saúde) e em planilhas do Excel. Todas as culturas de IrAS da UTI adulto foram incluídas. Foi feita a análise estatística por meio do Excel 2008 for Mac e verificada significância estatística das diferenças de proporções entre os triênios de 2006-08 e 2009-11, estabelecendo intervalos de confiança de 95% ($p < 0,05$). **Resultados:** Houve redução estatisticamente significativa na proporção de MRSA dentre o total de isolados de IrAS de 21,4% para 4,6% do primeiro para o segundo triênio. MRSA foi observado como agente etiológico de infecção do trato urinário (ITU), infecção primária de corrente sanguínea (IPCS), pneumonia associada a ventilação (PAV) e infecção associada ao acesso vascular central (IAVC), havendo redução estatisticamente significativa em todos os sítios, exceto em IAVC. **Conclusão:** Infecções em UTI são comuns e estão associadas a isolados resistentes de cocos Gram-positivos como *S. aureus* e bacilos Gram-negativos como *Pseudomonas aeruginosa*. A prevalência de infecções por MRSA reduziu nos triênios estudados. O aumento proporcional de infecções por bacilos Gram-negativos não-fermentadores (BGNNF) relatado em outro estudo na unidade pode justificar tal achado. A implementação da NR32 e de pacotes de controle de infecção além de camanhas de higiene das mãos efetuadas desde 2009 podem ter auxiliado na redução de MRSA nas IrAS da unidade.

373

ATIVIDADE IN VITRO DE ANTIMICROBIANOS**SOBRE BIOFILMES PRODUZIDOS POR AMOSTRAS DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTES À METICILINA SCCMEC IV ISOLADAS DE HOSPITAIS DO RIO DE JANEIRO**

PRICILLA DIAS MOURA DE MATOS¹; FERNANDA SAMPAIO CAVALCANTE²; STEFANIE SEDACA³; DENNIS DE CARVALHO FERREIRA⁴; NATÁLIA LOPES IÓRIO⁵; VIVIAN CAROLINA SALGUEIRO TOLEDO⁶; YURI CARVALHO LYRA⁷; FILIPA LOBO COELHO⁸; CLÁUDIA SOUSA⁹; KÁTIA REGINA N DOS SANTOS¹⁰; MARIA OLÍVIA PEREIRA¹¹.

1,2,3,4,6,7,10.UFRJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 5.UFF, NOVA FRIBURGO - RJ - BRASIL; 8,9,11.UNIVERSIDADE DO MINHO, BRAGA - PORTUGAL.

Introdução: *S. aureus* resistente a meticilina (MRSA) é um dos principais patógenos hospitalares. A formação de biofilme, comum em dispositivos médicos, como cateteres e próteses, permite que o patógeno resista à resposta imunológica do hospedeiro e a antimicrobianos. **Objetivo:** Quantificar a formação de biofilme e avaliar a atividade in vitro de vários antimicrobianos, sozinhos ou em associação, contra amostras MRSA SCCmec IV, de linhagens prevalentes em hospitais do Rio de Janeiro. **Metodologia:** Para 43 amostras clínicas, entre elas 14 do sequence type (ST) 5, nove do ST1, 4 do ST30 e 16 de outros ST's, foi verificada a produção in vitro de biofilme, segundo Stepanovic et al (2000). A susceptibilidade do biofilme para gentamicina (Gen), linezolida (Lin), rifampicina (Rif) e vancomicina (Van) foi determinada em 6 amostras de linhagens prevalentes (USA400/ST1, USA800/ST5, USA1100/ST30). Após a formação do biofilme (24h), as amostras foram expostas a concentrações de 0,25 a 64 µg/mL dos antimicrobianos, sozinhos ou em combinação. Após incubação, os biofilmes foram avaliados quanto à biomassa (cristal violeta) e ao número de UFC/cm². **Resultados:** Foram consideradas biofilme positivas 8 (57%) amostras USA800/ST5, sendo 6 produtoras fracas e 2 moderadas; uma única amostra USA400/ST1, considerada produtora fraca, e 2 amostras USA1100/ST30, consideradas positivas fracas. Após exposição a concentrações iguais ou superiores a 4 µg/mL de Rif ou Lin, foi observada uma redução de biomassa maior do que 50%, enquanto para Van ou Gen houve uma redução igual ou superior a 45% em 16 µg/mL. Os ensaios de sinergismo mostraram reduções superiores a 55% em concentrações reduzidas dos antimicrobianos (Gen16µg/mL + Rif2µg/mL, Lin2µg/mL + Rif2µg/mL, Rif2µg/mL + Van4µg/mL, Gen16µg/mL + Van16µg/mL ou Lin2µg/mL + Van4µg/mL), resultados equivalentes aqueles obtidos com os fármacos analisados isoladamente em concentrações elevadas. Na análise da viabilidade celular, determinada em logCFU/cm², foi verificada redução de até 1 log para Van64µg/mL ou Rif64µg/mL, 2 logs para Gen64µg/mL ou Lin64µg/mL e, entre 2 e 3 logs nos sinergismos de Lin2µg/mL + Rif2µg/mL, Rif2µg/mL + Van4µg/mL ou Gen16µg/mL + Rif2µg/mL). **Conclusão:** Nossos resultados demonstram que os sinergismos envolvendo Lin2µg/mL + Rif2µg/mL e Rif2µg/mL + Van4µg/mL parecem ser boas escolhas terapêuticas, tendo produzido maior redução na biomassa e no número de células estafilocócicas no biofilme.

374

BACIOS GRAM-NEGATIVOS NÃO FERMENTADORES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA PARA TRATAMENTO DE DOENÇAS INFECTOCONTAGIO-

POSTERS

SAS DA REGIÃO CENTRO-OESTE DO BRASIL

MARIA CLÁUDIA MOTA PEDROSO¹; LUCIANA DE CARVALHO PEREIRA²; LUCIANA LEITE PINELI SIMÕES³; XENIA LARISSA MOTTA FERNANDES⁴; PRISCILA BRANQUINHO XAVIER⁵; THAIS YOSHIDA⁶; SHEILA DE ALMEIDA SANTOS PAIVA⁷; LILLIAN KELLY DE OLIVEIRA LOPES⁸.

1,2,3,4.UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 5.INSTITUTO FEDERAL GOIANO, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 6,7,8.HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Introdução: Os bacilos Gram-negativos não fermentadores (BG-NNF) são microorganismos de crescente envolvimento na gênese das chamadas infecções relacionadas à assistência à saúde (IrAS). **Objetivos:** Analisar a prevalência de infecções por BGNNF em unidade de terapia intensiva (UTI) para adultos de hospital especializado em doenças infectocontagiosas da região centro-oeste de 2006 a 2011. **Materiais e métodos:** Realizou-se um estudo descritivo retrospectivo a partir de informações registradas em arquivos eletrônicos mantidos em base de dados do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar da instituição no período de janeiro de 2006 a dezembro de 2011. Os dados estavam registrados no Programa SINAIS (Sistema Nacional de Informação para o Controle de Infecções em Serviços de Saúde) e em planilhas do Excel. Foram incluídas todas as culturas associadas a IrAS da UTI adulto da unidade. A análise estatística foi realizada por meio do Excel 2008 for Mac. Foi verificada a significância estatística das diferenças de proporções entre os triênios de 2006-08 e 2009-11, estabelecendo intervalos de confiança de 95% ($p < 0,05$). **Resultados:** Houve aumento estatisticamente significativo na proporção de IrAS causadas por BGNNF entre os triênios de 2006-2008 e 2009-2011, de 23,6% para 39,1%, respectivamente ($p < 0,001$). Os BGNNF de maior prevalência foram *Acinetobacter* spp e *Pseudomonas* spp, havendo predomínio de *Acinetobacter* spp no primeiro triênio (54,5% dos BGNNF) e de *Pseudomonas* spp no segundo (53,8% dos BGNNF). Houve aumento significativo de isolados de *Pseudomonas* spp de casos de IrAS do primeiro para o segundo triênio (9,3 para 21% do total de IrAS, $p < 0,05$). A análise por sítios primários de infecção mostrou aumento percentual da participação de BGNNF em PAV (Pneumonia Associada à Ventilação), IPCS/C (Infecção Primária de Corrente Sanguínea relacionada a Cateter) e ITU/C (Infecção do Trato Urinário relacionada a Cateter Vesical), porém sem significância estatística. **Conclusões:** Os resultados encontrados são compatíveis com os achados da literatura, sendo os BGNNF responsáveis por parte significativa das IrAS nas unidades de tratamento intensivo. O aumento da prevalência, juntamente com a elevação dos níveis de resistência a diversos fármacos apresentados por esses microorganismos são fatores que requerem mudanças nos padrões de assistência à saúde relacionados ao emprego de antimicrobianos e ao controle da disseminação.

375

RESISTÊNCIA DE BACILOS GRAM-NEGATIVOS NÃO FERMENTADORES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA PARA TRATAMENTO DE DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS DA REGIÃO CENTRO-OESTE DO BRASIL

LUCIANA DE CARVALHO PEREIRA¹; MARIA CLÁUDIA MOTA PEDROSO²; LUCIANA LEITE PINELI SIMÕES³; XÊNIA LARISSA MOTTA FERNANDES⁴; MYRIAN ORTIZ

FUGIHARA IWAMOTO⁵; PRISCILA BRANQUINHO XAVIER⁶; THAIS YOSHIDA⁷; SHEILA DE ALMEIDA SANTOS PAIVA⁸; LILLIAN KELLY DE OLIVEIRA LOPES⁹.

1,2,3,4,5.UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 6.INSTITUTO FEDERAL GOIANO, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 7,8,9.HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Introdução: Bacilos Gram-negativos não fermentadores (BG-NNF) são agentes de crescente importância relacionada a infecções nosocomiais. A elevação do número de casos ao longo dos anos e o aumento da resistência a grande número de fármacos têm conduzido a preocupante restrição das opções terapêuticas e consequente aumento da morbimortalidade. **Objetivos:** Analisar o perfil de resistência de BGNNF em unidade de terapia intensiva para adultos de centro de referência no tratamento de doenças infectocontagiosas, de 2006 a 2011. **Materiais e métodos:** Realizou-se um estudo descritivo retrospectivo a partir de informações registradas em arquivos eletrônicos mantidos em uma base de dados do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar da instituição no período de janeiro de 2006 a dezembro de 2011. Os dados estavam registrados no Programa SINAIS (Sistema Nacional de Informação para o Controle de Infecções em Serviços de Saúde) e em planilhas do Excel. Foram incluídas todas as culturas associadas a IrAS da UTI adulto da unidade. A análise estatística foi realizada por meio do Excel 2008 for Mac. Foi verificada a significância estatística das diferenças de proporções entre os triênios de 2006-08 e 2009-11, estabelecendo intervalos de confiança de 95% ($p < 0,05$). **Resultados:** A análise comparativa do perfil de resistência aos BGNNF entre os triênios de 2006-08 e 2009-11 mostrou aumento significativo de resistência aos carbapenêmicos, com elevação da resistência do gênero *Pseudomonas* a imipenem de 8,3% para 40,4% e de *Acinetobacter* spp. de 31,6% a 65,9% ($p < 0,05$). Concomitantemente, houve decréscimo da resistência de *Pseudomonas* ao cefepime variando de 61,5% para 29,8% e à associação piperacilina-tazobactam que se reduziu de 58,3% para 20,4% ($p < 0,05$). **Conclusões:** Assim como verificado na literatura, os índices de resistência dos BGNNF são elevados para diversos antimicrobianos. A elevada resistência a cefalosporinas de quarta geração, e à associação piperacilina-tazobactam entre 2006 e 2008, levaram à redução do emprego de dessas drogas e aumento da prescrição de carbapenêmicos na unidade. Como prováveis reflexos dessa alteração, observou-se redução de resistência às cefalosporinas e à piperacilina/tazobactam e aumento de resistência a carbapenêmicos no segundo triênio, indicativos de preocupante relação de proporcionalidade entre o aumento do uso e a elevação da resistência a antimicrobianos.

376

TÉCNICA DE HIGIENIZAÇÃO DE MÃOS: DIFERENÇA ENTRE O USO DE ÁGUA E SABÃO E ÁLCOOL

KAREN SILVA VIANA; DANIELE SILVEIRA SPILKI; BRUNA MOSER TORRES; VIVIANE SILVA MACIEL; NYCOLAS KUNZLER ALCORTA.

GHC, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: A higienização das mãos (HM) é uma medida individual simples e a menos dispendiosa para prevenir a propagação das infecções relacionadas à assistência à saúde. Tanto o álcool quanto a água e sabão são eficazes para a remoção de sujidades, exceto quando em contato com matéria orgânica e *Clostridium* sp. ou quando as mãos

POSTERS

estiverem visivelmente sujas, para os quais o álcool não é eficaz. Objetivo: constatar se há diferença entre a realização da técnica de HM com água e sabão e com álcool pelos profissionais de saúde. Método: estudo transversal quantitativo realizado a partir do projeto “Campanha de Gerenciamento de Risco e Segurança do Paciente”. A coleta de dados foi realizada entre 29/11/11 a 02/05/12, em uma unidade de internação da especialidade de infectologia. Foram observados os procedimentos invasivos e não invasivos que envolveram contato direto com o paciente. Os dados foram analisados em SPSS versão 16.0. Resultados: observaram-se 550 momentos de HM. Registraram-se 307 oportunidades, sendo 162 realizadas com água e sabão (66% com técnica errada e 34% com técnica correta) e 144 com álcool (86% com técnica errada e 14% com técnica correta). Conclusão: houve diferença na aplicação da técnica de HM. Percebe-se que, quando a HM é realizada com água e sabão, há maior tendência da correta execução da prática. Assim, conclui-se que existe a necessidade de informar e capacitar os profissionais de saúde para a correta execução da técnica de HM em ambas as situações.

377

INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE SURTO DE IMPETIGO, CONJUNTIVITE E ONFALITE NO ALOJAMENTO CONJUNTO DA CLÍNICA OBSTÉTRICA - RELATO DE CASO**VANDA RODRIGUES OLIVEIRA; VERA LÚCIA CECIM SANTOS; RUTECLEA COSTA OLIVEIRA.***HOSPITAL REGIONAL DR. ABELARDO SANTOS, BELÉM - PA - BRASIL.*

O presente trabalho relata a experiência do SCIH diante um caso de investigação epidemiológica de surto de impetigo, conjuntivite e onfalite realizada no alojamento conjunto da clínica obstétrica de um hospital público na região metropolitana de Belém. Objetivo: Descrever as etapas da investigação de um surto de impetigo, onfalite e conjuntivite realizadas no alojamento conjunto de uma clínica obstétrica com vistas a implementação de medidas de controle e prevenção de novos casos de infecção. Método: A investigação ocorreu em um hospital público de pequeno porte que dispõe de 49 leitos. No mês de março de 2012 foi detectado o aumento considerável do número de casos fato que deflagrou a necessidade de investigação de surto. É importante salientar que todos os recém-nascidos envolvidos no estudo haviam nascido no hospital em questão, não possuíam fatores de risco materno, eram saudáveis, a termo e tiveram os cuidados iniciais prestados na sala de cuidados ao recém-nascido no Centro Obstétrico e que não existiam funcionários doentes nos setores envolvidos. Foi realizada análise dos fatores de risco dos pacientes, visitas para observação das condições estruturais e materiais dos ambientes da Clínica, rodas de conversa com a equipe multiprofissional e instituídas medidas de controle. Resultados: No mês de março ocorreram 05 (cinco) casos de impetigo, 02 (dois) casos de onfalite e 04 (quatro) casos de conjuntivite que se manifestaram em média no terceiro dia de vida, a mortalidade foi de 0%, interessante ressaltar que o número de casos deste mês de março foi maior do que vinha acontecendo regularmente nos meses anteriores. Observou-se que havia problemas de inadequações de procedimentos relacionados à assistência direta e indireta aos recém-nascidos. Conclusão: As hipóteses mais prováveis para a ocorrência do surto foram os fatores relacionados à deficiência da higienização do ambiente, presença de artigos em mau estado de conservação e a deficiência da higienização das mãos. A instituição de rotina para higienização do ambiente, substituição do material danificado e provimento de todos os recursos necessários para a higienização das mãos, além da instituição das medidas de controle,

com o treinamento in loco da equipe dos serviços envolvidos interrompeu o aparecimento de novos casos. O SCIH implementou a divulgação do relatório de investigação de surto às equipes multiprofissionais de saúde e realizou as recomendações necessárias, melhorando o conhecimento

378

A HIGIENIZAÇÃO DE MÃOS POR PROFISSIONAIS DA SAÚDE**KAREN SILVA VIANA; DANIELE SILVEIRA SPILKI; BRUNA MOSER TORRES; VIVIANE SILVA MACIEL; NYCOLAS KUNZLER ALCORTA.***GHC, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.*

Introdução: A higienização de mãos (HM) é um indicador de processo simples e barato, que objetiva reduzir o risco de infecções hospitalares e evitar a disseminação de germes multirresistentes. Tanto o álcool quanto a água e sabão são produtos eficazes para a remoção de sujidades, exceto quando em contato com matéria orgânica e *Clostridium* sp. ou quando as mãos estiverem visivelmente sujas, para os quais o álcool não é eficaz. Objetivo: Comparar a adesão de higienização de mãos entre diferentes profissionais da saúde. Método: Estudo transversal quantitativo realizado a partir de um projeto sobre segurança do paciente, desenvolvido em um hospital 100% SUS do sul do Brasil. A coleta de dados foi realizada entre 18/01/12 a 09/04/12, na unidade de Neonatologia. Foram observados os procedimentos que envolveram contato direto com o paciente. Os dados foram analisados em SPSS versão 16.0. Resultados: Foram observadas 392 oportunidades de HM entre cinco categorias profissionais, sendo que a técnica foi realizada em 261 momentos e não realizada em 131. Entre as categorias, a frequência de HM foi de 78,7% entre os enfermeiros, 67,3% entre técnicos de enfermagem, 65,2% entre médicos residentes e 55,6% entre os médicos. Conclusão: Percebe-se maior adesão entre os enfermeiros, seguidos pelos técnicos de enfermagem e médicos residentes. Os médicos apresentaram menor engajamento no que diz respeito à HM. Todavia, nenhuma das categorias apresenta adesão satisfatória (acima de 80%) à HM. Acredita-se que a educação continuada seja a melhor forma de conscientizar os profissionais quanto à relevância da HM como método preventivo de infecções hospitalares.

379

ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA PARA TRATAMENTO DE DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS DE GOIÁS.**MYRIAN ORTIZ FUGIHARA IWAMOTO1; LUCIANA LEITE PINELI SIMÕES2; TAUANA LEMOS COIMBRA3; ELIONÁDIA BARBOSA MIRANDA4; LILLIAN KELLY DE OLIVEIRA LOPES5; ANACLARA FERREIRA VEIGA TIPPLE6; THAIS YOSHIDA7; SHEILA DE ALMEIDA SANTOS PAIVA8.***1,2,3,6. UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 4,5,7,8. HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS, GOIÂNIA - GO - BRASIL.*

Introdução: Os acidentes ocupacionais com material biológico constituem importante problema de saúde pública no Brasil e no

POSTERS

mundo. A alta prevalência de pacientes soropositivos para doenças de transmissão parenteral, em centros de referência para tratamento de doenças infectocontagiosas aumenta a magnitude do risco ocupacional. Objetivos: Descrever os acidentes de trabalho com material biológico registrados pela equipe do Ambulatório de Acidentes com Material Biológico (AMB) em um Hospital de Referência para Tratamento de Doenças Infectocontagiosas de Goiás. Metodologia: Estudo retrospectivo descritivo utilizando as fichas de notificação do SINAN preenchidas pela equipe de Infectologia do AMB no período de 01/01/2005 a 31/12/2011. Os dados foram registrados e analisados por meio do software Excel 2008. Resultados: Foram registrados 176 acidentes com exposição a material biológico. Destes, 2,8% ocorreram em 2005, 14,2% em 2006, 21,5% em 2007, 13% em 2008, 14,2% em 2009, 15,3% em 2010 e 18,7% em 2011. O sexo feminino (85,2%) e a faixa etária de 30 a 39 anos (31,8%) foram mais frequentes. A Equipe de Enfermagem foi a mais envolvida (71%), seguida pela equipe de Laboratório (9,7%) e médicos (6,3%). Os acidentes mais frequentes envolveram exposições percutâneas (59,6%), sangue (48,9%) e agulhas (45,5%). As principais circunstâncias foram punção venosa/arterial (18,8%), administração de medicação (10%) e procedimentos laboratoriais (6,8%). Foram registrados 96 casos (54,5%) cujo paciente fonte era HIV positivo, dois apresentavam sorologia positiva para hepatite B e nove para hepatite C. O uso de antirretroviral profilático ocorreu em 94 casos (53,4%). Do total, 46,6% dos acidentados receberam alta, enquanto os demais permanecem em acompanhamento ambulatorial. Não houve registros de soroconversão para HIV, Hepatite B ou Hepatite C no período. Conclusão: O estudo mostrou predominância de acidentes entre os profissionais da equipe de enfermagem, sendo mais frequente a exposição percutânea, o envolvimento de sangue e de agulhas e a punção venosa/arterial como causa de acidente. Esses dados são similares a outros estudos nacionais e internacionais e subsidiarão o planejamento de ações preventivas previstas no Plano de Prevenção de Risco de Acidentes com Material Perfurocortante da Unidade em respeito à Portaria 1748 do MTE, incluindo aquisição de dispositivos de segurança e implementação de ferramentas de qualidade para redução do risco de acidentes.

380

DISTRIBUIÇÃO DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE BELÉM**VANDA RODRIGUES OLIVEIRA; VERA LÚCIA CECIM SANTOS; RUTECLEA COSTA OLIVEIRA.***HOSPITAL REGIONAL DR. ABELARDO SANTOS, BELÉM - PA - BRASIL.*

Introdução: Em ambientes hospitalares a Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS) é considerada a principal causa de morbidade e de mortalidade, além de aumentar o tempo de hospitalização do paciente, elevando o custo do tratamento. Sendo importante que as instituições de assistência à saúde realizem o levantamento de seus dados epidemiológicos das IRAS para que possam conhecer o perfil endêmico do fenômeno na Instituição, se planejar, implementar e avaliar suas ações de prevenção e controle de infecção. Objetivos: Identificar a incidência das IRAS e os principais sítios de IRAS em um hospital público de pequeno porte do município de Belém-Pa, no período de 2011 e primeiro semestre de 2012. Metodologia: Foi realizado um estudo retrospectivo e transversal em um hospital público de pequeno porte da cidade de Belém-Pa, efetuado com dados obtidos nos boletins de controle de infecção e relatórios semestrais de Controle de Infecção da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. A análise dos dados

foi feita através de gráficos e método estatístico. Resultados: A incidência de IRAS relacionada ao total de infecções do hospital no ano de 2011 e primeiro semestre de 2012 foi 1,31% e 3,48% respectivamente, tendo como média 2,39%. Os principais sítios de infecção encontrados no período de 2011 e primeiro semestre de 2012 foram: Infecção de pele (25,77%), infecção de corrente sanguínea (21,64%), infecção de sítio cirúrgico (21,64%) e infecção do trato respiratório (20,61%). Conclusão: Este estudo permitiu avaliar o perfil epidemiológico das IRAS, possibilitando analisar os índices de IRAS no hospital em que a pesquisa foi realizada, possibilitou a identificação dos principais sítios de infecção, assim como dos principais fatores de risco relacionados à infecção, propiciando a aquisição de informações que servirão de base para a elaboração de recomendações para a prevenção e controle das principais IRAS que ocorrem no hospital estudado durante o período de 2011 e primeiro semestre de 2012.

381

MONITORAÇÃO DA HIGIENIZAÇÃO DE MÃOS ANTES E APÓS CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE**KAREN SILVA VIANA; DANIELE SILVEIRA SPILKI; BRUNA MOSER TORRES; VIVIANE SILVA MACIEL; NYCOLAS KUNZLER ALCORTA.***GHC, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.*

Introdução: A higienização das mãos (HM) é a medida individual mais simples e menos dispendiosa para prevenir a propagação das infecções relacionadas à assistência à saúde. Com a finalidade de aumentar a adesão de HM entre as equipes de saúde, as instituições hospitalares desenvolvem capacitações para aprimorar a prática. Essa ferramenta educativa busca a atualização dos profissionais da saúde para que prestem uma melhor assistência e reduzam a incidência de infecções hospitalares. Objetivo: analisar se há diferença na adesão à HM por profissionais de saúde em dois períodos distintos: antes e após capacitação do Controle de Infecção Hospitalar(CIH) sobre HM. Método: estudo transversal quantitativo realizado a partir de um projeto sobre segurança do paciente, desenvolvido em hospital 100% SUS do sul do Brasil. A coleta de dados foi realizada entre 29/11/11 a 13/01/12 e 10/04/12 a 31/05/12 no Centro de Terapia Intensiva. Foram observados somente os procedimentos que envolveram contato direto com o paciente. Os dados foram analisados em SPSS versão 16.0. Resultados: Na primeira monitoração, foram observadas 461 oportunidades de HM, sendo que a técnica foi realizada em 263(57%) momentos e não realizada em 198(43%). Na segunda, foram observadas 228 oportunidades de HM, sendo que a técnica foi realizada em 128(56,1%) e não realizada em 100(43,9%). Conclusão: percebe-se que, mesmo após a realização de capacitação da CIH, não houve alteração significativa na taxa de adesão de HM pelos profissionais da saúde. Acredita-se que capacitações sejam importantes para a manutenção da qualidade assistencial e, também, para o estímulo à adesão da HM. Contudo, a melhora da adesão também depende de conscientização e da mudança de hábitos dos profissionais.

382

AValiação DA PREVENÇÃO À DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS DE ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA.

POSTERS

THAÍNE GARCIA CRUZ CARVALHO; CAMILA DOS REIS EVANGELISTA; SUSANA CENDÓN PORTO; PEDRO TELES DE MENDONÇA NETO; ANGELA MARIA DA SILVA; MARCO ANTÔNIO PRADO NUNES; JERÔNIMO GONÇALVES DE ARAÚJO; MARCIA MARIA MACÊDO LIMA.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, ARACAJU - SE - BRASIL.

Introdução: A redução da morbimortalidade por doenças imunopreveníveis faz da vacinação um pilar básico da saúde de qualquer indivíduo, especialmente daqueles expostos a maior risco como os trabalhadores e estudantes da saúde. O Ministério da Saúde (MS) do Brasil disponibiliza aos profissionais da saúde as vacinas: BCG, hepatite B, varicela, influenza, dT e triviral. **Objetivos:** Avaliar a situação vacinal geral, a realização ou não de anti-Hbs após a terceira dose da vacina contra hepatite B dos estudantes da área da saúde no ciclo básico de curso. **Metodologia:** Realizou-se um delineamento transversal através da aplicação de um questionário - que apresentava questões referentes a aspectos pessoais e a situação vacinal - acompanhado da assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em junho de 2011. Participaram do estudo 368 acadêmicos, com idades entre 18 e 61 anos, dos cursos de Enfermagem, Odontologia e Medicina. Utilizou-se o Epi-Info versão 3.5.1 (2008) e o Excel (2007) para análise estatística. Foi aplicado o teste qui-quadrado, em que se considerou estatisticamente significativa as associações com $p \leq 0,05$. **Resultados:** A média de idade dentre os pesquisados foi de 21,21 anos e 54,1% corresponderam ao sexo feminino. Dos estudantes, 90,5% responderam ter a cicatriz para BCG. Quanto à varicela dos que não se imunizaram pelo adoecimento e, portanto precisavam receber vacinação, apenas 17,6% afirmaram ter tomado a vacina. Dos entrevistados 81% afirmaram ter se vacinado com pelo menos uma dose para hepatite B. Contudo apenas 26,35% realizaram o esquema vacinal completo para hepatite B (três doses) e, somente, 4,6% realizaram o anti-Hbs. Dentre os acadêmicos, 74,7% foram vacinados para dT adulto, 61,4% para influenza e 58,4% foram imunizados com a triviral. **Conclusões:** O estudo esclareceu acerca da imunização dos futuros profissionais da área de saúde, bem como mostrou a precariedade da vacinação nesses alunos, visto que, somente 10,9% apresentavam o calendário vacinal completo como preconizado pelo MS. Essa proporção diminui quando acrescido da dosagem do anti-Hbs para 2,2 % dos entrevistados. Neste estudo, o desconhecimento acerca da situação vacinal variou de 0,5% (influenza) a 41,6% (varicela). Na avaliação por tempo de ingresso na universidade, observou-se uma diferença estatisticamente significativa com vacinação inadequada maior nos estudantes do primeiro ano ($p=0,028$).

386

SURTO DE INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA RELACIONADA A CATETER VASCULAR POR MICORGANISMOS GRAM-NEGATIVOS

CLAUDIA ROSANA ROSANA DE OLIVEIRA TERRA; CRISTIANE DA CRUZ LAMAS; GIOVANNA IANINI FERRAIUOLI; FLAVIA VELGER COHEN; KATIA MARIE SIMÕES E SENNA; MARCIA REGINA GUIMARÃES VASQUES.

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: A infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) relacionada a cateteres vasculares é definida como a ocorrência de um

patógeno no sangue do paciente com cateter vascular não associado à infecção de outro sítio (ANVISA, 2009). São infecções de consequências sistêmicas graves, bacteremia ou sepse, sem foco primário identificável onde ocorre dificuldade em se determinar o envolvimento do cateter central na ocorrência da IPCS. Ainda de acordo com ANVISA como finalidade prática, as IPCS serão associadas ao cateter, se este estiver presente no momento da bacteremia. **Objetivo:** Descrever um surto de bacteremia por microrganismos Gram-negativos em pacientes com cateter vascular profundo/periférico submetidos a cirurgia cardíaca no RJ. **Metodologia:** Estudo caso/controle, com 17 casos e 34 controles. Os casos apresentaram episódios de bacteremia por Gram-negativos relacionados a cateter vascular (periférico ou profundo) no período de outubro de 2010 a janeiro de 2011. E os controles foram pacientes internados nas mesmas unidades e período, tendo como condição a presença de acesso vascular e a não ocorrência de bacteremia relacionada a cateter. Foram avaliados os seguintes fatores de risco: uso de hemodiálise, nutrição parenteral, uso de conector valvulado. As medicações administradas 72 horas antes dos episódios de bacteremias também foram avaliadas nos casos e nos controles. Além do estudo caso/controle medidas adicionais foram adotadas: treinamentos e a padronização dos conectores valvulados de acordo com a recomendação da ANVISA, 2010. Para a análise dos dados foi utilizado o programa StatCalc do Epi Info e o método do chi-quadrado. **Resultados:** Após as medidas implementadas para controle do surto observou-se a redução dos casos de bacteremias por Gram-negativos voltando à incidência anterior ao período do surto. A incidência das infecções é monitorada pela metodologia National Healthcare Safety Network. **Conclusão:** Após a análise das variáveis, observou-se uma relação temporal entre o início da utilização dos conectores valvulados na instituição e o surto. Sendo assim recomendamos fortemente que antes da introdução de qualquer tecnologia nova, os setores envolvidos devam solicitar a participação da Gerência de Risco e do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar no monitoramento do dispositivo analisado.

387

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS INFECÇÕES PRIMÁRIAS DA CORRENTE SANGUÍNEA LABORATORIAMENTE CONFIRMADAS (IPCSL) ASSOCIADAS A CATETERES VENOSOS CENTRAIS EM UNIDADES DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA

RAQUEL BAUER CECHINEL; FABRIZIO MOTTA; RICARDO ARIEL ZIMERMAN; RENATA NETO PIRES; JESSICA DALLÉ; ARIANE BAPTISTA MONTEIRO; DANIELA DOS SANTOS BRANCO; MARCIA ARSEGO; ANGÉLICA PERES DO AMARAL; LISIANE RUCHINSQUE MARTINS; DENUSA WILTGEN; CLAUDIO MARCEL BERDUN STADNIK; TERE-SA CRISTINA TEIXEIRA SUKIENNIK.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: Por muitos anos, a vigilância epidemiológica das infecções primárias da corrente sanguínea associadas a cateteres venosos centrais era realizada somente em unidades de terapia intensiva (UTI). Entretanto, os cateteres venosos centrais são comumente utilizados em unidades de internação não-intensiva. **Objetivos:** Descrever o perfil epidemiológico das IPCSL associadas a cateteres venosos centrais em unidades de internação pediátrica não-intensivas de um hospital

POSTERS

terciário universitário. Metodologia: Estudo epidemiológico descritivo da incidência de IPCSL associadas a cateteres venosos centrais em unidades de internação pediátrica não-intensiva ocorrida entre janeiro de 2010 e dezembro de 2011. O estudo foi realizado em 04 (quatro) unidades de internação pediátrica não-intensiva que atendem a diversas especialidades (doenças clínicas, cirúrgicas, oncologia e transplantes) com um total de 150 leitos. A vigilância epidemiológica das IPCSL associadas a cateteres venosos centrais foi realizada pelo enfermeiro do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar através de busca ativa das hemoculturas positivas. IPCSL foi definida de acordo com os critérios nacionais de infecções relacionadas à assistência à saúde da ANVISA/MS. Resultados: A densidade de incidência de IPCSL associada a cateteres venosos centrais foi de 4,6 por 1000 cateteres-dia (62 casos em 13279 cateteres-dia). A taxa de utilização de cateter venoso central foi de 0,15 (13279 cateteres-dia por 85490 pacientes-dia). A mediana de tempo entre a inserção do cateter venoso central até o diagnóstico de IPCSL foi de 18 dias. 50% das IPCSL foram causadas por bacilos gram negativos, 30,6% por cocos gram positivos, 17,8% por espécies de *Candida* e 1,6% por bacilos gram positivos. Conclusão: A vigilância epidemiológica sistemática e o desenvolvimento de metodologia adequada são imprescindíveis para definir e interpretar as taxas de IPCSL associadas a cateteres venosos centrais em unidades de internação não-intensiva. Programas de controle de infecção estruturados e esforços conjuntos para reduzir e prevenir infecções relacionadas à assistência à saúde têm sido descritos com bons resultados em UTI. Mais estudos são necessários para estabelecer benchmarking e determinar se as abordagens de prevenção atualmente utilizadas são eficazes e sustentáveis em unidades de internação

389

VIGILÂNCIA DE PACIENTES SOB PRECAUÇÃO POR VIA DE TRANSMISSÃO EM UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO DE UM MUNICÍPIO DE MINAS GERAIS

GUILHERME AUGUSTO ARMOND; JULIANA MANDUCA MOURA; MARCELO SILVA OLIVEIRA; JOSÉ CARLOS MATOS.

FUNDAÇÃO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E URGÊNCIA DE CONTAGEM, CONTAGEM - MG - BRASIL.

Introdução: A prevenção de infecções deve ser uma das prioridades na assistência à saúde. Nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) o controle de infecções torna-se um desafio por não contarem com serviço específico para o controle de infecções. Como resultado observa-se baixa adesão às medidas de precauções. Em um município de Minas Gerais, o controle de infecções nas UPA é realizado pela Comissão Municipal de Controle de Infecção em Serviços de Saúde (CMCISS), sendo uma das suas ações a vigilância dos pacientes que estão sob precaução por via de transmissão. Objetivo: Avaliar as principais indicações de precaução e conhecer o perfil destes pacientes nas UPA de um município de Minas Gerais. Metodologia: O enfermeiro da CMCISS, através do contato telefônico com o enfermeiro assistencial, realiza o levantamento dos pacientes sob precaução nas UPA. São solicitadas informações referentes ao paciente e ao tipo de precaução (aerossóis, gotículas, contato). Dúvidas relativas às precauções são respondidas e o profissional é orientado quanto ao uso dos equipamentos de proteção individual. A CMCISS elaborou e disponibilizou um Guia para Isolamento e Precauções em Serviços de Saúde com orientações pertinentes para auxiliar o profissional na tomada de decisões. Resultado:

No período de janeiro de 2011 a junho de 2012, 242 pacientes estiveram sob precaução. O principal motivo foi suspeita de tuberculose pulmonar (70%; n=169) seguido de tuberculose confirmada (11,5%; n=28), portanto o principal tipo de precaução foi para aerossóis (81%). O sexo masculino foi predominante (72%; n=172), a mediana da idade foi de 552 meses (46 anos), a mediana do tempo de permanência em precaução foi de 4 dias e o principal motivo do término da precaução foi alta da unidade (31,4%, n=76). A indicação do isolamento e o tipo de precaução foram corretos na maioria das vezes (97%) e quando algum caso foi isolado incorretamente ou houve dúvidas quanto ao tipo de precaução, as orientações eram conduzidas pelo enfermeiro da CMCISS. Dificuldades encontradas foi o desconhecimento dos profissionais sobre o assunto e da existência do manual ou a falta de iniciativa para consultá-lo em seu dia a dia. Conclusão: A vigilância permitiu conhecer as indicações de precauções por vias de transmissão, o perfil dos pacientes e as dificuldades encontradas para adotar adequadamente as medidas de precauções nas UPA de um município de Minas Gerais.

390

ENTEROCOCCUS FAECIUM RESISTENTES À VANCOMICINA: ALTAS TAXAS DE RESISTÊNCIA A DROGAS E BAIXA INCIDÊNCIA DE GENES DE VIRULÊNCIA.

SAMYRA VANESSA FERREIRA CAETANO; IZABELA ALOCHIO LUCAS; MARCELA RODRIGUES COELHO; CARLA ALESSANDRA BUSS; PAULA TAVARES SALVIATO; ANA PAULA FERREIRA NUNES; RICARDO PINTO SCHUENCK. UFES, VITÓRIA - ES - BRASIL.

Introdução: *Enterococcus* resistente à vancomicina (VRE) é um dos importantes desafios para as instituições de saúde, principalmente pelo número elevado de mecanismos que lhes conferem resistência a maioria dos antimicrobianos utilizados na terapêutica. Alguns genes de virulência tem sido implicados como importantes no processo de infecção por este patógeno, tais como: *esp*, *ace* e *gelE*. Objetivo: O objetivo geral deste trabalho foi investigar a presença de seis genes de virulência em amostras de VRE isoladas de colonização e infecções em 14 hospitais. Metodologia: Neste estudo, foram analisadas 77 amostras de VRE, sendo 23 de infecções e 54 de colonização. Foram realizados testes susceptibilidade a drogas pelo método de difusão a partir do disco e investigada a presença de seis genes de virulência pela técnica de PCR, sendo quatro genes relacionados à adesão bacteriana: *esp* (que codifica a proteína de superfície *Esp*), *efaA* (proteína de superfície A), *agg* (substância de agregação), *gene ace* (proteína de adesão ao colágeno) e os genes *gelE* (gelatinase) e *hyl* (hialuronidase). Resultados: Todas as 77 amostras de VRE isoladas foram da espécie *E. faecium*. Todas as amostras foram resistentes à ampicilina, eritromicina e penicilina, 98,7% à norfloxacin e ciprofloxacina, 89,6% à estreptomicina, 79,2% à nitrofurantoína e 1,3% à gentamicina. Todas as amostras foram sensíveis a linezolida. O gene de virulência *esp* foi encontrado em 63 (82%) amostras (20 de infecção e 43 de colonização). Os outros genes foram encontrados apenas em amostras de colonização: *gene efaA* em 3 (4%) e os genes *hyl*, *agg*, *ace* e *gelE* foram detectados em apenas 2 (2,3%) amostras. Conclusões As amostras deste estudo apresentaram uma baixa incidência de genes de virulência, com exceção do *gene esp* presente em mais de 80% dos isolados. Esta proteína está associada à parede celular e contribui para a colonização e persistência de algumas cepas de *Enterococcus*, sobretudo *E. faecalis*, durante infecções. Nossos

POSTERS

resultados demonstram, claramente, que mesmo sem muitos determinantes de virulência os *E. faecium* podem causar importantes infecções no ambiente hospitalar, bem como se disseminarem neste local. Além disso, sugerem que aspectos como resistência e capacidade de sobrevivência em condições adversas podem ser mais relevantes que aspectos relacionados à virulência desta espécie.

392

AValiação DA EPIDEMIOLOGIA E DA ESTRUTURA DOS INSUMOS PARA PRECAUÇÕES E ISOLAMENTOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

REGIA DAMOUS FONTENELE FEIJÓ; SILVIA J. GOMES SASSI; PATRICIA BERNARDINELLI MARTINO; CHAYENNE MATSUMOTO PINTO.

HOSPITAL ESTADUAL SAPOEMBA, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A prática de isolamento é histórica, datando do século XI. Em hospitais, as primeiras recomendações surgem no final do século XIX. Ao longo dos anos, o sistema de precauções e isolamentos evoluiu, baseando-se no modo de transmissão das doenças. A aplicação adequada da precaução é necessária a disponibilidade dos recursos e insumos. **Objetivo:** Avaliar epidemiologia e adequação da estrutura de insumos para precauções nas unidades de internação em um hospital público do município de São Paulo entre Janeiro/11 e Julho/12. **Método:** Estudo descritivo em hospital geral secundário de 240 leitos. A avaliação da estrutura de insumos para precauções é realizada por visitas semanais do SCIH às unidades, para verificação dos itens: prescrição médica, placa da precaução, máscara comum ou N95, luva, avental, estetoscópio, esfigmomanômetro, termômetro e almotolia de antisséptico. Estes itens são avaliados à beira-leito, exceto a N95 que é verificada com o profissional que presta assistência. Avalia-se ainda o tipo de precaução instituída baseada no diagnóstico (ou suspeita). Quando há uma não conformidade, sua correção é solicitada. **Resultados:** Foram avaliadas 1282 oportunidades de precauções. A precaução de contato foi a mais comum (69%), seguida da precaução associada para gotículas e contato (24,4%) e precaução para aerossóis (4%). Os principais motivos para isolamento foram: bactérias multirresistentes (62,2%), infecção respiratória viral em crianças <2 anos (23,9%) e tuberculose (3,4%). O item que apresentou a menor adequação foi prescrição médica (30,6%). Comparativamente, o grupo formado pela Unidade Pediátrica e Neonatal apresentou uma adesão à prescrição médica significativamente maior do que o grupo formado pelas unidades assistenciais adulto ($p < 0,001$; OR = 4,40 IC95 3,39 – 5,71). Já os itens controlados pela Equipe de Enfermagem, apresentaram maiores taxas de adequação: placa da precaução 98,2%, máscara 98,3% (presença e tipo adequados), luvas de procedimentos 98,3%, avental descartável 97,7%, estetoscópio 97,5% e esfigmomanômetro 98,6%, ambos individualizados, termômetro 99,2% e almotolia de antisséptico 95,1%. **Conclusão:** Conhecer os diagnósticos mais prevalentes que exigem precauções é importante para previsão e disponibilização dos insumos. Consideramos que a presença dos insumos à beira-leito facilita a adesão à precaução. A disponibilização dos insumos foi considerada adequada. Entretanto, a adesão à prescrição médica ainda é um desafio.

393

INVESTIGAÇÃO DOS CASOS DE INFECÇÃO/**COLONIZAÇÃO POR MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES DE PACIENTES INTERNADOS EM HOSPITAIS DA REDE PRÓPRIA DA SES/RJ TRANSFERIDOS DE UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO**

ROSIMEIRE FERNANDES BERNARDES; ANDREA MACHADO LOPES; SABRINA FERNANDES GALVÃO; MIRIAN DE ALMEIDA CYPRIANO.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: O Ministério da Saúde lançou, em 2002, a Política Nacional de Urgência e Emergência com o intuito de estruturar e organizar a rede de urgência e emergência no país. Neste contexto, as Unidades de Pronto atendimento (UPAs) se tornaram uma importante porta de entrada para pacientes críticos que demandam ventilação mecânica, acesso venoso profundo e cateter vesical, suportes que aumentam o risco de infecção relacionada à assistência à saúde. Desde 2006, a Coordenação Estadual de Controle de Infecção Hospitalar do Estado do Rio de Janeiro realiza o monitoramento dos casos de infecção por microrganismos multirresistentes por meio de fichas de notificação. **Objetivos:** Traçar o perfil epidemiológico dos casos de infecção/colonização por microrganismos multirresistentes em pacientes transferidos das UPAs, no momento de internação nos Hospitais da Rede Própria da SES. **Metodologia:** Foram investigados todos os casos de infecção/colonização por germes multirresistentes, no ano de 2010, utilizando swabs de vigilância e cultura de materiais clínicos de pacientes provenientes de Unidade de Pronto Atendimento para os oito hospitais de Emergência da Rede Própria da Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, localizados no município do Rio de Janeiro, Duque de Caxias, Niterói e São Gonçalo. **Resultados:** No período de estudo, foram recebidas 96 fichas de pacientes provenientes de UPAs, o tempo médio de internação de 4,8 dias (1-30), foram notificados 22 (23%) pacientes com culturas positivas de microrganismos multirresistentes na internação sendo 11 casos de *Acinetobacter baumannii* (50%), 4 de *Staphylococcus aureus* (18,2%), 3 de *Pseudomonas aeruginosa* (13,6%), 2 de Enterobacterias (9%), 1 de *Enterococcus sp.* (4,5%) e 1 de *Stenotrophomonas maltophilia* (4,5%). **Conclusão:** A colonização/infecção com germes multirresistentes de pacientes provindos de UPAs tem importância epidemiológica devido ao risco de disseminação destes microrganismos para os serviços de saúde que recebem estes pacientes. Devem ser fortalecidas práticas de controle de infecção nas UPAs especialmente as relacionadas a limpeza de superfícies e unidade do paciente. Cabe ressaltar que os pacientes que apresentaram infecção/colonização estavam internados em unidades de pronto atendimento 24 horas UPAs, por períodos superiores ao preconizado na Portaria 2048/GM/2002-MS, reforçando a necessidade de diminuição do tempo de permanência destes pacientes nas UPAs.

394

STAPHYLOCOCCUS AUREUS EM PACIENTES COM DERMATITE ATÓPICA: FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À COLONIZAÇÃO E INFECÇÃO

DENNIS DE CARVALHO FERREIRA; FERNANDA SAMPAIO CAVALCANTE; YURI CARVALHO LYRA; ELIANE DE DIOS ABAD; FABIANA MONTEIRO DOS SANTOS; KATIA REGINA NETTO DOS SANTOS.

UFRJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

POSTERS

Introdução: Pacientes com dermatite atópica (DA) podem apresentar infecções recorrentes de sítios da pele. A colonização nasal por *Staphylococcus aureus* e sua presença na pele tem sido associada ao aumento na gravidade das lesões cutâneas nestes indivíduos. Nesse contexto, a identificação do patógeno e a avaliação de sua resistência antimicrobiana devem ser realizadas de forma a permitir uma antibioticoterapia adequada e a formulação de estratégias de descolonização para estes pacientes e seus contactantes. **Objetivos:** avaliar a prevalência de colonização nasal por *S. aureus* em crianças com DA, determinar os perfis de resistência a metilicina e descrever os fatores de risco relacionados a colonização por amostras resistentes à metilicina (MRSA, methicillin-resistant *S. aureus*) nesses indivíduos. **Metodologia:** Foi realizado um estudo descritivo, seccional e observacional, onde foram colhidos espécimes clínicos da narina anterior destes pacientes. Após cultivo no meio seletivo-indicador agar manitol salgado e identificação fenotípica das amostras de *S. aureus* foi detectada a resistência à metilicina, utilizando-se o disco de cefoxitina por meio do teste de difusão em agar. Os resultados preliminares foram tabulados, sendo aplicado RR como medida de associação e o coeficiente Phi para determinar a força desta associação, com valor de significância de 5% ($p < 0.05$). Foram colhidos "swabs" nasais de um total de 90 pacientes com DA, com média de idade de 7,1 anos, sendo 37 do sexo masculino e 48 do sexo feminino. Das 90 amostras, 19 (21%) foram identificadas como MRSA, 53 (59%) como *S. aureus* sensível e 6 (6.6%) como *Staphylococcus coagulase-negativo*. Quanto aos fatores de risco para aquisição de MRSA, o número de cômodos < 5 na residência (12/19) apresentou associação com colonização/infecção pelo patógeno ($RR=2,0$), porém esta foi fraca ($\Phi=0.27$), do mesmo modo que a internação hospitalar nos últimos 6 meses ($RR=4,8/\Phi=0,26$) e o uso prévio de antimicrobianos ($RR=1,3/\Phi=0,19$). Porém o número de habitantes por residência (5) não apresentou associação com a colonização/infecção por MRSA. Os dados preliminares obtidos indicam que o agravamento da DA pode estar associado com a aquisição concomitante de MRSA relacionada a um menor número de cômodos por residência, com a internação hospitalar e com o uso de antimicrobianos previamente.

396

UTILIZAÇÃO DA AVALIAÇÃO DE PROCESSOS NA PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA NA UTI ADULTO**SHEILA BEZERRA OLIVEIRA; ALCIRLENE CAVALCANTE BATISTA; MARIANA MARGARITA QUIROGA; RILVANA SAMPAIO CUNHA.***HOSPITAL REGIONAL DO BAIXO AMAZONAS DO PARÁ, SANTA-RÉM - PA - BRASIL.*

Introdução: A ventilação Mecânica é um procedimento invasivo utilizado em pacientes com insuficiência respiratória. É de grande valia ratificar que a pneumonia associada à ventilação mecânica é uma infecção frequente nas unidades de terapia intensiva. Quanto aos cuidados preventivos, destacam-se: técnica de aspiração adequada e água estéril para realização da mesma; decúbito semirecumbente do usuário; uso de barreiras e troca de circuitos. Uma vez que, estes cuidados garantem a diminuição das incidências das pneumonias associadas à ventilação mecânica, e consequentemente a redução do uso dos antibióticos e o tempo de permanência dos usuários. **Objetivo:** Avaliar a adesão dos Profissionais de Saúde quanto às medidas preventivas de Pneumonia associadas à Ventilação Mecânica na UTI Adulto. **Material e Métodos:** Trata-se de uma pesquisa de campo, com a técnica observacional com

método quantitativo descritivo, no qual o instrumento utilizado foram um check list com indicadores de adesão as medidas preventivas das Pneumonias associada à Ventilação Mecânica. Aponta-se quanto aos atores sociais desta pesquisa, no qual foram os usuários da unidade de Terapia Intensiva - UTI - Adulto de um Hospital Público no Oeste do Pará. A pesquisa foi desenvolvida no período de Janeiro à Junho de 2012, durante as buscas ativas do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar. **Resultados:** Através dos achados pode-se identificar que 100% dos circuitos encontravam-se esterilizados. Porém 6% dos pacientes encontravam com condensados nos circuitos, seis por cento (6%) dos circuitos não foram trocados no período preconizados pelo SCIH. No entanto evidenciou-se que 100% da amostragem encontravam-se em posicionamento semirecumbente. Destaca-se ainda que 100% dos colaboradores desenvolveram técnica de aspiração adequada e 100% fizeram o uso de Água estéril para aspiração endotraqueal. **Conclusão:** Identificou-se não adesão as normas preventivas, pois se evidenciou pacientes com secreção oral, e na oportunidade observou-se também que as trocas dos circuitos não estavam dentro do prazo de troca conforme SCIH. Enfim concluem-se frisando quanto à relevância em sensibilizar os colaboradores as medidas preventivas, uma vez que estas são ferramentas básicas que possibilitam a prevenção das pneumonias associadas à ventilação mecânica.

397

PERFIL DE INFECÇÕES FÚNGICAS EM HOSPITAL TERCIÁRIO DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO.**GABRIELLE CARDOSO DE REZENDE; FERNANDA MARIANI RODRIGUES; MILENA KRIECK FARCHÉ; MILENA POLLOTO; LUCIANA SOUZA JORGE; MARA CORREA LELLES NOGUEIRA.***FACULDADE DE MEDICINA DE SAO JOSE DO RIO PRETO, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL.*

Introdução: Os fungos sempre tiveram papel de destaque na interação com o Homem, sendo usados na produção de queijos, iogurte, pães, vinhos, cerveja e antibióticos. Porém, o aparecimento da AIDS e os avanços nas técnicas de transplante, quimioterapia e radioterapia, o maior acesso aos antimicrobianos e o crescimento da realização de procedimentos invasivos levaram ao crescimento da população imunocomprometida e predisposta às infecções. Neste contexto, destacam-se as infecções por leveduras, sendo *Candida albicans* o principal agente, mas *C. parapsilosis*, *C. tropicalis* e *C. glabrata* têm sido descritas, além de *Trichosporon asahii*, *Cryptococcus laurentii* e *Cryptococcus neoformans*. Apesar de estas infecções estarem associadas a altas taxas de mortalidade, existem poucos estudos sobre sua incidência nos hospitais brasileiros. **Objetivos:** Identificar em um hospital terciário paulista as espécies de leveduras causadoras de infecção sistêmica e em outros os sítios corpóreos. **Metodologia:** entre outubro de 2011 a junho de 2012 foram avaliados todos os casos de identificação, pelo Vitek 2 (BioMérieux, França), de leveduras isoladas de espécimes clínicos. Os dados foram associados ao tipo de espécime clínico para a determinação do sítio de infecção. **Resultados:** Foram identificadas 243 leveduras, sendo 31% identificadas como *Candida albicans*, 24% *C. tropicalis*, 12% *C. parapsilosis*, 11% *C. glabrata*, 3% *C. krusei*, 3% *C. famata* e menos de 1% *C. dubliniensis*. *Cryptococcus laurentii* foi identificado em 5% das amostras, assim como *Trichosporon asahii*. *Cryptococcus neoformans* foi identificado em 2% das amostras e outros fungos nos demais 2%. Das amostras avaliadas, 49% correspondiam a infecções de trato urinário, 16% à infecções de corrente sanguínea, 16% à infecções de trato

POSTERS

respiratório, 6% correspondiam à infecções em ponta de cateter, 3% consistiam em infecções do sistema nervoso central, 1% correspondiam à infecções em líquido peritoneal, enquanto 9% eram infecções de outros diversos sítios. Conclusão: Em conformidade com outros estudos, *Candida albicans* é a principal levedura causadora de infecção; *C. tropicalis* e *C. parapsilosis* são, respectivamente, a segunda e a terceira maiores causadoras de fungemias. O principal sítio acometido é o trato gênito-urinário, seguido por infecções de corrente sanguínea e de trato respiratório. Deve-se ainda destacar o papel do *Cryptococcus neoformans* como causador de infecções fúngicas no sistema nervoso central.

398

AValiação das medidas preventivas de infecções da corrente sanguínea relacionadas a inserção do cateter venoso central

ALCIRLENE CAVALCANTE BATISTA; RILVANA SAMPAIO CUNHA; MARIANA MARGARITA QUIROGA; SHEILA BEZERRA OLIVEIRA.

HOSPITAL REGIONAL DO BAIXO AMAZONAS DO PARÁ, SANTA-RÊM - PA - BRASIL.

Introdução: Aponta-se que as infecções hospitalares são decorrentes da assistência de saúde prestada ao paciente, e podem resultar em problemáticas graves de complexidade múltiplas; no que tange o aumento das incidências de morbidade e mortalidade em hospitais. O cateter venoso central tem sido cada vez mais utilizado em pacientes internados, visando à garantia do acesso venoso em longa duração. Partindo deste prisma é válido ressaltar quanto aos cuidados com o mesmo, pois a técnica é caracterizada por um processo invasivo no que concerne o rompimento da pele; uma vez que isto pode possibilitar a propagação de infecções. **Objetivo:** Avaliar a adesão dos profissionais de saúde quanto às medidas preventivas das infecções da corrente sanguínea relacionadas à inserção do cateter venoso central. **Material e Métodos:** Constituiu-se em uma pesquisa de campo com a técnica observacional, com o método quantitativo e descritivo. A observação foi realizada no momento da inserção do cateter venoso central. As medidas avaliadas foram: Tipo de procedimento, tipo de acesso, escolha do sítio de inserção, tipo de cateter, realização de degermação das mãos, anti-sepsia da pele com solução alcoólica e o uso de barreira máxima nas inserções. O estudo foi realizado no período de Janeiro a Julho de 2012. **Resultados:** Observou-se que 94% das inserções eram procedimentos novos, as inserções por punção foram realizadas em 94%, o sítio de inserção mais utilizado foi a subclávia com 38%, femoral com 25%, jugular com 19% e veia basilíca com 18%, em relação ao tipo de cateter, 50% foram intracaths, cateteres central de inserção periférica 31% e cateter duplo lúmen 19%, em 100% dos procedimentos realizou-se degermação das mãos, a anti-sepsia da pele com anti-séptico degermante seguido do alcoólico foram realizada em 100% dos procedimentos, em 100% dos procedimentos utilizou-se luva estéril, máscara, gorro e avental estéril, em 75% utilizaram campos estéreis ampliados, em relação ao local do procedimento 44% das inserções foram realizadas na UTI Pediátrica, 37% na UTI Neonatal e 19% na UTI Adulto. **Conclusões:** conclui-se não adesão às medidas preventivas de infecção da corrente sanguínea associada a CVC, por observar que em 25% dos casos, não se fez uso de campo longo. Ressaltando a necessidade de programas de educação continuada, voltadas a práticas recomendadas de maneira que garanta técnicas assépticas eficazes na prevenção de infecções.

399

AValiação dos processos de esterilização de instrumentais cirúrgicos de serviços de saúde que atuam em cirurgias plásticas em Goiânia-GO e das medidas adotadas na prevenção de infecções por micobactérias – relato de experiência

ZILAH CÂNDIDA PEREIRA DAS NEVES¹; LUZINÉIA VIEIRA DOS SANTOS²; SUELI LEMES DE ÁVILA ALVES³; FÁTIMA MARIA MACHADO BARBOSA⁴; ELISÂNGELA EURÍPEDES RESENDE⁵; GLEIDE MARA CARNEIRO TIPPLE⁶; ARIADNA PIRES DAMASCENO⁷; SERGIANE BISINOTO ALVES⁸.

1. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/VIGILÂNCIA SANITÁRIA/ COMCISS E PUC-GOÍÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 2. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GOIÂNIA/VIGILÂNCIA SANITÁRIA/COMCISS, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 3. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/ VIGILÂNCIA SANITÁRIA/ COMCISS E LACEN-GO, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 4. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/ VIGILÂNCIA SANITÁRIA/ COMCISS E DFEAS, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 5. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/ VIGILÂNCIA SANITÁRIA/ COMCISS E PUC-GOÍÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 6,7,8. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/ VIGILÂNCIA SANITÁRIA/ COMCISS, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Introdução: Desde 2003 o Brasil convive com infecções relacionadas à assistência causadas por Micobactérias de Crescimento Rápido (MCR). Tais microrganismos causam danos aos usuários, aumentam os custos com hospitalização e medicamentos. Infecções por MCR relacionam-se, entre outros fatores, a falhas no reprocessamento de artigos. A aplicação de protocolos de cirurgia segura ampliam as estratégias de prevenção e controle de infecções. **Objetivos:** Diagnóstico situacional dos serviços de saúde com casos de infecção por MCR; identificação das técnicas utilizadas no reprocessamento de artigos e durante a cirurgia. **Metodologia:** Aplicação de questionário com perguntas sobre as técnicas para o reprocessamento de artigos, rotinas nos procedimentos cirúrgicos e medidas de prevenção e controle de infecções. **Resultados:** Foram entrevistados 12 cirurgiões, que tiveram pelo menos um caso de infecção por MCR e 12 instrumentadoras cirúrgicas. Todos os cirurgiões possuíam instrumentadora particular, responsável pelos processos de limpeza, empacotamento e encaminhamento do instrumental para esterilização. 50% dos cirurgiões referiram que algumas vezes, após o reprocessamento, os artigos são transportados para outras instituições, sem protocolo definido para o transporte. Todos cirurgiões utilizam instrumental próprio, mas compartilham artigos com outros cirurgiões ou utilizam o instrumental da instituição onde operam. Dos doze cirurgiões, um operava em apenas um estabelecimento e um operava em quinze estabelecimentos distintos. Todos realizavam quimioprofilaxia na indução anestésica. Três mantinham o antimicrobiano por até sete dias e um relatou o uso quimioprofilático de amicacina. Os produtos utilizados na ferida operatória variavam de adesivos até antibióticos tópicos, não havendo padrão na escolha. Todas as instrumentadoras realizavam a limpeza e empacotamento dos artigos sem protocolos de reprocessamento. Observou-se que o instrumentador cirúrgico qualifica-se em cursos rápidos, não necessitando ter formação de auxiliar ou técnico de enfermagem e não recebe capacitação periódica por parte da instituição. **Conclusão:** Considerando que as infecções por MCR podem estar relacionadas a falhas no reprocessamento de artigos, é premente a qualificação desses profissionais e a criação de protocolos

POSTERS

nas instituições. Sabendo-se que o uso de antimicrobianos aumenta a pressão seletiva, necessário se faz criar estratégias que orientem e limitem a utilização das diretrizes existentes.

400

VIGILÂNCIA DE INFECÇÃO EM SÍTIO CIRÚRGICO EM HOSPITAL PRIVADO NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO NO PERÍODO DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2010**IEDA AZEVEDO NOGUEIRA; HELENILDE SOARES FORTES; CLÁUDIA NORMA MACEDO; ANDREA CASTRO GERIN.***SIMPLESAÚDE CONSULTORIA, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.*

Introdução: As infecções de sítio cirúrgico ocupa no Brasil a 3ª maior causa de infecção relacionada a assistência a saúde (IRAS). Em 1999 um estudo Nacional realizado pelo Ministério da Saúde (MS) mostrou uma taxa de ISC de 11% do total de procedimentos analisados. Em 2009 o MS publicou a RDC 08 que dispõe sobre as medidas para redução da ocorrência de infecções por Micobactérias de crescimento rápido devido a uma Epidemia no País na realização de procedimentos cirúrgicos e diagnósticos por videoscopias com 2128 casos e destes 1105 ocorreram no estado do Rio de Janeiro. Neste mesmo ano o MS também publicou os critérios nacionais para prevenção de IRAS em sítio cirúrgico, tendo como objetivos principais sistematizar a vigilância das infecções do sítio cirúrgico e definir indicadores de resultado, processo e estrutura para a prevenção de infecção pós-operatória nos serviços de saúde do Brasil. Ficando sob a responsabilidade da CCIH priorizar a vigilância de procedimentos com menor risco intrínseco de infecção. **Objetivos:** Observar a ocorrência de infecção hospitalar em Sítio Cirúrgico; Definir diretrizes para as ações de prevenção e controle; Atender a RDC 08/09. **Estudos e Métodos:** Definido o quantitativo de cirurgias realizadas por classificação cirúrgica; Definido o levantamento de dados apenas das cirurgias limpas; Realizados o levantamento de dados por meio de contatos telefônicos com os pacientes, 30 dias após a realização da cirurgia; Avaliação e análise dos dados; Treinamentos com profissionais da Central de Material e Esterilização; Instrução as recepcionistas para o correto preenchimento da ficha de internação. **Resultados:** Durante o período foram analisadas 561 cirurgias limpas. Realizados 353 contatos telefônicos, identificados 10 casos suspeitos de infecção. Houve aumento das taxas acima do esperado referido em literatura (1 a 5%) nos meses de março, maio e julho. A média anual de casos ficou em 1,54%. **Conclusão:** Conseguimos monitorar 65,37 % das cirurgias limpas realizadas, restando 34,63% por dificuldade de contato. Identificamos falhas no preenchimento das fichas de internação, dificultando o contato telefônico. Não conseguimos identificar os motivos para a ocorrência do aumento de infecção. Concluímos que os resultados se encontram satisfatórios, uma vez que a média de infecção ficou em 1,54%.

401

ADESÃO À HIGIENE DE MÃOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO SECUNDÁRIO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SEGUNDO OS CINCO MOMENTOS PRECONIZADOS PELA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE**REGIA DAMOUS FONTENELE FEIJÓ; CRISTIANE DE JESUS SANTOS; JULIANA DIAZ SIEBRA; JULIANA SALLES DE CARVALHO; SILVIA JANICE GOMES SASSI.***HOSPITAL ESTADUAL VILA ALPINA, SÃO PAULO - SP - BRASIL.*

Introdução: A higiene das mãos é um procedimento simples, de baixo custo e de grande eficácia na prevenção da transmissão cruzada de microorganismos, principalmente os causadores de infecção hospitalar. **Objetivo:** Identificar a adesão de higiene de mãos da equipe multiprofissional de acordo com os 5 Momentos preconizados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em um hospital público de nível secundário no município de São Paulo. **Metodologia:** Estudo quantitativo realizado por observação direta, em setores classificados como estratégicos para o SCIH, no período de Novembro/11 a Julho/12. **Análise realizada de acordo com os 5 Momentos da OMS, a categoria profissional e as unidades.** **Resultados:** No período foram observadas 6303 oportunidades de higiene das mãos, sendo 1669 (26,5%) referentes ao Momento 1 (Antes do contato com o paciente), 879 (13,9%) referentes ao Momento 2 (Antes de procedimento asséptico), 2288 (36,3%) do Momento 3 (Após contato com fluidos corpóreos), 541 (8,6%) visualizações do Momento 4 (Após contato com paciente) e 926 (14,7%) observações do Momento 5 (Após contato com áreas próximas ao paciente). De acordo com a categoria profissional, observou-se que no Momento 1 os Fisioterapeutas apresentaram a maior adesão (53,1%), seguido dos Enfermeiros (52,7%) e Médicos (46%). No Momento 2 observou-se que Médicos apresentaram a maior aderência (83,3%), seguido de Fisioterapeutas (76,7%), Enfermeiros (71,4%), Auxiliares/Técnicos de Enfermagem (67,8%). Referente ao Momento 3, verificou-se adesão de 92,8% para Médicos, 93,5% para os Enfermeiros, Fisioterapeutas com 92,2% e Auxiliar/Técnico de Enfermagem com 83,6%. Quanto ao momento 4, os Enfermeiros apresentaram a maior adesão (89,4%), Fisioterapeutas (78,8%), Médico (73%) e Auxiliar/Técnico de Enfermagem (68,6%). Já no Momento 5, constatou-se a menor adesão, não atingindo 50%. Os Coletores do Laboratório apresentaram a menor adesão em todos os momentos. Com relação aos setores, observou-se que a UTI Neonatal, apresentou maior aderência global (91,3%), seguida da UTI Pediátrica (67,9%), UTI Adulto (63,5%), Clínica Médica (52,3%) e Pronto Socorro com (49,2%). A média global do hospital foi de 65,3%. **Conclusão:** Observou-se que os momentos 5 e 1, foram os que apresentaram menores taxas de adesão. Com relação a categoria profissional, os Coletores de Laboratório apresentaram baixa aderência, diferentemente das demais categorias, que apresentaram melhor aderência a higiene das mãos.

403

ANÁLISE DAS SOLICITAÇÕES DE ANTIMICROBIANOS EM UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) EM UM MUNICÍPIO DE MINAS GERAIS**GUILHERME AUGUSTO ARMOND; MARCELO SILVA OLIVEIRA; JOSÉ CARLOS MATOS; JULIANA MANDUCA MOURA.***FUNDAÇÃO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E URGÊNCIA DE CONTAGEM, CONTAGEM - MG - BRASIL.*

Introdução: Os antimicrobianos (ATM) são a 2ª classe de drogas mais utilizadas nos hospitais. Nos serviços de urgências, como as UPAs, o número de prescrições de ATM também é elevado e a despeito disso, não realizam intervenções para o uso racional destes medicamentos.

POSTERS

Visando o controle do uso de ATM, foi implantada uma política de uso racional para as UPA do município. Foram realizadas as seguintes ações: padronização de ATM e elaboração do guia de uso; criação e obrigatoriedade do preenchimento do formulário de solicitação; liberação de ATM após contato com Comissão Municipal de Controle de Infecção; análise dos formulários de solicitação. Objetivo: Avaliar as solicitações de antimicrobianos. Avaliar a adesão ao guia. Metodologia: Análise dos formulários e comparação das solicitações com as proposições de tratamento do guia. Resultados: De novembro/2011 a julho/2012 foram avaliados 8460 formulários de 5 UPA. Os ATM mais solicitados foram: ceftriaxona, 2755(32,6%); cefazolina, 767(9,1%); azitromicina, 708(8,4%); amoxicilina-clavulanato, 582(6,9%); metronidazol, 574 (6,8%). Em 8416 formulários, as justificativas para solicitações de ATM mais encontradas foram: pneumonia comunitária, 2395(28,5%); ITU, 1626(19,3%); DPOC, 430(5,1%); ferimento infectado, 380(4,5%). Distribuição da solicitação de ATM por especialidade: clínica médica, 1493(17,6%); pediatria, 429(5,1%); cirurgia, 230(2,7%); ortopedia 46(0,5%); campo não preenchido em 6277(74,1%). Em 7522 (89,45%) solicitações, o uso do antimicrobiano foi terapêutico, em 438(5,2%), profilático e em 456, indicação não informada, totalizando 8416 fichas avaliadas neste item. Dos formulários que tiveram a data da internação e solicitação (2626), 87% foi solicitado até 72 horas após a admissão. A maioria dos ATM solicitada seguia as orientações de tratamento propostas pelo guia. Avaliou-se ainda: idade e gênero dos pacientes e, ainda, a via de administração do ATM. Uma das maiores dificuldades encontradas foi o baixo percentual de preenchimento de alguns campos, o que não permitiu análise mais acurada. Por outro lado, não houve prejuízo das intervenções, que ocorreram com a farmácia e através de educação continuada durante a discussão dos relatórios periódicos. Conclusão: A análise permitiu conhecer as patologias mais atendidas e seus respectivos tratamentos. O preenchimento dos dados precisa ser melhorado. O conhecimento das prescrições de ATM possibilitou traçar ações de uso racional de ATM.

404

IMPACTO DA COMPREENSÃO DOS COLABORADORES QUANTO À IMPORTÂNCIA DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS NA ADEÇÃO A ESTE MÉTODO

AMANDA LUIZ PIRES MACIEL; ANDRE DE BARROS GIANNETTI; FABIO DANIEL SILVA MAGALHÃES; ROGERIO PASCALE; ERICA RABELLO LOPES DA COSTA; MARIZA SILVA RAMOS LOESCH; MARIA ROSA LOGIODICE CARDOSO.

HOSPITAL REGIONAL DE COTIA, COTIA - SP - BRASIL.

Introdução: Higienização das Mãos (HM) é considerada uma importante intervenção para prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Há diversos produtos eficientes para a HM, e alguns estudos sugerem que o álcool é mais efetivo que o uso da água e sabonetes comuns ou com anti-sépticos. A adesão às preparações alcoólicas tem aumentado nos últimos anos, diferente do observado com outros insumos para HM. Apesar desse aumento, e da simplicidade de sua implantação e divulgação, esta medida ainda merece mais investimentos. O Centro de Vigilância Epidemiológica de São Paulo, seguindo diretrizes elaboradas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), propôs a realização do projeto "Mãos Limpas são Mãos mais Seguras". Objetivo: Aumentar a adesão à HM e reduzir a ocorrência de IRAS em unidade de Clínica Médica, envolvendo a equipe assistencial e multiprofissional na elaboração e produção de vídeo didático sobre

os "cinco momentos" para HM preconizados pela OMS. Metodologia: A unidade tem 28 leitos em 14 quartos. Há duas pias para HM, e 19 dispensadores de álcool glicerinado. Em Fev/2012, a equipe assistencial e multiprofissional foi dividida em quatro grupos, que foram responsáveis pela elaboração de um cenário de assistência ao paciente, com temas baseados nos "cinco momentos" para HM. Os cenários foram desenvolvidos pelos integrantes de cada grupo e membros do grupo de HM da instituição, que identificaram e discutiram os momentos para HM presentes nos cenários, elaborando frases para incentivo dessa prática. O Setor de Comunicação e o Setor de Controle de Infecção Hospitalar produziram a filmagem e edição do vídeo, em que a própria equipe atuou. O impacto da intervenção foi avaliado observando-se a evolução temporal do consumo de produtos alcoólicos para HM e densidade de incidência (DI) de IRAS na unidade no período de Jul/2011 a Jun/2012. Resultados: Demonstra-se na figura abaixo o aumento do consumo de produtos alcoólicos na unidade após a intervenção, paralelamente à redução da DI IRAS. Essa mudança foi apresentada junto à projeção do vídeo que foi utilizado como material didático em outros setores durante campanha de higienização das mãos, auxiliando as discussões deste tema entre o grupo de HM e demais colaboradores. Conclusão: Observamos como a melhora da compreensão dos colaboradores quanto à importância da higienização das mãos e momentos de sua indicação pode melhorar a adesão a esta medida e reduzir a ocorrência de IRAS.

407

PREVALÊNCIA DE INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS SUBMETIDOS À ESTERNOTOMIA: ANÁLISE DE 1 ANO.

MILTON SOIBELMANN LAPCHIKI; RENATA L RAMOS2; I I JATENE3; M M JATENE4; PEDRO MATHIASI5; EDMO A GABRIEL6.

1,2,6. UNINOVE, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 3,4,5. HOSPITAL DO CORAÇÃO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A Infecção do Sítio Cirúrgico (ISC) é a infecção que ocorre até 30 dias após a realização do procedimento cirúrgico e até um ano da data cirurgia se próteses forem implantadas. Em cirurgias cardíacas de pacientes pediátricos, as taxas de infecções do sítio cirúrgico variam de 1,7 a 8,0 a cada 100 casos. Estudos anteriores identificaram como fatores de risco para ISC: idade inferior a um mês, síndrome genética, hospitalização pré-operatória por mais de 48 horas, elevado escore pré-operatório pela Sociedade Americana de Anestesiologistas, hipotermia intra-operatória, necessidade de múltiplos procedimentos durante a mesma internação e tempo de cirurgia e presença de fios de marca passo temporário por mais de três dias. Objetivos: O objetivo deste estudo é avaliar a prevalência da infecção do sítio cirúrgico em pacientes pediátricos submetidos à esternotomia. METODOLOGIA: Estudo retrospectivo com análise de prontuários de pacientes pediátricos submetidos à esternotomia em cirurgias de cardiopatias congênitas. O levantamento de dados incluiu 50 pacientes acompanhados em um período de tempo de 1 ano (03/2011 a 03/2012). Durante o processo de seleção dos prontuários, não foi informado inicialmente sobre a ocorrência ou não de infecção de sítio cirúrgico, evitando-se os riscos de viés de seleção. Resultados: Dos 50 prontuários analisados, apenas 2 pacientes evoluíram com infecção do sítio cirúrgico no pós-operatório, o que significa uma taxa de infecção de 4%. Os agentes etiológicos responsáveis foram o *Staphylococcus aureus* sensível à Oxacilina, *Klebsiella pneumoniae* e o *Proteus mirabilis*. Conclusão: Na amostra de pacientes que analisamos verificamos número reduzido de complicações no pós-operatório. A infecção do sítio cirúrgico em procedimento de cirurgia

POSTERS

limpa ocorreu em somente dois pacientes. No entanto, esta complicação foi um exemplo de agravo passível de prevenção, considerando as medidas de cirurgia segura referendadas na literatura.

408

AS FERRAMENTAS DA QUALIDADE NA ANÁLISE E PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES HOSPITALARES – RELATO DE EXPERIÊNCIA.

TATIANE ASSIS BERNARDO VIEIRA; BARBARA HELIODORA NASCIMENTO SILVA; THAIS DORNELAS MOREIRA; BRUNO LICY GOMES DE MELLO.

HOSPITAL DO CANCER DE MURIAÉ - FUNDAÇÃO CRISTIANO VARELLA, MURIAÉ - MG - BRASIL.

Introdução: As Ferramentas da Qualidade têm a finalidade de definir, mensurar, analisar e propor soluções para as situações e problemas dos processos de trabalho. São ferramentas importantes na análise de casos de infecções hospitalares, com capacidade de identificar a provável causa da infecção e o que é preciso fazer para evitar sua recorrência. **Objetivo:** Evidenciar como a análise de infecções hospitalares através das ferramentas da qualidade permite identificar a provável causa raiz do evento e evitar sua recorrência. **Metodologia:** Estudo observacional. No mês de abril de 2011 74 pacientes foram submetidos ao cateterismo vesical no centro cirúrgico. Destes, dois (2,7%) desenvolveram infecção precoce do trato urinário (cerca de três dias após o cateterismo). Todos os casos de infecção hospitalar são analisados em conjunto com o gestor da unidade, utilizando-se as ferramentas da qualidade “Brainstorming” e “Diagrama de Ishikawa”. Após a identificação da provável causa raiz, foi realizado treinamento sobre Inserção e Manutenção de Cateterismo Vesical de Demora com toda a equipe de enfermagem da unidade. A vigilância de infecções hospitalares foi mantida pelo SCIH através de busca ativa dos casos e pela “Ficha de Antimicrobiano”. **Resultados e Conclusão:** Através do uso das ferramentas da qualidade foi possível identificar que, diferente das outras unidades assistenciais da instituição, no Centro Cirúrgico os cateterismos vesicais são realizados por técnicos de enfermagem e que para realizar o procedimento utilizavam apenas solução de clorexidina degermante e na sequência não utilizavam a clorexidina aquosa para a anti-sepsia antes da inserção do cateter vesical. Após a realização do treinamento, foi observado que dos meses de maio de 2011 a maio de 2012 não houve casos de infecção precoce do trato urinário associada ao cateter vesical de demora inserido no Centro Cirúrgico. Concluímos que quando usadas corretamente, as ferramentas da qualidade são grandes aliados no controle de infecções hospitalares, pois permitem identificar o motivo pelo qual o paciente desenvolveu a infecção (causa raiz) e norteiam as ações visando evitar que novos eventos ocorram pelo mesmo motivo.

409

INDICADORES DE ESTRUTURA DO PROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA SAÚDE EM HOSPITAIS PÚBLICOS DE MÉDIO E GRANDE PORTE

ALLINE CRISTHIANE DA CUNHA MENDONÇA; ANA-CLARA FERREIRA VEIGA TIPPLE; ANA LÚCIA QUEIROZ BEZERRA.

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DA UNIVER-

SIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Introdução: A qualidade do processamento dos produtos para saúde depende de diversos fatores entre eles os indicadores de estrutura. **Objetivo:** avaliar os indicadores de estrutura disponíveis para todas as fases do processamento e distribuição dos produtos para saúde. **Metodologia:** estudo transversal e descritivo, realizado no período de dezembro de 2011 a fevereiro de 2012, nos seis hospitais públicos de médio e grande porte do município de Goiânia-GO. Os dados foram coletados por meio de check-list, adaptado do modelo proposto por Graziano et al (2009), processados pelo programa SPSS e analisados com o auxílio da estatística descritiva. **Resultados:** Limpeza: a maioria (66,7%) dos hospitais possuía dimensões mínimas; apenas dois (33,3%) possuíam escovas com cerdas macias e água desmineralizada para o enxague; nenhum possuía rack com sistema de rodízio, torneiras com água quente, torneiras e escovas especiais para materiais canulados; a maioria (83,3%) possuía pias de cuba funda, boa iluminação do ambiente, pistolas de água/ar e área fisicamente isolada das demais e apenas um (16,7%) possuía ambiente climatizado. **Preparo:** todos os hospitais possuíam dimensões mínimas e embalagens recomendadas para esterilização à vapor; metade (50,0%) possuía área localizada entre o expurgo e esterilização; a maioria (83,3%) possuía boa iluminação e apenas um (16,7%) dispunha de lupa. **Esterilização:** metade (50,0%) dos hospitais possuía área separada das demais; todos possuíam autoclaves a vapor com pré-vácuo e autoclave de barreira. **Guarda:** a maioria (83,3%) dos hospitais possuía área restrita e exclusiva; metade possuía ambiente climatizado e apenas um (16,7%) seguia os parâmetros de metragem recomendados para piso, teto e parede. **Conclusão:** observamos que grande parte dos hospitais preocupa-se com os parâmetros recomendados pela literatura, porém, foram encontradas inconformidades, podendo contribuir sinergicamente para o insucesso do processamento dos produtos para saúde e representar risco aos usuários.

410

IMPACTO DA UTILIZAÇÃO DO CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC) SOBRE A OCORRÊNCIA DA IFECÇÃO SANGUÍNEA EM UTI NEONATAL

MILTON SOIBELMANN LAPCHIK1; MARCIA Y YONEKURA2; INGRID WEBER NEUBAUER3; M L ABRAMCZYK4; MARIA ANGELA KFOURI TENIS5; MARIA GOMES VALENTE6; VALQUIRIA OLIVEIRA CARVALHO BRITO7; VALQUIRIA CARVALHO BRITO8; VALQUIRIA OLIVEIRA BRITO9.

1,2. UNINOVE, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 3,5,6,7,8,9. COVISA, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 4. HOSPITAL CANDIDO FONTOURA, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A corrente sanguínea constitui a principal topografia acometida pelas infecções hospitalares, considerando a população de pacientes críticos hospitalizados em UTI neonatal. Estudos recentes têm apontado a utilização das precauções máximas de barreira estéril e o uso do cateter central de inserção periférica (PICC) como medidas efetivas e de menor risco para ocorrência de infecções hospitalares em UTI neonatal, considerando pacientes com necessidade de utilização de acesso vascular central para o seu tratamento e as outras modalidades de acesso vascular central disponível para uso em neonatologia. O monitoramento dos processos relacionados com a prevenção das

POSTERS

infecções hospitalares da corrente sanguínea tem sido incentivado por órgãos oficiais responsáveis pela saúde coletiva. Objetivos: Diante do exposto, objetivou-se avaliar o impacto da utilização do Cateter Central de Inserção Periférica (PICC) sobre a ocorrência da infecção hospitalar da corrente sanguínea em UTI neonatal. Material e Métodos: Realizou-se um estudo retrospectivo, caso-controle, baseado na revisão de prontuários de pacientes atendidos em UTI neonatal, no período de 2009 a 2010, no Hospital Infantil Candido Fontoura (SP). Como critérios de inclusão, foram selecionados os prontuários avaliados quanto à legibilidade e à clareza das informações desses registros. Os critérios de infecção hospitalar da corrente sanguínea em UTI pediátrica foram os mesmos do Programa Nacional de Controle de Infecção hospitalar (ANVISA). Definimos como “caso” os pacientes que evoluíram com infecção hospitalar da corrente sanguínea; e “controle”, os sem essa infecção. Em ambos os grupos, foi avaliada a utilização de PICC ou outros cateteres vasculares centrais previamente, bem como a evolução clínica dos pacientes. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Nove de Julho (UNINOVE), sob o protocolo n. 392185/11. Resultados: Identificaram-se 16 pacientes com infecção hospitalar da corrente sanguínea relacionada ao uso de cateter vascular central na unidade de pesquisa; e cem por cento fez uso prévio de PICC (Tab 1). A distribuição de casos e controles por faixa de peso ao nascimento foi 6,52%, de 750 g a 999 g; 18,75%, 750 g a 1499 g; 31,25%, de 1500g a 2499 g; e 43,75% 2500 g. O tipo de cateter vascular central mais frequentemente usado foi o PICC, e o sítio de inserção, em acesso jugular, correspondendo a 37,5% das inserções na somatória de casos e controles

411

REGISTROS DE ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO NA PRÁTICA ODONTOLÓGICA NO ESTADO DE GOIÁS, 1996-2010

LIWCY KELLER DE OLIVEIRA LOPES LIMA¹; ANACLARA FERREIRA VEIGA TIPPLE²; DAYANE XAVIER BARROS³; ENILZA MARIA MENDONÇA PAIVA⁴; LILLIAN KELLY DE OLIVEIRA LOPES⁵.

1,2,3,5.PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL;
4.FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Introdução: A prática odontológica é caracterizada pela possibilidade de exposição da equipe a material biológico (MB) potencialmente contaminados o que requer medidas preventivas pré e pós exposição. Objetivos: verificar a frequência e o perfil dos acidentes com MB em estudantes e profissionais de odontologia, caracterizar as condutas pré e pós-exposição e de acompanhamento recomendadas e analisar os fatores sócio-demográficos e laborais associados à ocorrência de acidentes com MB por exposição percutânea. Metodologia: Estudo epidemiológico, retrospectivo, analítico. Foram analisadas todas as fichas de registros de acidentes com MB entre profissionais e estudantes de odontologia atendidos no serviço de referência para exposição ocupacional com MB no Estado de Goiás. Dados registrados em formulário padronizado, analisados por estatística descritiva e análise univariada por meio de testes qui-quadrado e exato de Fisher. Resultados: identificou-se registros de acidentes em 628 indivíduos, no período de 1996 (primeiro registro) a 2010, representando 11,6% do total, 77,1% eram mulheres. Houve relatos de mais de um acidente, totalizando 701. Em 92,2% foi descrita a vacinação contra hepatite B, sendo 70,8% com três doses. Predominaram acidentes percutâneos (658; 93,9%), causados

por agulha (49,7%). A maioria ocorreu durante a realização de procedimento (388; 55,4%), e o dedo da mão foi a área corporal mais atingida (493;70,3%). Destacou-se a ausência de informações nos registros. Em 82,6% dos acidentes, os pacientes fonte eram passíveis de identificação. Entre os acidentes em que a vítima deveria retornar ao ambulatório para a realização do acompanhamento pós-exposição apenas 20,8% retornaram e 3,8% receberam alta. Os acidentes por exposições percutâneas apresentaram alta prevalência para todas as variáveis analisadas. A ocorrência de acidentes entre auxiliares de saúde bucal foi significativa ($p=0,016$) comparada as CD. Conclusão: predominaram acidentes percutâneos em vítimas vacinadas contra hepatite B. A ausência de dados nos prontuários impediu um aprofundamento na análise e revela a necessidade mudanças na gestão desse agravo. O acompanhamento clínico laboratorial foi baixo. A inserção de temas como biossegurança, controle de infecção na prática odontológica e prevenção e profilaxia para acidentes com MB nos cursos de graduação, aperfeiçoamento e pós-graduação tem o potencial de resultar em mudanças efetivas nas condutas de vítimas de acidentes.

412

O USO DE ANTIMICROBIANOS EM UM HOSPITAL DE ENSINO: UMA BREVE AVALIAÇÃO

JOYCE OLIVEIRA DANTAS; SUSANA CENDÓN PORTO; SELLYANNA DOMENNY SANTOS; PAULO ROBERTO OLIVEIRA COSTA; DIANA MATOS EUZÉBIO; GENIL-DE GOMES DE OLIVEIRA; ÂNGELA MARIA DA SILVA; JERÔNIMO GONÇALVES DE ARAÚJO; IZA MARIA FRAGA LOBO; MARCIA MARIA MACÊDO LIMA.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, ARACAJU - SE - BRASIL.

Introdução: Os antimicrobianos são fármacos cuja utilização na prática clínica modificou o curso natural, além de melhorar o prognóstico das doenças infecciosas. Eles podem ser utilizados de forma profilática e terapêutica, porém, seu emprego crescente e indiscriminado é o principal fator relacionado com a emergência de cepas microbianas resistentes. Objetivos: Analisar o perfil da prescrição de antimicrobianos em um hospital de ensino, em relação à faixa etária, antimicrobiano prescrito, casos de infecção hospitalar, indicação terapêutica ou profilática, sítio de infecção e tipo de cirurgia. Metodologia: Foi realizado um estudo de caráter transversal por meio de análise retrospectiva de fichas de solicitação de antimicrobianos para a liberação do seu uso em pacientes internados em um hospital de ensino no período de 2009 a 2011. Compôs o estudo uma amostra de 3.555 fichas de pacientes adultos e pediátricos internados nas alas clínico-cirúrgicas no referido período. Foram incluídos na pesquisa todos os pacientes que, em algum momento da sua internação, receberam tratamento antimicrobiano. As informações foram arquivadas em um banco de dados e submetidas à análise estatística, utilizando-se o programa Excel 2007. Resultados: A faixa etária entre 12 e 60 anos foi a mais frequente, correspondendo a 56% dos pacientes. Houve ainda redução das prescrições com idade ignorada, sendo 42,5% em 2009 e 37% em 2010, contra 20,5% em 2011. Os antimicrobianos de uso restrito mais utilizados foram: Ciprofloxacino (17%), Ceftriaxona (16,5%) e Cefepime (15%). Os casos de infecção comunitária e profilaxia corresponderam a 89% das prescrições, sendo que o uso em casos de infecção hospitalar no ano de 2011 reduziu cerca de 50% em relação ao ano anterior. O uso terapêutico (93%) e a prescrição de antimicrobianos para o tratamento de infecções de vias aéreas (25%) foram as principais indicações no ambiente hospitalar. No

POSTERS

entanto, notou-se aumento de 2,5% e 4% da antibioticoprofilaxia cirúrgica no ano de 2011 em comparação a 2009 e a 2010, respectivamente. Conclusão: Um planejamento estratégico direcionado ao uso racional de antimicrobianos baseado em práticas educacionais intervencionistas pode auxiliar o médico do controle de infecção a adequar as rotinas com melhoria da qualidade da assistência.

413

IDENTIFICAÇÃO DE CORYNEBACTERIUM SPP EM ESPÉCIMES CLÍNICOS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DO NOROESTE PAULISTA

FERNANDA MARIANI RODRIGUES¹; GABRIELLE CARDOSO DE REZENDE²; MILENA KRIECK FARCHÉ³; MILENA POLOTTO⁴; LUCIANA SOUZA JORGE⁵; MARA CORREA LELLES NOGUEIRA⁶.

1,2,3,5,6.FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, SAO JOSE DO RIO PRETO - SP - BRASIL; 4.UNESP, SAO JOSE DO RIO PRETO - SP - BRASIL.

Introdução: As *Corynebacterium* são bacilos Gram positivos aeróbios ubíquos, que habitam solos, águas, plantas, diversos tipos de matéria orgânica, e algumas espécies são comensais da pele e mucosas dos seres humanos. Esse grupo abrange um grande número de espécies, até recentemente consideradas não patogênicas. Entretanto, as taxas de detecção em diversos espécimes clínicos têm crescido, e estas bactérias têm sido reconhecidas como agentes de infecções oportunistas graves em pacientes imunocomprometidos, tais como portadores de neoplasias e receptores de transplantes. As *Corynebacterium* são facilmente introduzidas no organismo por cateteres ou sondas, causando infecções de origem endógena ou exógena. Apesar do interesse, o diagnóstico das infecções por *Corynebacterium* ainda é de difícil realização devido à complexidade das provas bioquímicas necessárias para a identificação, e dos critérios para diferenciação entre colonização, infecção ou contaminação. Assim, o conhecimento sobre os aspectos clínicos e epidemiológicos destas infecções pode contribuir para a melhoria do diagnóstico e do prognóstico dos pacientes, permitindo a instituição precoce e adequada da terapia antimicrobiana. **Objetivos:** Identificar em um hospital terciário do noroeste paulista as espécies de BGP causadoras de infecção e os sítios corpóreos acometidos. **Metodologia:** no período entre outubro de 2011 a julho de 2012 foram avaliados todos os casos de identificação, pelo Vitek 2 (BioMérieux, França), de espécies de *Corynebacterium* isolados de espécimes clínicos pelo laboratório do hospital. Estes dados foram associados ao tipo de espécime clínico e às características clínicas dos pacientes para a determinação do sítio de infecção. **Resultados:** Foram isolados 94 *Corynebacterium* spp, sendo 33 *C. striatum*, 20 *C. amycolatum*, 20 *C. jeikeium*, 11 *C. minutissimum*, 5 *C. pseudodiphtheriticum* e 5 *C. urealiticum*. Estas bactérias foram isoladas de sangue (21%), aspirado traqueal (16%), biópsias (14%), secreções (13%), líquidos (8%), ponta de cateter (8%), urina (6%), esperma (3%), SWAB (3%), LBA (2%), líquido pleural (2%), raspado de córnea (2%), líquido peritoneal (1%) e LCR (1%). **Conclusão:** Diferentes espécies de *Corynebacterium* spp são agentes de infecção em pacientes atendidos pela instituição estudada, sendo as infecções de corrente sanguínea e do trato respiratório as mais comuns.

414

INFECÇÃO DA CORRENTE SANGUÍNEA POR OCHROBACTRUM ANTHROPI EM RECÉM-**-NASCIDO PREMATURO COM FIBROSE CÍSTICA – RELATO DE CASO**

FERNANDO GATTI MENEZES; MARIA GABRIELA BALLALAI ABREU; JULIA YAEKO KAWAGOE; ARNO NORBERTO WARTH; MARIA FERNANDA PS DORNAUS; MARINES DALLA VALLE MARTINO; LUCI CORRÊA.

HOSPITAL ALBERT EINSTEIN, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: *Ochrobactrum anthrophi* corresponde a um bacilo gram negativo, não fermentador, sendo a maioria dos casos descritos como infecção da corrente sanguínea relacionada a cateter venoso. Entretanto, a ocorrência desta infecção em recém-nascidos é muito rara, além de ser um desafio para o diagnóstico e tratamento, devido a seu perfil de resistência e discrepâncias entre a susceptibilidade in vitro e eficácia in vivo. **Objetivos:** Descrever as características clínicas, microbiológicas e opções terapêuticas da infecção da corrente sanguínea por *Ochrobactrum anthrophi*. **Metodologia:** Relato de caso **Resultados:** Recém-nascido prematuro do sexo feminino, via de parto cesárea, idade gestacional materna de 30 semanas, com Apgar 3 e 7 (1 e 5 minutos, respectivamente), com peso de nascimento de 1600g (10-50 percentil). Na sala de parto, o paciente apresentou apnéia com necessidade de ventilação mecânica, evoluindo com distensão abdominal, palidez e diagnóstico de obstrução intestinal. Foram necessárias duas laparotomias para a resolução da obstrução intestinal, com investigação e confirmação de fibrose cística através da biologia molecular (heterozigotos para mutação G542X e W1282X). A ventilação mecânica foi suspensa no terceiro dia de vida, juntamente com a inserção de cateter central de inserção periférica (PICC). Como terapia antimicrobiana, o paciente fez uso de ampicilina durante sete dias, associado a amicacina e metronidazol durante dez dias. Espécimes de cultura não foram coletados durante as cirurgias abdominais. As hemoculturas foram positivas para *Ochrobactrum anthrophi* pelo sistema Vitek 2 e, em seguida, Vitek MS que usa a tecnologia de espectrometria de massa (MALDI-TOF). Houve confirmação por PCR e sequenciamento dos genes 16S RNA ribossômico (biologia molecular). Testes de susceptibilidade antimicrobiana foram realizados pelo Etest, de acordo com o CLSI. O isolado foi susceptível ao meropenem (CIM 0,38mcg/ml), cotrimoxazole (CIM 0,032mcg/ml), amicacina (CIM 8mcg/ml) e resistentes à ceftazidima (CIM 256mcg/ml). O PICC foi removido e a cultura de ponta do cateter foi negativa. Amicacina e meropenem foram interrompidos aos 21 e 25 dias, respectivamente. **Conclusão:** Este caso destaca o papel potencial da *Ochrobactrum anthrophi* em causar infecção da corrente sanguínea secundária a íleo meconial e manipulação cirúrgica, diferente da maioria dos relatos de infecção relacionada a cateter venoso central, associado ao desafio de identificação e tratamento.

415

PERFIL DE CANDIDEMIAS EM UM HOSPITAL GERAL PRIVADO

PAOLA HOFF ALVES; PRISCILA LIPSKI DA SILVA; CLAUDIO MARCEL BERDÚN STADŃIK; CASSIANA GIL PRATES.

HOSPITAL ERNESTO DORNELLES, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: *Candida* sp é uma das causas mais frequentes de infecção de corrente sanguínea. Por se tratar de uma infecção habitualmente grave, acometendo pacientes com algum tipo de imunossupressão, o conhecimento dos fatores de risco para candidemia e o perfil epidemiológico de cada instituição é fundamental para auxiliar

POSTERS

os médicos a enfrentar este grande desafio. Objetivo: Conhecer o perfil epidemiológico das infecções de corrente sanguínea causadas por espécies de *Candida*. Metodologia: Estudo descritivo, retrospectivo, realizado em um Hospital geral privado, com 290 leitos, 1 Unidade de tratamento intensivo (UTI) adulto médica-cirúrgica de 22 leitos e 1 UTI Neonatal de 8 leitos. Há um número inexpressivo de atendimentos oncológicos e o hospital de estudo não realiza transplantes. Foram avaliados os pacientes com candidemia no período de janeiro de 2011 a julho de 2012. Resultados: Durante os 19 meses do estudo, 40 pacientes apresentaram candidemia, com um período médio entre o tempo de internação e isolamento do fungo de 26 dias (DP $\pm$ 19). Dispositivo venoso central foi observado em 92% dos pacientes, mas apenas 17,5% isolaram *Candida sp* em hemoculturas pareadas (do acesso central e periféricas). A frequência de *Candida albicans* foi de 42,5% seguido da *Candida parapsilosis* 25% e *Candida glabrata* 22,5%, outras espécies representaram 10% dos isolados. No total, candidemias por espécies não-*albicans* somaram 57% dos casos. Quanto à distribuição, 47% dos pacientes eram de unidades de internação, 40% de UTI adulto, 5% UTI neonatal e 7,5% provindos da emergência. Aproximadamente 90% não possuíam uso de Nutrição Parenteral Total, e 77% dos pacientes já haviam realizado algum procedimento cirúrgico. Fluconazol prévio foi observado em 22% dos pacientes com isolados não-*albicans*, e em 12% dos pacientes com isolados de *Candida albicans*. A mortalidade crua em 7 dias foi de 40%, e em 30 dias de 55%. Conclusão: Nosso estudo observou uma alta prevalência de infecções causadas por *Candidas* não-*albicans*, sendo observada uma alta mortalidade associada a estas infecções (39%) uma vez que, o hospital de estudo não possui perfil de pacientes de risco. O uso empírico de antifúngicos é citado na literatura como fator associado ao aparecimento de espécies não-*albicans*, porém não foi observado em nossos achados. Fatores como, cirurgia prévia e tempo prolongado de internação, reforçam os dados da literatura como fatores de risco importantemente associados a infecções fúngicas.

417

ACIDENTES OCUPACIONAIS ENVOLVENDO MATERIAL PERFUROCORTANTE ENTRE A EQUIPE DE ENFERMAGEM NO ESTADO DE GOIÁS

DAYANE XAVIER BARROS; ANA CLARA FERREIRA VEIGA TIPPLE; LIWCY KELLER DE OLIVEIRA LOPES-LIMA; ADENÍCIA CUSTÓDIA SILVA SOUSA; ZILAH CÂNDIDA PEREIRA NEVES; THAÍS DE ARVELOS SALGADO.

FEN/UGF, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Introdução: Os dispositivos perfurocortantes são instrumentos que frequentemente estão envolvidos nos acidentes ocupacionais entre os profissionais de enfermagem durante a prática laboral. Diferentes patógenos podem estar envolvidos em uma exposição ocupacional, sendo os de veiculação sanguínea os que apresentam maiores riscos para os profissionais da área da saúde. Objetivo: geral - analisar a epidemiologia dos acidentes ocupacionais com exposição a material biológico entre profissionais da equipe de enfermagem atendidos em um serviço de referência; específicos - identificar a frequência e o perfil desses acidentes, caracterizar as condutas pré-exposição adotadas pelas vítimas e analisar os fatores sociodemográficos e laborais dos acidentes associados à exposição ocupacional envolvendo material perfurocortante. Metodologia: estudo epidemiológico, retrospectivo e analítico realizado em um Hospital de Referência em Doenças Infectocontagiosas. Foram analisados registros de acidentes envolvendo material biológico entre a equipe

de enfermagem. Foi utilizada estatística descritiva para caracterizar o perfil dos acidentes e também as condutas pré-exposição adotadas e, ainda, análise univariada para estimar a chance de ocorrência de acidentes com material biológico, envolvendo material perfurocortante. Foram observados os aspectos éticos pertinentes. Resultados: totalizaram 2.569 registros de acidente com material biológico entre os anos 2000 a 2010, representando 44,3% dos registros no serviço. A maioria das vítimas era do sexo feminino, técnicos de enfermagem, de Goiânia e provenientes de instituições particulares. Somente 3,7% dos registros tinham informações sobre o preenchimento da CAT. Predominaram os acidentes percutâneos, envolvendo agulha com lúmen, atingindo os membros superiores e com a presença de sangue. O principal EPI relatado no momento do acidente foi a luva. A maioria referiu vacinação completa contra a hepatite B, entretanto somente 4,1% possuíam informações sobre a viragem sorológica à vacina. As variáveis sexo e ser de fora de Goiânia aumentaram cerca de duas vezes a chance de ocorrência de acidentes percutâneos. Conclusão: Nota-se uma evidente necessidade de a equipe de enfermagem buscar mecanismos de enfrentamento do risco biológico o que pressupõe trabalhadores mais conscientes do risco, dos seus direitos e das suas responsabilidades quanto à adesão às medidas de segurança e ainda dos aspectos trabalhistas envolvidos.

418

FUNGOS ANEMÓFILOS NO CENTRO CIRÚRGICO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

RENAN PEREIRA DE SOUSA; VANESSA CAROLINE ALMEIDA DIAS; JOSÉ SOARES DO NASCIMENTO.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL.

Introdução: Uma das maiores preocupações em ambientes hospitalares é a incidência de infecção. A proeminência de tais infecções está em centros cirúrgicos, tanto pelos procedimentos nelas realizados como pelos tipos de pacientes presentes. Os fungos são o segundo maior grupo de microrganismos responsáveis por infecções nosocomiais. Destaca-se que tais infecções são de diagnóstico tardio e alta mortalidade. O desconhecimento da microbiota fúngica dificulta o trabalho de prevenção. Objetivo: Identificação de fungos anemófilos do centro cirúrgico de um hospital universitário. Metodologia: Estudo seguiu modelo observacional e transversal, foi realizado com amostragem de fungos anemófilos coletados no ar e no piso do centro cirúrgico de um hospital universitário. Para a coleta no ar, as placas de Petri foram deixadas abertas no ambiente a uma distância de 60 cm do chão, afastadas das paredes e em locais opostos por um período de 25 minutos. Após o tempo da coleta, as placas foram fechadas e incubadas a 25°C durante 5 a 7 dias e, posteriormente, identificadas com auxílio da microscopia óptica, através da técnica de microcultivo. As coletas de material biológico, no piso do centro cirúrgico, foram realizadas com "swabs" estéreis e receberam o mesmo tratamento das amostras anteriormente citadas. O meio utilizado foi o ágar batata-dextrose acidificado (pH 4) com ácido tartárico a 1%. Resultados: Foram isoladas 68 colônias de fungos anemófilos, com um total de quatro gêneros diferentes identificados. Tais gêneros foram *Penicillium spp.* (33,8%), *Curvularia spp.* (23,5%), *Aspergillus spp.* (20,6%) e *Fusarium spp.* (13,2%). No período de coleta, alguns ambientes próximos estavam em reforma, corroborando com estudos realizados pela ANVISA, que demonstraram o aumento do gênero *Aspergillus* quando há reformas no ambiente hospitalar. Os fungos detectados são comuns em ambientes, entretanto, em centros cirúrgicos comprometem tal sítio, pelo seu potencial patogênico e susceptibilidade do doente à infecção. O estabelecimento de medidas

POSTERS

padrões de assepsia e de higiene deste ambiente para controle do risco de desenvolvimento de prováveis infecções é necessário. Conclusão: Os fungos anemófilos encontrados em salas de cirurgias do Hospital Universitário Lauro Wanderley são os gêneros *Penicillium*, *Curvularia*, *Aspergillus* e *Fusarium*, possivelmente agravados o aumento devido às construções realizadas nas proximidades.

419

ACOMPANHAMENTO CLÍNICO-LABORATORIAL DE PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM VÍTIMAS DE ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO

DAYANE XAVIER BARROS; ANACLARA FERREIRA VEIGA TIPPLE; LIWCY KELLER DE OLIVEIRA LOPES-LIMA; ADENÍCIA CUSTÓDIA SILVA SOUSA; THAÍS DE ARVELOS SALGADO; PRISCILLA SANTOS FERREIRA REAM.

FEN/UFG, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Introdução: os acidentes com material biológico estão presentes no cotidiano dos trabalhadores de saúde, acometendo mais frequentemente a equipe de enfermagem, que representa o maior grupo de trabalho entre os profissionais de saúde. Sabe-se que os acidentes podem ocorrer mesmo com a adesão às medidas preventivas e por isso, as condutas pós-exposição são fundamentais para a redução dos riscos de soroconversão aos patógenos de veiculação sanguínea. Objetivo: caracterizar as condutas pós-exposição dos casos de acidentes com material biológico entre os trabalhadores de enfermagem atendidos em um serviço de referência e descrever o seguimento clínico-laboratorial das vítimas. METODOLOGIA: estudo epidemiológico, retrospectivo sobre atendimentos de acidentes com material biológico entre trabalhadores de enfermagem. As fontes de informação foram: fichas de registro e investigação de acidente com material biológico do Sistema de Informação de Agravos de Notificação e prontuários de atendimento das vítimas. Estatística descritiva foi utilizada para caracterizar as condutas pós-exposição e de seguimento clínico-laboratorial. Aprovado pelo comitê de ética em pesquisa sob o protocolo 033/2010. RESULTADOS: foram analisados os registros de 2000 a 2010, perfazendo 2.569 atendimentos. Constataram-se falhas no preenchimento da maioria dos prontuários. Quando informado, o principal cuidado com o local do acidente foi a lavagem com água e sabão. Em 89,5%, o tempo entre o acidente e o primeiro atendimento ocorreu em até 72 horas. A conduta mais recomendada foi a vacinação contra hepatite B (31,6%), seguido pelo esquema básico de antirretroviral (29,0%). Dentre os casos em que houve solicitação de teste-rápido, 1,2% o resultado foi positivo. Do total de atendimento, 34,8% as vítimas foram encaminhadas para um ambulatório de referência, desses 29,4% retornaram e iniciaram o acompanhamento. Desses, 85,6% o paciente fonte era conhecido, sendo que dos 29 casos fonte com sorologia positiva para HIV, 10 completaram o acompanhamento; para a Hepatite B, dos três casos fontes com sorologia positiva um completou o seguimento e, em relação à Hepatite C, dos dois casos positivos apenas um completou o acompanhamento recomendado. CONCLUSÕES: Mesmo com a obrigatoriedade de acompanhamento, este não tem sido efetivo para garantir a maior segurança possível para os casos de acidente. Compreende-se como necessário a implementação de um sistema de vigilância que inclua "busca ativa" dos casos faltosos.

420

ADESÃO ÀS PRECAUÇÕES PADRÃO EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

RENAN PEREIRA DE SOUSA; VANESSA CAROLINE ALMEIDA DIAS; JOSÉ SOARES DO NASCIMENTO; LUÍS FÁBIO BARBOSA BOTELHO.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL.

Introdução: Os Profissionais da saúde estão em contato direto com pacientes e tal contato pode ser fonte de transmissão de microrganismos para os pacientes e aos próprios profissionais. Assim, a adoção do equipamento de proteção individual (EPI), embora de uso individual, em algumas situações se presta à proteção coletiva. Todavia, é necessária a adesão dos profissionais a medidas gerais contra infecção hospitalar na tentativa de minimizar os danos causados. Objetivo: Avaliar a adesão a medidas gerais contra infecção hospitalar dos profissionais de saúde de um hospital universitário. Metodologia: Estudo transversal e observacional realizado com profissionais (médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem) de saúde que transitam no centro cirúrgico de um hospital universitário. Todos os indivíduos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O instrumento de coleta foram questionários elaborados pelos pesquisadores contendo perguntas a respeito do uso de equipamentos de proteção individual, atuação da CCIH, trânsito extra-hospitalar portando indumentária para procedimentos e ocorrência de acidentes de trabalho. A amostra conteve 90 funcionários. Resultados: Notou-se que o uso de EPI foi relativamente difundido no hospital abarcando um percentual de 93% dos funcionários utilizando adequadamente tais equipamentos. O hospital atualmente aboliu o uso do pró pés, entendendo-se por uso adequado do equipamento a utilização de touca, luva, máscara e avental. O trânsito fora do ambiente cirúrgico portando indumentária foi realizado por 61,53% dos participantes. Fato preocupante devido à capacidade de disseminação de microrganismos. Acidentes de trabalho foram evidenciados em menos de 3% da amostra e a atuação da CCIH foi considerada adequada pelos entrevistados. Conclusão: O uso de EPI foi difundido pela maioria dos entrevistados, porém o trânsito por ambientes fora do bloco cirúrgico, portando a indumentária hospitalar, é considerado inadequado. O número de acidentes foi inferior ao encontrado na literatura e a atuação da CCIH foi considerada adequada.

421

IMPACTO DO USO DE FLUCONAZOL PROFILÁTICO NA REDUÇÃO DE CANDIDEMIA EM NEONATOS

RAQUEL KEIKO DE LUCA ITO; PEDRO ALEXANDRE FENDERICO BREUEL; CLÁUDIA TANURI; GRECY KENJ; MARIA LUCIMAR FERNANDES DE SOUSA; ERICA CAROLINA RICCOMI; LUCIANA MARIA NORONHA RIBEIRO.

HOSPITAL MUNICIPAL MATERNIDADE ESCOLA DE VILA NOVA CACHOEIRINHA, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: Infecções de corrente sanguínea por *Candida* são uma importante causa de morbimortalidade em recém nascidos

POSTERS

de extremo baixo peso. Várias estratégias tem sido estudadas para a prevenção de candidemia, entre elas o uso de fluconazol profilático em pacientes de alto risco. Objetivo: Avaliar o impacto da profilaxia antifúngica com fluconazol na incidência de candidemia em uma unidade de cuidados intensivos neonatais. Metodologia: Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo. Os neonatos que desenvolveram candidemia no período de janeiro de 2010 a junho de 2011 (P0: antes da introdução de profilaxia antifúngica com fluconazol) foram comparados com aqueles que desenvolveram candidemia no período de julho de 2011 a maio de 2012 (P1: após o início da profilaxia nos neonatos com peso de nascimento inferior a 750g e nos que tinham peso de nascimento entre 750-999g, em uso de dispositivos invasivos e colonizados por *Candida*, identificados através de coleta periódica de culturas de vigilância) e com aqueles que desenvolveram candidemia em junho e julho de 2012 (P2: quando se estendeu a profilaxia a todos os neonatos com peso de nascimento abaixo de 1000g em uso de dispositivos invasivos). Resultados: Foram avaliados 34 pacientes com hemocultura positiva para *Candida* durante os 3 períodos. A mediana de idade gestacional e peso de nascimento foram de 30 semanas e 1200g, respectivamente. A incidência global de candidemia foi de 1,02 (casos/1000 pacientes-dia) nos 3 períodos, sendo de 1,11 no período pré-profilaxia (P0), 0,88 após o início da profilaxia nos neonatos com peso de nascimento inferior a 750g e naqueles com peso de nascimento entre 750 e 999g colonizados por *Candida* (P1) e 1,01 após a extensão da profilaxia aos recém-nascidos com peso de nascimento abaixo de 1000g em uso de dispositivos invasivos (P2). Quanto à incidência de candidemia nos neonatos com peso de nascimento abaixo de 1000g, esta foi de 2,28 no P0, 1,61 no P1 e zero no P3. Observamos queda da incidência de candidemia nos recém nascidos de extremo baixo peso após a introdução do uso de fluconazol profilático. Conclusões: Neonatos com peso de nascimento abaixo de 1000g são uma população de alto risco para o desenvolvimento de infecções de corrente sanguínea por *Candida* em UTI neonatal. O uso de profilaxia antifúngica com fluconazol parece ser eficaz na redução de candidemia em recém nascidos de extremo baixo peso.

422

ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO ENTRE ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA NO ESTADO DE GOIÁS

LIWCY KELLER DE OLIVEIRA LOPES-LIMA¹; ANACLARA FERREIRA VEIGA TIPPLE²; DAYANE XAVIER DE BARROS³; ENILZA MARIA MENDONÇA PAIVA⁴; PRISCILLA SANTOS FERREIRA REAM⁵; LUCIANA LEITE PINELI SIMÕES⁶; LILIAN KELLY DE OLIVEIRA LOPES⁷.

1,2,3,5,7.FEN/UFG, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 4.FO/UFG, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 6.PUC/GO, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Introdução: O profissional de odontologia encontra-se exposto a diversos fatores de risco no ambiente clínico que propiciam a exposição a uma variedade de micro-organismos presentes especialmente no sangue, na saliva e nas vias aéreas superiores dos pacientes. Risco ainda maior é apresentado entre os estudantes, pois além das características facilitadoras próprias da profissão, soma-se a falta de experiência clínica contribuindo diretamente com ocorrência de exposições a material potencialmente contaminado. Objetivos: Verificar a frequência e o perfil dos acidentes com material biológico entre estudantes de odontologia atendidos em um serviço de referência e caracterizar as condutas pré e pós-exposição e de acompanhamento recomendadas para esse grupo.

Metodologia: Estudo epidemiológico retrospectivo descritivo. A coleta de dados foi realizada de outubro de 2010 a abril de 2011. Foram analisadas fichas de registros de acidentes com material biológico entre estudantes de odontologia atendidos nesse serviço até dezembro de 2010. Resultados: Dos 701 acidentes entre a equipe odontológica, 141 (20,1%) ocorreram entre estudantes, sendo o primeiro registro observado no ano 2000. A maioria dos acidentes ocorreu em Goiânia (134; 95,0%). A exposição percutânea (133; 95,1%) foi a mais frequente e a agulha com lúmen o objeto mais envolvido nesses acidentes (51; 38,1%). A adesão à vacina contra hepatite B e ao acompanhamento clínico-laboratorial foi considerada baixa. Conclusão: Acredita-se que o estabelecimento de protocolos internos de acidentes ocupacionais que, além da notificação, priorizem o acompanhamento e a evolução de cada caso, feitos pela própria instituição de ensino superior possam contribuir para uma maior adesão às condutas pós-exposição entre essa população, que vale a pena ressaltar, está em processo de formação profissional.

423

ESTRATÉGIA DE SUCESSO NO CONTROLE DE SURTO DE ENTEROBACTÉRIAS RESISTENTE À CARBAPENÊMICOS E ENTEROCOCO RESISTENTE À VANCOMICINA (VRE) EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO (UTIA)

EVELIN AMARAL RAMOS¹; ALDENI PEREIRA DOMINGUES²; ALINE FERREIRA DE MELO³; JULIANA ROSA FERRAZ⁴; SILVIA FIGUEIREDO COSTA⁵; LOURDES DAS NEVES MIRANDA⁶; INNEKE MARIE VAN DER HEIJDEN⁷; NAJARA MARIA PROCÓPIO ANDRADE⁸.

1,2,6,8.HOSPITAL GERAL DE ITAPECERICA DA SERRA, ITAPECERICA DA SERRA - SP - BRASIL; 3.HOSPITAL GERAL ITAPECERICA DA SERRA, ITAPECERICA DA SERRA - SP - BRASIL; 4,5,7.LABORATÓRIO DE BACTERIOLOGIA - LABORATÓRIO DE INVESTIGAÇÃO MÉDICA - LIM54, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: Em 2010, surtos de infecção por enterobactérias KPCs positivas (*Klebsiella pneumoniae* carbapenemase) foram notificadas em vários hospitais do Brasil, em muito deles levando a uma situação de endemicidade. Desde a década de 90, observa-se o aumento da resistência à vancomicina nas culturas clínicas de *Enterococcus* spp. Objetivo: Descrever um surto de enterobactérias resistentes à carbapenêmicos (ERC) e VRE em uma UTIA, e relatar as investigações e intervenções responsáveis pelo controle do surto. Metodologia: O surto ocorreu em uma UTIA de 20 leitos em um hospital público da grande São Paulo, no período de 1 de dezembro de 2010 a 11 de março de 2011. A investigação do surto incluiu culturas semanais de vigilância dos pacientes, foi realizada avaliação da clonalidade por pulsed-field electrophoresis (PFGE) e polimerase chain reaction (PCR) para detecção dos genes KPC-2, Van-A e Van-B. Para a o controle do surto foram instituídas precaução de contato dos casos-índice e contactantes; coorte de pacientes e funcionários; treinamento de higiene das mãos e precauções; feedback semanal para equipe da unidade; intensificação das medidas de higiene ambiental, bem como pintura e reparo da unidade. Resultado: Foram identificados dois casos de infecção por *Klebsiella pneumoniae* resistente a carbapenêmicos, os pacientes evoluíram a óbito. Destas, dois foram submetidas a PCR e nestas cepas foi identificado o gen KPC. Identificados 23 casos de colonização por *Enterobacter* resistente a carbapenêmico, somente um paciente evoluiu com infecção. A bactéria foi isolada em hemocultura, com boa resposta

POSTERS

ao tratamento. O gene codificador de KPC foi detectado em três das cinco amostras analisadas. Tivemos mais dois casos de infecção, um isolado em hemocultura e outro em secreção traqueal, referentes aos meses de julho e dezembro de 2011. O VRE foi isolado em 45 swabs retais e em uma hemocultura, o caso de bacteremia teve boa evolução clínica. Realizado PCR para pesquisa de gens Van-A e Van-B, das cinco amostras analisadas todas foram positivas para o gen Van-A. Quatro cepas de *Enterobacter aerogenes* produtor de KPC analisadas por PFGE apresentaram o mesmo perfil eletroforético e duas cepas de *Klebsiella pneumoniae* produtor de KPC analisadas por PFGE tiveram o mesmo genótipo. Conclusão: Pela análise de biologia molecular os resultados sugerem a presença de fonte comum e transmissão cruzada e reforçam a importância de manutenção das medidas instituídas.

424

APLICAÇÃO DE FERRAMENTAS DE QUALIDADE NA INVESTIGAÇÃO DE INFECÇÃO PÓS REALIZAÇÃO DE BIÓPSIA DE PRÓSTATA

ADRIANA PIRES DOS SANTOS; EVELIN AMARAL RAMOS; ALINE FERREIRA DE MELO; MARCELLO SANTOS PINHEIRO; SARA PEREIRA ARAÚJO; AUGUSTO PADILHA DA COSTA NETO; LOURDES DAS NEVES MIRANDA; NÁJARA MARIA PROCÓPIO.

HOSPITAL GERAL ITAPECERICA DA SERRA, ITAPECERICA DA SERRA - SP - BRASIL.

Introdução O ultrassom é um dos mais importantes métodos de exame em urologia, a realização da biópsia prostática trans-retal por agulha, tem aumentado consideravelmente nos últimos anos. Embora seja um exame seguro, pode ocasionar efeitos adversos, destacando-se as complicações infecciosas. Ferramentas de qualidade são técnicas utilizadas para identificar, mensurar, analisar, priorizar e propor soluções para problemas que interferem no resultado dos processos. **Objetivo** Descrever estratégias bem sucedidas com a aplicação de ferramentas da qualidade na prevenção de infecção pós biópsia de próstata. **Metodologia** Após a observação de três casos de prostatite pós realização de biópsia foram aplicadas ferramentas da qualidade, tais como: brainstorming, diagrama de Ishikawa e plano de ação com metodologia 5W1H padronizada pela instituição, com definição das seguintes estratégias: Visita técnica do processo de biópsia de próstata trans-retal por ultrassonografia pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, que evidenciou reutilização da guia da agulha de biópsia sem reprocessamento adequado. Revisão do método de reprocessamento, bem como limpeza e desinfecção dos materiais utilizados durante o procedimento. Adequação do protocolo técnico assistencial de antibioticoprofilaxia institucional, com substituição do antimicrobiano padronizado por Ciprofloxacina e definição do tempo de uso bem como administração até duas horas antes do procedimento na sala de medicação do ambulatório. Definição de rotina para solicitação, cobrança e checagem do resultado de urucultura no momento do agendamento do exame, com a inclusão deste item como pré-requisito para o agendamento. Monitorização da rastreabilidade do reprocessamento das guias de biópsia. **Resultado** Foram observados três casos no período de novembro de 2011 a janeiro de 2012, com a necessidade de internação hospitalar, apenas um dos casos foi isolado agente. A maioria dos casos referiu hematúria, disúria, febre. Após revisão do processo e instituição das medidas propostas em plano de ação com as equipes envolvidas não foram identificados novos casos. **Conclusão** A aplicação de ferramentas da qualidade em processos assistências apresenta resultados positivos,

permite ampla visualização das causas principais e secundárias de um problema, define ações para alcançar o resultado desejado através de atividades objetivas, bem como auxiliam na redefinição de processos favorecendo a segurança do paciente mitigando os riscos.

430

AVALIAÇÃO PRELIMINAR DA HIGIENE DAS MÃOS NA REMOÇÃO DA FLORA BACTERIANA TRANSITÓRIA DOS PUNHOS

DARIO BORDAS GARCIA; BENJAMIM XAVIER RAMOS; SANDRA REGINA BIN SILVA; CAMILA FERNANDA LEITE ROSEGHINI; LOURDES BOTELHO GARCIA; ERIKA CRISTINA FERREIRA; CELSO LUIZ CARDOSO.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ, MARINGÁ - PR - BRASIL.

Introdução: a higienização das mãos dos profissionais da saúde é considerada adequada quando as mãos são friccionadas em todas as suas faces, espaços interdigitais, articulações, unhas, extremidades dos dedos e punhos, realizando-se a técnica em sete passos (Portaria 2616/98-MS). Um aspecto desconhecido é se a fricção dos punhos (i.e., o passo 7) é um passo efetivo e necessário, pois em vários países a técnica preconizada para a higiene das mãos é a clássica técnica dos 6 passos de Ayliffe. **Objetivos:** investigar a eficácia da técnica de higiene das mãos na remoção da flora bacteriana transitória dos punhos. **Metodologia:** o estudo foi realizado segundo um quadrado Latino 6 x 6, sendo os tratamentos com os agentes degermantes e os respectivos controles (pré-tratamentos) efetuados em um bloco aleatorizado 6 x 5 (6 voluntários versus 5 produtos), utilizando-se como microrganismo teste *Staphylococcus aureus* (ATCC 6538). A contaminação dos dedos pela microbiota dos punhos, durante a higiene das mãos, foi investigada pela técnica de deslizamento dos dedos na superfície de ágar nutritivo. Os seguintes produtos foram testados: álcool etílico, álcool gel, povidona-iodo, clorexidina e sabão; utilizando-se volumes de 3 mL. Um volume de 0,02 mL de um cultivo de 24 horas de *S. aureus* foi depositado em uma área previamente demarcada de cada punho. Após a higiene das mãos com cada produto, o microrganismo teste foi recuperado em água triptonada com neutralizantes para a contagem de viáveis. A taxa de remoção de *S. aureus* dos punhos foi determinada pelo fator de redução logarítmica (FRL), i.e., o log10 da média da contagem pré-tratamento menos o log10 da média da contagem pós-tratamento. Os resultados foram estimados por análise de variância, tendo como variável resposta o log10 do fator de redução logarítmica. Um valor de $P < 0,05$ foi considerado significativo. **Resultados:** nos voluntários controles recuperou-se em média 6,44 Log10 UFC de *S. aureus*/punho. Povidona-iodo (FRL=5,32), álcool etílico (FRL=4,82) e o álcool gel (FRL=4,70) foram superiores ao sabão líquido (FRL=2,67) e a clorexidina (FRL=2,27) na remoção de *S. aureus* dos punhos ($P < 0,05$). A contaminação dos dedos foi observada em três voluntários após tratamento com álcool etílico, álcool gel e clorexidina. **Conclusões:** os resultados deste estudo preliminar sugerem que no passo 7 da higienização das mãos com álcool ou clorexidina pode ocorrer a contaminação dos dedos pela microbiota dos punhos.

433

REDUÇÃO SUSTENTADA DA INCIDÊNCIA DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTES À OXACILINA APÓS A IMPLEMENTAÇÃO DE UMA POLÍTICA DE ANTIMICROBIANOS NO INSTITU-

POSTERS

TO DE CARDIOLOGIA DE PORTO ALEGRE

OTÁVIO LUIZ DA FONTOURA CARVALHO; RODRIGO PIRES DOS SANTOS; ERCI MARIA SILIPRANDI; MARI-LIA FUHRMEISTER; DARLAN SEBASTIÃO DA ROSA; ANDRESSA BARROS; ALINE CRISTINA ABEGG; KELLEN SABIO DE SOUZA; ANDERLISE BARD LUVIZETTO.

INSTITUTO DE CARDIOLOGIA, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Staphylococcus aureus é um importante agente infeccioso, podendo causar desde infecções de pele, a infecções sistêmicas com mortalidade elevada. A resistência à oxacilina é um fator que agrega em morbimortalidade ao *Staphylococcus aureus*. O uso de antimicrobianos é um importante fator de risco para o aumento da incidência destes patógenos resistentes, especialmente o uso de quinolonas, glicopeptídeos, cefalosporinas. Objetivo: foi realizado um estudo do período antes e depois a fim de demonstrar o impacto de uma política de antimicrobianos na incidência de resistência do *Staphylococcus aureus* à oxacilina (MRSA). Materiais e métodos: todos os antimicrobianos prescritos na instituição foram auditados nesta política iniciada em julho de 2005. A política de antimicrobianos baseou-se na restrição do uso de vancomicina, quinolonas e carbapenêmicos e no estímulo ao uso de penicilinas e cefalosporinas de quarta geração. Foi avaliado as taxas de infecção/colonização por MRSA entre janeiro de 2003 à junho de 2005 (30 meses, período pré-intervenção) e julho de 2005 à julho de 2012 (85 meses, período pós-intervenção). As análises dos dados foram realizados por regressão segmentada desta série temporal. Foram avaliadas ainda a taxa de consumo de medicamentos em DDD (Dose Diária Definida). Resultados: a taxa média de infecção/colonização por MRSA prévia a implementação da política foi de 0,39/1000 pacientes-dia e de 0,25/1000 pacientes-dia pós-intervenção ($P=0,06$). Houve uma redução significativa no consumo total de medicamentos ($P<0,01$) em DDD, no consumo de quinolonas ($P<0,01$), vancomicina ($P<0,01$) e um aumento significativo no consumo de carbapenêmicos ($P<0,01$) no período pós-intervenção. Na análise por regressão segmentada não houve mudança significativa imediata após a intervenção (mudança na curva de + 0,01 para - 0,16; $P=0,26$), mas uma mudança significativa no longo prazo na tendência da curva de incidência de MRSA pós-intervenção (mudança na curva de + 0,01 para - 0,03; $P=0,03$). A taxa de higiene de mãos foi mensurada no período de 2003 até 2012, sendo em média de 60%, sem variação no período. Conclusão: a implementação de uma política de antimicrobianos foi capaz de reduzir o consumo dos mesmos, especialmente de quinolonas, glicopeptídeos e vancomicina, o que resultou em uma redução sustentada na incidência de MRSA na instituição.

435

CONTROLE DE UM SURTO DE SERRATIA MARCESCENS MULTIRRESISTENTE EM UMA UNIDADE NEONATAL

LOURDES N. MIRANDA LNMIRANDA@UOL.COM.BR1; KATIA CRISTIANE C YAMAGUTI2; SOLANGE E SANTO3; MIRTES F DE SOUZA4; NEIDE P Z GIRO5; JAQUELINE R NEVES6; DOROTI O GARCIA7; LUCIA T ÁVILA8; ELIZABETE S SOUZA9; LUIZ ROBERTO R MARTINS10.

1,2,3,4,5,6,8,9,10.HOSPITAL MUNICIPAL E MATERNIDADE PROF MÁRIO DEGNI, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 7.INSTITUTO ADOLFO LUTZ, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução *Serratia marcescens* é causa de infecções hospitalares e grande morbidade e mortalidade em unidades neonatais, e a água é o seu principal reservatório ambiental. Desde 2008, após surtos de *Klebsiella pneumoniae* ESBL em uma Unidade Neonatal, foi iniciada a coleta de culturas de vigilância semanais para pesquisa de enterobactérias multirresistentes. Neste período, somente um caso de colonização por *S. marcescens* foi documentado nesta unidade. Objetivo Descrever um surto de *S. marcescens* produtor ESBL em uma Unidade Neonatal e relatar as investigações e intervenções responsáveis pelo controle do surto. Metodologia O surto ocorreu em uma Unidade Neonatal de 13 leitos em um hospital público, no período de 6 de junho a 24 de julho de 2011. A investigação do surto incluiu estudo de caso-controle, culturas semanais de vigilância dos recém-nascidos (RN) e pulsed-field electrophoresis (PFGE) dos isolados. Para o controle do surto foi utilizado coorte de RN e funcionários, redução das internações, reforço na higiene do ambiente, feedback semanal para a equipe da unidade, treinamento de higiene das mãos, precauções de isolamento e cuidados no manejo de acessos venosos. Resultados Nove RN tiveram culturas com isolamento de *S. marcescens*: quatro somente em swab retal (colonizados) e cinco com isolamento da enterobactéria em swab retal e sangue (infecção). Três RN com infecção evoluíram para óbito. Por meio de PFGE, a análise de oito cepas de *S. marcescens*, oriundas dos pacientes colonizados ou infectados, identificou um único perfil eletroforético. O estudo de caso-controle incluiu os nove pacientes com infecção ou colonização por *S. marcescens* e 14 controles sem infecção ou colonização pela enterobactéria do surto, internados na Unidade Neonatal no mínimo por 48 horas durante o período do estudo. Receber dieta por gavagem foi identificado como fator de risco para colonização ou infecção por *S. marcescens*. Com esta informação foi identificado que a água utilizada para lavagem da sonda após a gavagem da dieta era trocada somente a cada 24 horas. Conclusão Um surto monoclonal de *S. marcescens* ESBL com alta letalidade foi controlado com medidas que interromperam a transmissão cruzada. O estudo de caso-controle indicou a água, utilizada na gavagem da dieta, como possível fonte.

436

EDUCADORES DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO: A PRESENÇA DA REPRESENTAÇÃO SOCIAL NA PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

GUILHERME AUGUSTO ARMOND; TATIANA ROSÁRIA FREIRE; JULIANA MANDUCA MOURA; JULIANA FERREIRA ALVIM; MICHELE FARIA FERREIRA; GISELE BEATRIZ MOURA; BÁRBARA BARROZO SIQUEIRA; JORGE MOREIRA NOLASCO; ROMEU PIRES ARAÚJO.

FUNDAÇÃO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE - HOSPITAL SOFIA FELDMAN, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) representam uma preocupação não somente dos órgãos de saúde, mas um problema de ordem social, ética e jurídica em face às implicações na vida dos usuários. Considerando a influência do contexto social sobre os comportamentos na prevenção das IRAS, foi instituído pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCI) de uma instituição filantrópica de atenção à mulher e ao recém-nascido de Belo Horizonte, Minas Gerais, o programa "Educadores do Serviço

POSTERS

de Controle de Infecção". Objetivo: Inserir a comunidade no hospital como representação social nas orientações de prevenção e no controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde para os usuários da instituição. Metodologia: Usuários do Sistema Único de Saúde foram selecionados e capacitados pelos profissionais do SCI para realização de atividades de prevenção e controle de IRAS. Foi criado um grupo de apoio formado por profissionais da equipe assistencial da instituição, SCI, representantes da Associação Comunitária de Amigos e Usuários da Instituição e do Conselho local de Saúde para atender as necessidades técnicas dos educadores e elaborar o cronograma de atividades. Resultados e Conclusão: As atividades educativas são focadas na orientação da importância e da técnica de higienização das mãos repercutindo em melhor adesão a prática pelos usuários da instituição. Diariamente os educadores fazem o acompanhamento e orientação aos visitantes nas unidades críticas (unidade de terapia intensiva e intermediária neonatal) e nas enfermarias de alojamento conjunto através de distribuição de cartilhas informativas e atividades interativas com usuários e visitantes. Os educadores, voluntários da comunidade, conhecem as dificuldades dos usuários quanto às práticas e mudanças de comportamento para a prevenção e controle das infecções. Com as capacitações realizadas pelo SCIH os educadores adquiriram conhecimento necessário para se aproximar dos usuários e orientar quanto à prevenção e controle de IRAS. O programa amplia a participação social na instituição e fortalece a importância da inclusão da comunidade na prevenção e controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde.

438

BACTÉRIAS GRAM POSITIVAS E GRAM NEGATIVAS ISOLADAS DE PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS INTERNADOS

LILIAN ANDREIA FLECK REINATO; DAIANA PATRÍCIA MARCHETTI PIO; FERNANDA MARIA VIEIRA PEREIRA; LETÍCIA PIMENTA LOPES; ANA ELISA RICCI; SÍLVIA RITA MARIN DA SILVA CANINI; RENATA KARINA REIS; ELUCIR GIR.

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL.

Introdução Os seres humanos carregam em sua microbiota bactérias Gram positivas (BGP) e Gram negativas (BGN), tendo como principal sítio anatômico a pele. Um número limitado de bactérias, conhecidas como patógenos "ESKAPE" (Enterococcus faecium, Staphylococcus aureus, Klebsiella pneumoniae, Acinetobacter baumannii, Pseudomonas aeruginosa e a espécie Enterobacter), estão relacionadas a maioria dos problemas de resistência, nos hospitais modernos (RICE, 2010). Considerando a suscetibilidade dos indivíduos com HIV/aids, à colonização e ou infecções por microrganismos multirresistentes, geralmente em decorrência do uso constante de antimicrobianos e internações recorrentes, é imprescindível a identificação destes microrganismos a fim de intervir adequadamente. **Objetivo** Identificar a prevalência de bactérias Gram Positivas e Negativas em pacientes com HIV/aids internados em um hospital escola. **Método** Estudo de corte transversal, conduzido em duas unidades de internação especializadas na assistência em aids de um hospital geral localizado no interior paulista. Foram coletadas amostras de saliva e secreção nasal de 124 pacientes com HIV/aids nas primeiras vinte e quatro horas de internação, no período de agosto/2011 a março/2012, com o auxílio de tubo tipo Falcon estéril e swab Stuart. Para a análise dos dados utilizou-se estatística descritiva.

Todos os aspectos éticos foram contemplados. **Resultados** Os microrganismos isolados na narina e na cavidade bucal estão apresentados na tabela 1, evidencia-se uma maior prevalência em cavidade nasal de Staphylococcus aureus sendo 32 (25,8%) e na saliva este microrganismo esteve presente em 16 (12,9%) das amostras, seguido pela Pseudomonas aeruginosa 12 (9,6%). **Conclusão** O Staphylococcus aureus foi o microrganismo com maior prevalência nos indivíduos deste estudo. A vigilância ativa de sítios anatômicos em pacientes com HIV/aids pode contribuir para a identificação precoce destes microrganismos visando minimizar a ocorrência de infecções, e o agravamento das condições clínicas desta população.

439

PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM COLONIZADOS POR MICRORGANISMOS EM UNIDADES ESPECIALIZADAS EM HIV/AIDS

LILIAN ANDREIA FLECK REINATO; FERNANDA MARIA VIEIRA PEREIRA; DAIANA PATRICIA MARCHETTI PIO; LETICIA PIMENTA LOPES; ANA ELISA RICCI LOPES; SILMARA ELAINE MALAGUTI-TOFFANO; MARIA CRISTINA MENDES ALMEIDA; ELUCIR GIR.

ESCOLA DE ENFERMAGEM - EERP, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL.

Introdução Os profissionais de enfermagem são suscetíveis à colonização por microrganismos resistentes, considerando-se a probabilidade de exposição à patógenos na assistência direta a pacientes e para tanto, torna-se imprescindível a adesão a medidas preventivas em sua atividade laboral. As Precauções-Padrão (PP) devem ser utilizadas no cuidado a todos os pacientes, independente do seu estado infeccioso (GARNER, 1996; SIEGEL et al., 2007). A adesão às PP em unidades especializadas no tratamento de HIV/aids contribui para a prevenção da transmissão de microrganismos entre os pacientes e também entre paciente/profissional. Neste sentido, torna-se necessário identificar a colonização entre estes profissionais a fim de direcionar estratégias para interromper a transmissão destes microrganismos. **Objetivos** Investigar a presença de microrganismos nas narinas dos profissionais de enfermagem de um hospital escola do interior paulista. **Métodos** Estudo de corte transversal, realizado em duas unidades de internação especializadas em HIV/aids de um hospital de ensino localizado no interior paulista. Dos 76 profissionais de enfermagem do serviço, foram coletadas amostras de secreção nasal de 61 (80,2%), no período de dezembro/2011 a janeiro/2012. As amostras coletadas foram processadas no laboratório de microbiologia da instituição e os dados organizados em planilha do Microsoft Excel (2007) e analisados por meio do software Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 19.0. Os aspectos éticos foram contemplados. **Resultados** Foram isolados seis tipos de microrganismos em 25 (41,0%) culturas positivas dos 61 profissionais de enfermagem avaliados. A prevalência de colonização de cada microrganismo encontra-se no gráfico 1. Destaca-se que o Staphylococcus aureus representou 22,9%, sendo quatro resistentes à oxacilina (MRSA). **Conclusão** A prevalência de microrganismos encontrada nas narinas de profissionais de enfermagem requer atenção pois contribui para a transmissão destes patógenos para os indivíduos hospitalizados, com a imunidade comprometida como no caso de portadores de HIV/aids. Importante implementar medidas de tratamento dos profissionais colonizados e outras medidas preventivas a fim de evitar a transmissão direta.

POSTERS

440

INFECÇÃO DE CATETER VASCULAR CENTRAL EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICOFRANCISCA LUZILENE NOGUEIRA DELLA GUARDIA;
ALDAIZA MARCOS RIBEIRO; VIRGINIA MARIA RAMOS
SAMPAIO; RIVÂNIA ANDRADE BARROS; DIANA MARIA
DA SILVA; MARIA MÁRCIA DE SOUSA CAVALCANTE;
MICHELY PINTO DE OLIVEIRA; MARIA CLEONILCE DE
FREITAS.

HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Introdução: O Cateter Vascular Central (CVC) é um procedimento invasivo cada dia mais freqüente e fundamental. Muitos pacientes necessitam desse dispositivo para sua sobrevivência. O uso CVC representa um grande avanço na terapêutica entretanto este advento causa uma grande e crescente preocupação com a infecção relacionada a assistência a saúde já que desencadeia muitas vezes um processo inflamatório. O acesso das bactérias ao cateter pode acontecer no momento da inserção, por contaminação das conexões entre o sistema de infusão e o acesso vascular, por infusão de soluções contaminadas, por via hematogênica de foco infeccioso à distância, e pelas mãos contaminadas dos profissionais de saúde. A microbiota contaminante é composta principalmente por germes da pele. Objetivo: Conhecer as complicações decorrentes do uso de cateteres bem como os microorganismos responsáveis pelas infecções dos mesmos. Metodologia: Estudo descritivo, retrospectivo realizado em um hospital de pediatria no primeiro semestre de 2012. As informações foram obtidas das fichas de infecção hospitalar e do banco de dados da CCIH através do preenchimento de formulário contendo: prontuário, unidade de internamento, diagnóstico, tipo de cateter, complicação, tempo de permanência, germe isolado (cateter e/ou sangue). Os exames microbiológicos foram realizados no laboratório deste hospital, usando técnicas de automação tanto para identificação como para o antibiograma sendo que para os cateteres foi utilizada previamente a técnica semi quantitativa de Maki. Os dados foram avaliados pelo sistema Epi-Info. Resultados: Foram inseridos 734 cateteres, dos quais 556 centrais (punção de subclávia 490 e flebotomias 66), 162 PICCs e 16 umbilicais. Foram identificadas 35 infecções correspondendo a 4,8% do total de cateteres: 22 sepse (12 relacionadas ao cateter e 10 associada ao cateter) e 13 infecções no local do cateter (7 na inserção, 4 flebites e 2 celulites). Das 35 infecções, 31 foram de CVC e 4 de PICC, não houve infecção de cateter umbilical. A taxa de infecção para CVC foi de 5,6% e para PICC foi de 2,5%. A média de permanência dos cateteres foi de 20 dias. Foram isolados 31 bactérias, sendo as mais frequentes *K. Pneumoniae*, *P. Aeruginosa* e *S. Epidermidis*. Conclusão: As taxas encontradas são compatíveis com a literatura específica. A microbiota identificada no trabalho corresponde com a local e a média de permanência dos CVC é compatível com o grupo pediátrico.

443

ASPIRAÇÃO ENDOTRAQUEAL: DIFERENÇAS ENTRE CONHECIMENTOS E PRÁTICAS DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA PERSPECTIVA DA PREVENÇÃO DE INFECÇÕESADRIANO MENIS FERREIRA1; OLECI PEREIRA FROTA2;
MARISA DIAS ROLAN LOUREIRO3; LARISSA DA SILVA
BARCELOS4; MARA CORRÊA LELLES NOGUEIRA5; MAR-
GARETE TERESA GOTTARDO DE ALMEIDA6.1,2,3,4. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL, TRÊS
LAGOAS - MS - BRASIL; 5,6. FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO
JOSE DO RIO PRETO, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL.

Introdução: A aspiração endotraqueal (AET) é um dos principais cuidados de enfermagem dispensados aos pacientes intubados. O procedimento, especialmente quando realizado de maneira inapropriada, pode associar-se a infecções nosocomiais. Objetivo: Avaliar os conhecimentos e as práticas adotadas por profissionais de enfermagem na execução da AET. Métodos: Estudo exploratório descritivo, com enfoque quantitativo, desenvolvido entre abril e setembro de 2011 em duas Unidades de Terapia Intensiva de um hospital geral de grande porte. Os dados foram obtidos mediante aplicação de um questionário de conhecimentos e um check-list de observação, ambos validados pela aprovação de 5 juízes e teste piloto. A população foi de 34 profissionais de enfermagem sendo excluídos aqueles que não concordaram em participar, estavam de licença ou férias e os que tinham menos de um ano de atuação na área de intensivismo. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos sob o Protocolo nº. 1949/2011. Resultados: A amostra foi composta de 25 profissionais, sendo 2 enfermeiros, 10 técnicos e 13 auxiliares de enfermagem. Foram avaliados 11 itens da técnica de AET capazes de favorecer infecções em pacientes e trabalhadores. O conhecimento dos profissionais obteve uma média global de 98,9% de acertos, pois o único item que ocorreram inadvertências foi a sequência de aspiração (traquéia, nariz e cavidade oral): três erros (88% de acertos). Em contrapartida o desempenho global desses profissionais em situação real de assistência foi de apenas 69,45% de aproveitamento, sendo assim distribuído segundo a adesão aos itens avaliados: Utilização de sonda estéril e Sequência de aspiração (traquéia, nariz e cavidade oral) 100%; Utilização de luvas estéril e Manutenção do paciente em posição de semi-Fowler 92%; Aspiração apenas quando necessário 76%; Utilização de máscara, Não contaminação da sonda e Higienização das mãos após do procedimento 72%; Utilização avental 60%; Higienização das mãos antes do procedimento 28%; e Utilização óculos protetor 00%. Conclusão: Houve divergências entre o conhecimento e as práticas encontradas. Apontamos a conscientização por meio da integração teoria e prática como estratégia para a melhoria desse quadro. O enfermeiro tem papel fundamental nesse processo, pois é responsável pela coordenação da equipe de enfermagem, implantação de normas e rotinas, além de reivindicações em prol de adequações estruturais e de recursos humanos e materiais.

444

ETIOLOGIA DAS INFECÇÕES PRIMÁRIAS DA CORRENTE SANGÜÍNEA (IPCS) ASSOCIADAS A CATETERES VENOSOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL (UTIN).DIANA MARIA DA SILVA; ALDAIZA MARCOS RIBEIRO;
MICHELY PINTO DE OLIVEIRA; FRANCISCA LUZILENE
NOGUEIRA DELLA GUARDIA; MARIA MÁRCIA DE SOU-
SA CAVALCANTE; RIVÂNIA ANDRADE BARROS; VIRGI-
NIA MARIA RAMOS SAMPAIO.

HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Infecção relacionada à Assistência à Saúde (IrAS) é a nova terminologia usada para conceituar a infecção contraída pelo paciente durante o processo de assistência em um hospital ou serviço de saúde e que não estava presente nem incubada no momento da admissão. Nas

POSTERS

UTINs, fatores que contribuem para estas infecções: prematuridade, má-formação congênita, cirurgias, sistema imunodeficiência, etc. A complexidade desses pacientes demanda a realização de procedimentos mais invasivos: ventilação mecânica, cateter venoso central, que também favorecem as IrAS. Os cateteres venosos são indispensáveis para administração de drogas vasoativas, antibióticos, nutrição parenteral, etc. As IPCS estão diretamente relacionadas a inserção e/ou manuseio de cateteres. O diagnóstico das IPCS além dos dados clínicos se dá pela hemocultura, considerado padrão ouro, possibilitando a identificação dos agentes etiológicos. Objetivo: Identificar os microrganismos encontrados nas infecções primárias da corrente sanguínea. Metodologia: Estudo descritivo, retrospectivo, realizado na UTIN de um hospital público pediátrico terciário. Os dados foram coletados através de fichas de infecção hospitalar (IH) do ano de 2010. Os exames microbiológicos foram realizados no laboratório do hospital usando técnica de automação para isolamento das cepas e antibiograma. As IPCS foram classificadas em associadas ou relacionadas ao cateter bem como em sepse laboratorialmente confirmada ou clínica. Também foram estudados os dados microbiológicos como espécimes, agentes microbiológicos e suas taxas de sensibilidade aos antimicrobianos. As variáveis foram analisadas e interpretadas à luz da literatura relacionada. Resultados: Foram observadas 57 infecções no período, com 34(60%) de IPCS em pacientes com CVC, 33 foram associadas e 1 relacionada ao cateter. Todas comprovadas laboratorialmente. Agentes etiológicos encontrados: *S.aureus*, 15 (44%), *K.pneumoniae*, 8 (23,5%) e *P. Aeruginosa*, 3 (9%) outros 8, (23,5%). Com relação à sensibilidade antimicrobiana as cepas de *S.aureus* isolados mostraram taxas para: Clindamicina (50%), Eritromicina (43%), Oxacilina (36%), Sulfametoxazol (31%), Vancomicina (100%). Já para a *K.pneumoniae* as taxas foram: Pipetazo (86%), Amicacina (71%), Gentamicina (63%), Cefepime (25%), Cefotazidima (12,5%) e para Cipro, Imipinem/Meropenem e Polimixina (100%). Conclusões: As IPCS são as principais IHs na UTIN, todas comprovadas laboratorialmente e a maioria associada a cateteres vascular.

446

ADESÃO ÀS PRECAUÇÕES-PADRÃO POR PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM EM TERAPIA INTENSIVA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO INTERIOR PAULISTA

LILIAN ANDREIA FLECK REINATO; FERNANDA MARIA VIEIRA PEREIRA; SILMARA ELAINE MALAGUTI-TOFFANO; SILVIA RITA MARIN DA SILVA CANINI; ELUCIR GIR.
ESCOLA DE ENFERMAGEM USP - EERP, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL.

Introdução As Unidades de Terapia Intensiva atendem pacientes críticos, que demandam cuidados de alta complexidade. Com isso, a freqüente realização de procedimentos invasivos favorece a exposição do profissional e dos pacientes a riscos biológicos. Para diminuir os riscos associados ao trabalho dos profissionais que atuam nessas unidades, é imprescindível utilizar medidas preventivas das quais destacamos as precauções-padrão. Objetivos Avaliar os fatores individuais, relativos ao trabalho e organizacionais relacionados à adesão às precauções-padrão por profissionais de enfermagem que atuam em terapia intensiva em um hospital universitário do interior paulista. Método Trata-se de um estudo de corte transversal, desenvolvido em um hospital universitário, de dezembro/2010 a junho/ 2011. A população constituiu-se por 178 profissionais da equipe de enfermagem – enfermeiros, técnicos e

auxiliares- que atuavam na assistência a pacientes em terapia intensiva. Os instrumentos para a coleta de dados foram 10 escalas psicométricas do tipo Likert, que compreendem fatores individuais, do trabalho e organizacionais. A análise estatística foi feita por meio do software Statistical Package for Social Science (SPSS), versão 15.0., utilizando-se estatística descritiva e teste de correlação de Pearson. Resultados A maior parte dos profissionais foi do sexo feminino 171 (79,2) com predomínio da categoria de auxiliar de enfermagem 94 (52,8%). Obteve-se que 79 (44,4%) dos profissionais trabalhavam 50 horas ou mais durante a semana. Na escala de adesão às precauções-padrão obteve-se um escore de 4,45 (DP=0,27) classificado como intermediário para as duas unidades. Houve correlação quando comparada com fatores individuais, para Escala de Personalidade de Risco ($r=-0,169$; $p=0,024$) e fatores relativos ao trabalho representada pela Escala de Obstáculos para Seguir as precauções-padrão ($r=-0,359$; $p=0,000$). Para a unidade B os fatores organizacionais com a Escala de Clima de Segurança ($r=0,243$; $p=0,014$) apresentaram correlação estatisticamente significativa quando comparados com a Escala de Adesão. Conclusão A adesão às PP foi intermediária entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, ou seja, não ocorreu em sua totalidade. O comportamento individual, a identificação de obstáculos e a organização do trabalho são aspectos que devem ser revistos, pois fatores individuais, relativos ao trabalho e organizacionais influenciaram na adesão às precauções-padrão.

447

PREVALÊNCIA DE GENE BLAKPC EM ISOLADOS DE ENTEROBACTÉRIAS RESISTENTES AOS CARBAPENÊMICOS ISOLADAS EM UM HOSPITAL ESCOLA DA REGIÃO SUL DO BRASIL DURANTE O ANO DE 2011.

DEISE PALANZINI AMICHI; ANA PAULA OLIVEIRA STRELING; ALINY CHRISTINE DA COSTA BIGAS; FLÁVIA P. WAGNER FELIX; JULIANA BUCK DIAS; ANA PAULA DIER PEREIRA; GERUSA LUCIANA GOMES MAGALHÃES; MARSILENI PELISSON; MARCIA REGINA ECHES PERUGINI; ELIANA CAROLINA VESPERO.

UEL, LONDRINA - PR - BRASIL.

Os carbapenêmicos atualmente representam as drogas de escolha para o tratamento de infecções graves por isolados de espécies de bactérias gram-negativas multirresistentes. Entretanto, resistência aos carbapenêmicos tem sido frequentemente detectada, no Brasil e em vários outros países, sendo principalmente associada à ação de enzimas carbapenemases. Neste contexto, este trabalho teve como objetivo avaliar a frequência da enzima KPC (*K. pneumoniae* carbapenemase) entre os isolados de Enterobactérias obtidos de materiais clínicos e de culturas de vigilância realizadas no laboratório de microbiologia de um hospital escola, no período de janeiro a dezembro de 2011. As amostras foram previamente identificadas pelo sistema automatizado Microscan Walkaway (Siemens) e BD Phoenix™, sendo identificados 595 isolados clínicos que apresentaram resistência a pelo menos dos carbapenêmicos avaliados (ertapenem, meropenem e imipenem) e estocados a -20°C em caldo de soja e triptocaseína (TSB) glicerinado a 20, até o período do estudo. As espécies mais frequentes que apresentaram resistência aos carbapenêmicos foram *Klebsiella pneumoniae* com 476 (80%) dos isolados, seguida de 59 (9,9%) *Enterobacter* spp., 24 (4,0%) *Citrobacter* spp., 20 (3,4%) de *Escherichia coli*, e outros 16 (2,7%). A detecção da

POSTERS

enzima KPC foi realizada pelo teste de Hodge modificado (HTM), teste da adição de ácido borônico (AB) para confirmação da carbapenemase da classe A e detecção do gene blaKPC pela reação da PCR. Sendo que 549 (92%) foram positivos para HTM, 544 (91,4%) para o teste de AB e 436 (73,3%) para a pesquisa do gene blaKPC. A espécie mais frequente foi *K. pneumoniae*, com 374 (85,8%) isolados positivos para o gene blaKPC. Qualquer resistência a carbapenêmicos em Enterobactérias, independente do mecanismo, é clinicamente significativa e de grande importância no controle de infecções. Estudos retrospectivos, mostram que o mecanismo mais comum de resistência aos carbapenêmicos no HU é devido à produção da enzima KPC, porém nem toda resistência a carbapenêmicos é mediada por uma carbapenemase, pois alguns isolados resistentes podem expressar enzimas tipo Amp-C e ESBL combinada com alteração de porina.

448

INFECÇÃO PÓS-ARTROPLASTIAS PRIMÁRIAS DE QUADRIL E JOELHO: DESCRIÇÃO DE COORTE PROSPECTIVA E ANÁLISE DE FATORES ASSOCIADOS A DESFECHO CLÍNICO DESFAVORÁVEL

CAROLINA ARANA STANIS SCHMALTZ; JULIANA ARRUDA MATOS; JULIA CARIJÓ; RENATA BERANGER; MARY TUYAMA; CLAUDIO COLETTI; LEONARDO KALAB; ISABELA BARAUNA; LISLANE SANTANA; NELSON MACEDO MESQUITA.

INTO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: As infecções pós-artroplastias primárias causam grande morbidade, prolongam internações e aumentam custos. Há poucos dados sobre essas infecções no Brasil. **Objetivo:** Descrever as infecções pós-artroplastias primárias de joelho e quadril em pacientes internados entre 2009 e 2011 e analisar os fatores associados a desfecho clínico desfavorável (DCD: nova infecção ou necessidade de abordagem cirúrgica mais agressiva ou óbito). **Metodologia:** Comparação entre as infecções precoces (até 3 meses pós-artroplastia) e não precoces utilizando qui-quadrado para variáveis dicotômicas; análise univariada e multivariada dos fatores associados a DCD através de regressão logística. **Resultados:** Foram 139 pacientes com infecção pós-artroplastias primárias, sendo 96 (71%) de quadril, 39 (29%) de joelho. A mediana de idade foi 63 anos, 74 (55%) pacientes eram homens. A doença articular de base era sequela pós-trauma em 38 pacientes, coxartrose em 24, gonartrose em 28, necrose asséptica da cabeça do fêmur em 17, artrite reumatóide em 12. Houve 65 (48%) infecções precoces. *S. aureus* foi isolado em 64 (47%) casos, *Staphylococcus coagulase negativo* (SCN) em 30 (22%), bastonetes gram negativos (BGNs) fermentadores em 28 (21%) e BGNs não fermentadores em 11 (8%); 18 (13%) foram polimicrobianas. A maioria das infecções com isolamento de SCN foi não precoce (83%; $p<0,001$), enquanto as com isolamento de BGN fermentador e as polimicrobianas foram mais frequentemente precoces (89%; $p<0,001$ e 78%; $p=0,01$, respectivamente). O tratamento cirúrgico inicial foi lavagem mecânico-cirúrgica (LMC) em 54 (84%) infecções precoces e 10 (16%; $p<0,001$) não precoces. Das infecções, 23 (35%) precoces e 14 (20%; $p=0,05$) não precoces evoluíram com DCD. Das 14 infecções não precoces que evoluíram com DCD, 5 (36%) foram submetidas inicialmente a LMC, enquanto das infecções não precoces que tiveram um bom desfecho clínico, apenas 5 (9%) foram submetidas a LMC ($p=0,02$). Na análise multivariada infecção polimicrobiana (OR=3,1; $p=0,03$) e LMC (OR=2,6; $p=0,02$) estiveram associados com

DCD. Infecção precoce só esteve associada com DCD na análise univariada (OR=2,2; $p=0,05$). **Conclusão:** Nesta coorte em que a maioria das infecções era de quadril, mais da metade foi causada por *Staphylococcus* sp. Metade das infecções era precoce e estas tiveram pior desfecho clínico, assim como as não precoces submetidas inicialmente a LMC. Infecção polimicrobiana e LMC foram independentemente associadas a DCD.

449

ESTUDO DA MICROBIOTA DE CATÉTER VENOSO CENTRAL DE UM HOSPITAL PEDIÁTRICO

RIVÂNIA ANDRADE BARROS; ALDAIZA MARCOS RIBEIRO; MARIA CLEONILCE DE FREITAS; FRANCISCA LUZILENE NOGUEIRA DELLA GUARDIA; DIANA MARIA DA SILVA; MARIA MÁRCIA DE SOUSA CAVALCANTE; MICHELY PINTO DE OLIVEIRA; VIRGINIA MARIA RAMOS SAMPAIO; FÁTIMA MARIA PINHEIRO DE CASTRO.

HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Acesso venoso central (AVC) é um procedimento realizado com o objetivo de oferecer maior segurança ao paciente que faz uso de medicações prolongadas endovenosa, nutrição parenteral e até quimioterapia e hemodiálise. Sendo assim, os AVC tornam-se indispensáveis em pacientes de terapia intensiva sendo encontrados também em pacientes de enfermagem em tratamento prolongado. Na pediatria a necessidade destes dispositivos aumenta ainda mais, uma vez que contamos com pacientes prematuros e de baixo peso, que dificultam as punções venosas levando estes pacientes tão logo para AVC. Controlar a infecção dos AVC é um desafio, infelizmente eles são porta de entrada para infecção e os cuidados durante a inserção e o manuseio devem ser rigorosos e sempre mantidos por toda equipe assistencial. **Objetivo:** Estudar os tipos de microorganismo presentes em ponta de cateter retirados dos pacientes para melhor estabelecer práticas de prevenção das infecções relacionadas aos mesmos. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, retrospectiva e documental. O estudo foi realizado em um hospital público pediátrico de nível terciário. Os dados referentes ao primeiro semestre de 2012, foram retirados do banco de dados da CCIH através do preenchimento de fichas com dados como prontuário, presença de cateter central e microorganismos isolados. Os microorganismos foram isolados das pontas de cateteres usando a técnica semi quantitativa de Maki e identificados pelo sistema automatizado. Os dados foram analisados pelo EpiInfo. **Resultados:** Foram inseridos no período 734 cateteres sendo 490 por punção de subclávia, 66 por flebotomias, 162 PICCs e 16 umbilicais. Houve crescimento de microorganismos nas pontas de 106 cateteres correspondendo a um comprometimento de 14% do total inserido. As bactérias mais frequentes foram: *Staphylococcus coagulase negativa* 32 (30%), *Pseudomonas aeruginosa* 23 (22%), *Klebsiella pneumoniae* 13 (12%) e outros 36%. **Conclusão:** Os microorganismos isolados podem ser responsáveis por infecção de cateter, de corrente sanguínea ou representar somente colonização desses cateteres. A taxa de crescimento microbiano encontrada é bastante relevante devendo direcionar as medidas preventivas. Quanto aos agentes mais frequentes, estes correspondem com dados da literatura específica.

454

MONITORAMENTO DA QUALIDADE DA ÁGUA DOS SERVIÇOS DE HEMODIÁLISES - NATAL/RN

POSTERS

ANALÚCIA FILGUEIRA GOUVEIA BARRETO1; JANINE REGINALDA G VIEIRA2.

1.SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE NATAL/RN, NATAL - RN - BRASIL; 2.SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE NATAL, NATAL - RN - BRASIL.

Introdução: No Brasil existe um número crescente de pacientes com insuficiência renal crônica os quais precisam rotineiramente ser submetidos a sessões de hemodiálise para a retirada das impurezas do sangue. A água é o principal componente no tratamento de diálise e deve ser tratada de modo que apresente um padrão de qualidade de acordo com a legislação vigente. O controle da qualidade da água é essencial para prevenção de riscos aos pacientes e pode ser feito através do monitoramento periódico das análises microbiológicas e físico-químicas em diferentes pontos de distribuição da água após tratamento. **Objetivo:** avaliar a qualidade da água tratada utilizada nos serviços de diálise visando à redução de riscos aos pacientes. **Metodologia:** Estudo exploratório, transversal, realizado através do monitoramento mensal da qualidade da água em Natal/RN. O estudo foi realizado em 4 clínicas privadas para pacientes renais crônicos conveniadas ao Sistema Único de Saúde, um outro serviço está inserido em um hospital universitário para atendimento a pacientes agudos. Foi coletado em cada serviço no período de fevereiro a junho de 2012 um total de 35 amostras sendo 7 em cada coleta nos seguintes pontos: reservatório, pós-osmose, ponto mais distante do looping e sala de reuso. A coleta ocorreu após desinfecção da saída de água com álcool a 70% usando frascos esterilizados para análise físico-química, microbiológica e quantificação de endotoxinas. As amostras após a coleta ficaram em caixas térmicas até o laboratório de referência do Estado. **Resultados:** Entre os 5 serviços monitorados 3 apresentaram resultados em desacordo com a legislação vigente. Em um deles foi verificado 15,2% de resultados insatisfatórios com inconformidades para nitrato e bactérias heterotróficas. Um segundo serviço apresentou resultados fora dos padrões para bactérias heterotróficas, cor aparente, turbidez e cloro para também 15,2% das amostras coletadas. E em outro serviço houve 27,3% de resultados insatisfatórios em relação a nitrato e bactérias heterotróficas. **Conclusão:** Os resultados das análises confirmaram a necessidade de monitoramento da água visando garantir a manutenção e adequação do sistema de tratamento e distribuição de forma a minimizar fatores de risco e proteger a saúde dos pacientes. Após cada resultado insatisfatório foi emitido um termo de inspeção sanitária pela vigilância sanitária municipal com prazo para correção das não conformidades.

455

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: A NÃO ADESAO ENTRE OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA.

TAISA ALVES DE SOUZA; MÔNICA COSTA RICARTE; WEVERTON LEANDRO DIMARTINI DE MORAES; ÉRICA PRADO; ANA CLAUDIA JACOBBER; JÉSSICA PEREIRA DE AQUINO.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS, CAMPINAS - SP - BRASIL.

Introdução: A higienização das mãos (HM) é um método de controle de infecção hospitalar (CIH) já estabelecido há tempos, desde Ignaz Philipp Semmelweis (1818-1865). Embora seja um tema bastante difundido, nota-se que, entre os profissionais de saúde, a taxa de adesão

à prática de HM é relativamente baixa, quando comparada ao seu grau de importância, isto, leva-nos a refletir sobre os principais aspectos que têm feito com que os profissionais de saúde não introduzam tal prática em seu cotidiano, como forma de prevenção de infecção hospitalar (IH). **Objetivos:** O objetivo deste estudo foi verificar a não adesão dos profissionais de saúde à prática de higienização das mãos. **Método:** Trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura realizada em periódicos de língua portuguesa, cujas bases de dados foram a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), além de Manuais da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). As publicações compreendem os períodos de 2005 à 2012 e os critérios de inclusão foram: artigos cujo tema central é Higienização de Mãos publicados no período de 2002 à 2012. Os descritores utilizados foram: lavagem de mãos, higienização de mãos, controle de infecções, educação em enfermagem. **Resultados:** Estudos comprovam que a taxa de adesão à prática de HM é baixa, em média 40% entre os profissionais de saúde (PITTET, 2003). Alguns fatores estão relacionados com a baixa adesão à HM, dentre eles, o uso de luvas que confere “falsa” proteção, induzindo o profissional a não troca entre diferentes sítios de exposição de um mesmo paciente, ou, até mesmo, entre pacientes diferentes, e, após sua retirada, a não HM. Ainda, a ausência de lavatórios e pias; deficiência de insumos como sabonete e papel toalha; falta de estímulo; falha na atitude pessoal; presença de dermatites, ressecamento ou outras lesões de pele; falta de exemplos por parte de colegas e superiores; capacitação insuficiente e a falta de tempo/excesso de trabalho/superlotação. **Considerações:** Ao revisarmos as publicações sobre HM e contextualizarmos os fatores que interferem na não adesão entre os profissionais de saúde, concluímos que a não realização desta prática é multifatorial sendo necessário propostas de intervenções a fim de assegurar a qualidade da assistência prestada ao paciente.

456

SEGURANÇA DO PACIENTE E PREVENÇÃO DE INFECÇÃO EM SALA OPERATÓRIA: CONDUTAS FRENTE AOS INCIDENTES CRÍTICOS.

REGIANE APARECIDA BARRETO1; MARINÉSIA APARECIDA PALOS2; ADENÍCIA CUSTÓDIA SOUZA3; MARIA ALVES BARBOSA4; ANA LÚCIA BEZERRA5; LARISSA OLIVEIRA VILEFORT6; KARINA SUZUKI7; LUDIMILA CRISTINA SILVA8; LUANA CÁSSIA RIBEIRO9.

1,2,3,4,5,8,9.UFG, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 6.SMS - GO, GOIANIA - GO - BRASIL; 7.USP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: No contexto da segurança do paciente, as infecções de sítio cirúrgico surgem como principal evento adverso no perioperatório. Frente às dificuldades inerentes ao comportamento de profissionais na sala operatória (SO), que ferem os princípios de assepsia e contribuem para tais eventos, a utilização da técnica de incidentes críticos, permitiu analisar tais condutas. **Objetivo:** identificar os comportamentos dos profissionais diante de incidentes críticos relacionados à segurança do paciente e à prevenção de infecção na sala operatória. **Método:** estudo qualitativo realizado de janeiro a junho de 2012, num hospital de ensino de Goiânia-GO, aprovado em Comitê de ética (169/08), com a participação de 27 membros da equipe multiprofissional do CC. A coleta dos dados foi realizada por meio da Técnica do Incidente Crítico (TIC), aplicando-se um instrumento com 2 questões norteadoras: "Tente se lembrar de uma ou mais situações relacionada(s) ao período trans-ope-

POSTERS

ratório de um paciente, a qual considerou negativa ou positiva, muito ruim ou boa para a segurança do paciente relacionada à prevenção de infecção". Relate-me a situação, o que foi feito (comportamento) e o que resultou (consequência). A análise seguiu os passos da Análise de Conteúdo Temática de Bardin (2011) e Software Atlas ti-6.2. Resultados: Entre os 27 profissionais, 7 circulantes de sala operatória, 5 enfermeiros, 4 médicos residentes de anestesia, 4 residentes de cirurgia, 3 anestesistas, 3 instrumentadores cirúrgicos e 1 cirurgião. A maioria com idade superior a 30 anos, mais de 5 anos de formação e há mais de 5 anos no CC estudado. Foram apresentados 60 incidentes críticos, dos quais emergiram os comportamentos dos profissionais ante situações que envolveram o uso de medidas de prevenção de infecção na SO. A partir da Análise de Conteúdo, extraíram-se quatro categorias: o enfrentamento, a subordinação, o registro do incidente e a adoção de conduta preconizada. Considerações: as condutas frente às situações de risco nos trazem a idéia da existência de regras determinadas pela hierarquia, nas quais o convívio na equipe pode gerar atitudes de cumplicidade nem sempre voluntárias. Percebe-se uma relação de poder exercida por membros da equipe médica influenciando os comportamentos dos profissionais. Essa forma de poder inserida na cultura organizacional merece reflexões e uma análise de suas consequências.

457

AValiação DO PROCESSO DE LIMPEZA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA UTILIZANDO INCIDIN.

VIVIANE MARIA DE CARVALHO HESSEL DIAS; ANDREA CAVALI DA COSTA MEIRA; ANITA MARIA FAUATE; EMILY BALATKA; ELISIANE DE LIMA STURIAO.

HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS, CURITIBA - PR - BRASIL.

Introdução: A garantia do processo de limpeza de ambiente hospitalar é um desafio, especialmente em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A diversidade de equipamentos que ficam ao redor do paciente e o potencial para a contaminação com bactérias hospitalares exige um produto capaz de realizar limpeza e desinfecção sem danificar as superfícies. **Objetivo:** Este estudo teve por objetivo avaliar o processo de limpeza e desinfecção do ambiente de UTI utilizando um produto desinfetante de linha hospitalar com substância ativa denominada glucoprotamina e nome comercial Incidin®. **Materiais e Métodos:** Entre setembro e outubro de 2011 foi realizada a avaliação do processo de limpeza de Box UTI após o banho de leito com o produto Incidin®, através de coleta de cultura de ambiente antes e após limpeza, em superfícies pré-definidas (grade de cama, monitor, bomba infusora, manivela, mesa de apoio). Todas as amostras foram coletadas através de swab pelo bioquímico do laboratório, em duas situações distintas: **Situação 1:** Limpeza das superfícies feita pelo técnico de enfermagem sem o conhecimento prévio da coleta de amostra pós-limpeza e sem supervisão da equipe do SCIH; **Situação 2:** Limpeza feita pelo Enfermeiro, com conhecimento de coleta de cultura pós-limpeza e sob supervisão do SCIH. O teste controle foi realizado na bancada do laboratório com contaminação conhecida por *Enterobacter cloacae* ESBL e limpeza feita pelo bioquímico. Foram calculados percentual de positividade das amostras e índice de isolados em relação ao número de coletas. **Resultados:** A cultura da superfície controle contaminada foi positiva para *E. cloacae* ESBL antes da limpeza e negativa após uso do produto indicado. Na Situação 1, os resultados pré e pós limpeza quanto ao percentual de positividade das amostras e índice de isolados em relação ao número de

coletas foram respectivamente: 100% (10/10) e 1,8 (18/10) pré limpeza; 70% (7/10) e 0,7 (7/10) pós limpeza. Na Situação 2, observou-se 44% (4/9) e 0,4 (4/9) pré limpeza; 0% (0/9) pós limpeza. As espécies isoladas incluíram *Staphylococcus coag. neg.*, *A. baumannii*, *K. pneumoniae* ESBL, *E. cloacae* *Corynebacterium sp.*, *Bacillus sp.*, *Candida sp.*, *S. maltophilia*. **Discussão:** O produto analisado foi capaz de garantir limpeza e desinfecção quando utilizada técnica adequada por profissional orientado com supervisão do processo por equipe especializada.

458

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INFECÇÕES HOSPITALARES NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO.

ANA FLÁVIA MICHELIN; MARCIA REGINA CAMPOS COSTA DA FONSECA.

FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ, JUNDIAÍ - SP - BRASIL.

A infecção hospitalar (IH) representa um grande problema de saúde, aumentando o período de internação e a morbimortalidade dos pacientes, bem como, os custos hospitalares. **Objetivo:** Conhecer o perfil das infecções hospitalares na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital terciário. **Método:** Estudo transversal, retrospectivo, quantitativo, realizado em 2010, na UTI geral de um hospital do interior de São Paulo. Os dados foram coletados através do banco de dados da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e por prontuários. Foram coletados dados demográficos, diagnósticos de internação, duração da internação, evolução, sítios de infecção, número de infecções hospitalares, microorganismos envolvidos e perfil de sensibilidade/resistência microbiana. Foram excluídos pacientes com IH provenientes de outras unidades de internação ou outras instituições. **Resultados:** A taxa de pacientes com infecção hospitalar foi de 21,8% (100/458). Nos 100 pacientes o sítio mais acometido foi o trato respiratório (60,9%), sendo *Acinetobacter spp* e *Staphylococcus aureus* os patógenos mais encontrados nas culturas e *Acinetobacter spp* o microorganismo de maior resistência aos antimicrobianos. A letalidade por IH foi de 52,0%. O óbito foi mais frequente em mulheres ($p=0,0322$), nos idosos ($p=0,0002$) e em pacientes com maior número de dias transcorridos entre a data de internação e data da IH ($p=0,0143$). **Conclusão:** Os resultados apontam para a importância de se refletir sobre a problemática da infecção hospitalar, devido a sua magnitude, letalidade e aumento no perfil de resistência dos microorganismos, mostrando a necessidade de ações de prevenção e controle deste agravamento.

459

AValiação DO PERFIL DE SENSIBILIDADE BACTERIANA DE UM HOSPITAL PRIVADO EM CURITIBA.

VIVIANE MARIA DE CARVALHO HESSEL DIAS; ANITA MARIA FAUATE; ANDREA CAVALI DA COSTA MEIRA; ANA CAROLINE FERREIRA; EMILY BALATKA.

HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS, CURITIBA - PR - BRASIL.

Introdução: O cenário da resistência microbiana nos hospitais tem mostrado piora a cada ano, sendo que entre os fatores determi-

POSTERS

nantes está o abuso dos antimicrobianos e a disseminação cruzada de patógenos. A análise periódica do perfil de sensibilidade das bactérias hospitalares faz-se necessária para auxiliar na melhor escolha das terapias empíricas. Objetivo: Este estudo teve por objetivo avaliar o perfil de sensibilidade das bactérias hospitalares aos principais antibióticos utilizados para o seu tratamento. Materiais e Métodos: Entre 01/06/2011 e 31/03/2012, em uma instituição privada com 211 leitos ativos, todas as culturas positivas provenientes de materiais clínicos foram registradas em ficha própria criada no programa estatístico Epi Info. Culturas provenientes de swab de vigilância não foram incluídas. A análise foi feita com base no percentual de sensibilidade aos antimicrobianos testados. Resultados: Foram incluídas na análise 378 culturas positivas dos seguintes materiais: sangue (133), ferida cirúrgica (35), aspirado traqueal (64), lavado broncoalveolar (58), líquido peritoneal (13), biópsia (4), líquido (2), osso (5), outros (68). O percentual de sensibilidade aos antibióticos testados está descrito nas tabelas abaixo: Discussão: Os dados apresentados evidenciam níveis de resistência tanto de bactérias gram-positivas, quanto gram-negativas semelhantes ao que vem sendo relatado em literatura. Chama à atenção a resistência das Enterobactérias aos carbapenêmicos. Este perfil deve auxiliar na escolha da terapia inicial empírica para infecções relacionadas à assistência à saúde. Uma política deve uso racional de antimicrobianos deve ser seguida para contribuir para redução de risco de aparecimento de resistência microbiana.

460

ANÁLISE DE CULTURA DE VIGILÂNCIA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL PRIVADO EM CURITIBA-PR

VIVIANE MARIA DE CARVALHO HESSEL DIAS; ANDREA CAVALI DA COSTA MEIRA; ANITA MARIA FAUATE; ANA CAROLINE FERREIRA.

HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS, CURITIBA - PR - BRASIL.

Introdução: A rotina de coleta de swabs de vigilância é recomendada em ambientes críticos como unidades de terapia intensiva (UTI) e especialmente em situações de surto. A análise dos resultados da cultura de vigilância podem guiar as medidas preventivas e assim auxiliar na contenção da disseminação cruzada de bactérias multirresistentes (BMR). Objetivo: Este estudo teve por objetivo analisar as culturas de vigilância realizadas em duas UTIs Adulto no período de Abril de 2011 a Abril de 2012. Metodologia: A rotina de cultura de vigilância implantada nas duas Unidades de Terapia Intensiva Adulto inclui coleta semanal de swab nasal e retal para pacientes com mais de 72 horas de internamento ou com fatores de risco na admissão como internamento prévio recente, transferência de outra instituição, paciente de hemodiálise crônica ou institucionalizado. Resultados: Um total de 3037 pesquisas de vigilância (76,2% de entrada e 23,7% de saída) foi incluído na análise sendo 2172 (71,5%) da UTI A e 865 (28,4%) da UTI B. Considerando o número de paciente-dia nestas unidades, o índice de pesquisas de vigilância por paciente-dia foi de 0,61 para UTI A e 0,31 para UTI B. Entre as 264 amostras positivas, as espécies mais isoladas foram a *Pseudomonas aeruginosa* (32%), seguido da *Klebsiella* sp. (21%) e *E. coli* (16%). Em menor proporção *Acinetobacter* sp. (9%), *Enterobacter* sp. (8%) MRSA (8%) e VRE (4%). O índice de positividade calculado está no gráfico abaixo: Discussão: A positividade das pesquisas de vigilância de entrada nas duas UTIs Adulto para BMR em pacientes com fatores de risco pré-determinados resultou média de 5% de positividade. No

entanto, a pesquisa de saída apresentou valor de 15 a 18%, evidenciando possivelmente maior chance de colonização com estes microrganismos nestes ambientes. Este tipo de vigilância faz-se necessária para guiar medidas de precaução de contato adicionais no cuidado a fim de reduzir transmissão cruzada de patógenos multirresistentes nestes locais.

462

PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA NO CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL NO NORTE DE MINAS

ÉCILA CAMPOS MOTA; LYVIA SENA MENDES; RENATA PATRICIA FONSECA; BEATRIZ REZENDE MARINHO SILVEIRA; JOANILVA RIBEIRO LOPES; CLÁUDIA ROCHA BISCOTTO.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS, MONTES CLAROS - MG - BRASIL.

Introdução: Entre todas as infecções hospitalares, a pneumonia é a mais frequente em pacientes internados nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e também responsável pelas maiores taxas de letalidade, aumento no tempo de hospitalização e de custos com a internação. Objetivo: Este estudo teve como objetivo analisar características epidemiológicas e clínicas da pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) na Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital no Norte de Minas. Métodos: Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo. A população estudada compreendeu todos os pacientes internados no CTI no período de setembro de 2010 a setembro de 2011. A coleta dos dados foi realizada nos prontuários no período de outubro a dezembro de 2011, através de um formulário estruturado, contendo informações das variáveis: sexo, idade, tempo de internação, ventilação mecânica, diagnóstico de base, tempo de permanência na UTI, desenvolvimento de pneumonia e evolução do paciente. Resultados: Durante o estudo foram avaliados 488 prontuários de pacientes internados no CTI. A taxa de ventilação mecânica foi de 20,5% e a ocorrência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM) foi de 6,6%. A média de idade dos pacientes correspondeu a 60,2 anos. Os achados demonstram que a maioria dos pacientes internados no CTI eram do sexo masculino (53%), com tempo médio de internação de 5,8 dias. O tempo de ventilação mecânica variou de 1 a 36 dias, tendo uma média de 7,5 dias. Observou-se associação estatística entre pneumonia por ventilação mecânica e ocorrência de óbito (OR=4,16) (IC 95% 2,0-9,0). Conclusão: Os resultados deste estudo apontam a PAVM como um fator de risco importante para a mortalidade na CTI. A PAVM também se relacionou a maiores tempos de VM, de internação hospitalar e de permanência na UTI.

463

REDUÇÃO DA DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGÜÍNEA ASSOCIADA AO ACESSO CENTRAL APÓS CRIAÇÃO DO GRUPO DE TRABALHO DO CATEETER

VIVIANE MARIA DE CARVALHO HESSEL DIAS; ANDREA CAVALI DA COSTA MEIRA; ANITA MARIA FAUATE; ANA CAROLINE FERREIRA; CELIA VALEIXO; SUZI SCUPINARI; MAURICIO BRITO; SALETE SENKIU; ELIZABETH ODA;

POSTERS

ANDREIA COLOMBO; ELISIANE STURIÃO; SILVIO MARTINS; LUCIANE ZANETTI; GEOVANA RAMOS; HILTON BUENO; ROCIO DO ROSÁRIO.

HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS, CURITIBA - PR - BRASIL.

Introdução: A maioria das infecções primárias de corrente sanguínea (IPCS) está relacionada ao uso de cateter venoso central (CVC). Ações focadas para a garantia do cuidado seguro e de qualidade com este dispositivo podem auxiliar na prevenção destas infecções. **Objetivo:** Demonstrar a redução da Densidade de Incidência de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Associada ao uso de Cateter Venoso Central após a criação do Grupo de Trabalho do Cateter. **Metodologia:** Em março de 2011 foi criado o Grupo de Trabalho do Cateter com participação de representantes da Enfermagem, Gerência de Risco, Farmácia e Serviço de Controle de Infecção Hospitalar com objetivo de refinar e garantir aplicação das melhores práticas em Prevenção de Infecção Associada ao Cateter. No ano de 2011 foram realizados 19 encontros e várias ações foram desencadeadas, entre elas revisão de todos os processos envolvidos com a inserção e manutenção do cateter (central ou periférico), revisão de rotinas, modificações na metodologia de treinamentos com maior enfoque prático, inclusive com aquisição de um boneco para auxiliar no aperfeiçoamento técnico dos procedimentos envolvidos com a inserção e manutenção de acessos vasculares. Nenhuma tecnologia nova foi implantada no cuidado com o cateter central no período analisado. **Resultados:** Houve nítida redução da densidade de incidência das IPCS associadas ao cateter na instituição no período analisado, de 7,4 por 1000 cateter-dia em 2010 para 1,9 por 1000 cateter-dia em 2012 (primeiro semestre). **Discussão:** O trabalho multidisciplinar focado na redução das infecções associadas ao cateter realizado pelo Grupo de Trabalho do Cateter teve impacto evidente no resultado apresentado demonstrando a possibilidade real de prevenção deste evento. Garantir que ações básicas de cuidado com os acessos vasculares sejam efetivamente praticadas pode influenciar positivamente no sucesso da prevenção das infecções associadas a estes dispositivos.

464

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: UMA AVALIAÇÃO DA ADESAO E DA PRÁTICA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO CONTROLE DAS INFECÇÕES HOSPITALARES

ÉCILA CAMPOS MOTA¹; TANITI AZEVEDO RABELLO²; RENATA PATRICIA FONSECA³; BEATRIZ REZENDE MARINHO SILVEIRA⁴; JOANILVA RIBEIRO LOPES⁵; NENZELI MARIA SILVA⁶.

1,3,4. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS, MONTES CLAROS - MG - BRASIL; 2,5,6. FACULDADE SANTO AGOSTINHO, MONTES CLAROS - MG - BRASIL.

A higienização das mãos é uma das mais importantes medidas profiláticas contra as infecções no ambiente hospitalar. Por assim ser, o presente estudo objetivou avaliar a adesão e a prática dos profissionais de saúde no que diz respeito à higienização das mãos. Para tanto, foi realizada uma pesquisa quantitativa, observacional e de campo no Hospital Municipal do Norte de Minas, no ano de 2011, tendo como população alvo a equipe multiprofissional (equipe de enfermagem, médica, nutricionista, radiologia, farmacêutico e alguns técnicos de análises clínicas). A coleta de dados foi realizada no período de duas semanas (14 dias) em uma média de cinco horas de observações diárias

nos turnos diurno e noturno de trabalho, perfazendo um total de aproximadamente cem horas de observação. Para isso foram utilizados dois instrumentos já testados e validados para o registro: um para avaliar o número de oportunidades para higienização das mãos e o outro para avaliar a técnica correta. Após análise dos dados, observou-se que das equipes de enfermagem, os técnicos (70%), enfermeiros (81,8%) e médica (51,9%) aderiram à técnica de higienização com água e sabão. No que diz respeito à adequação às técnicas preconizadas pelo Ministério da Saúde, foi observado que as categorias nutricionista e farmacêutico apresentaram 100% de higienização correta das mãos e que as principais falhas no procedimento de higienização concernem ao fechamento da torneira com papel toalha. A importância dada à prática de higienização das mãos pelos profissionais de saúde é de suma relevância para o controle das infecções hospitalares.

465

ANÁLISE DE CULTURAS DE VIGILÂNCIA DE PACIENTES COM REINTERNAMENTO EM UM HOSPITAL PRIVADO DE CURITIBA

VIVIANE MARIA DE CARVALHO HESSEL DIAS¹; RENATA BONIN²; ALEXANDRA COSTA CAMPOS³; ANDREA CAVALI DA COSTA MEIRA⁴.

1,2,3. HOSPITAL VITÓRIA, CURITIBA - PR - BRASIL; 4. HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS, CURITIBA - PR - BRASIL.

Introdução: A coleta de swab de vigilância para bactérias multirresistentes (BMR) na admissão de pacientes tem o objetivo de detectar precocemente esta situação de risco e consequentemente instituir medidas de precaução de contato a fim de prevenir disseminação cruzada destes patógenos, além de surtos. A análise dos resultados pode influenciar na elaboração de critérios para coleta deste exames de acordo com a realidade de cada instituição. **Objetivo:** Este estudo teve por objetivo conhecer a realidade atual em relação à positividade de swabs nas readmissões de pacientes de um hospital geral privado com 93 leitos em Curitiba-PR, com histórico de admissão anterior nos últimos 03 meses. **Metodologia:** Durante o mês de Maio de 2012, de acordo com a rotina de vigilância previamente implantada, todos os pacientes readmitidos com histórico nos últimos 3 meses de um internamento com mais de 72 horas de duração na instituição, tiveram uma amostra de swab retal e nasal coletados para pesquisa de MRSA, VRE, Enterobactéria ESBL ou com resistência a Carbapenêmico, além de Pseudomonas sp. e Acinetobacter sp. multirresistente. **Resultados:** Entre os 26 pacientes readmitidos analisados, a média de duração do internamento anterior em enfermagem ou quarto privativo foi de 09 dias. No entanto, nenhum deles apresentou resultado positivo na pesquisa de vigilância de microorganismos multirresistentes. **Discussão:** A análise deste resultado sugere que o critério de internamento prévio na instituição com duração média até 09 dias não foi determinante para aquisição de BMR detectada através da metodologia atual. É necessário análise individual de cada realidade institucional para orientação quanto aos critérios de pesquisa de vigilância em situações de reinternamento.

466

APLICAÇÃO DE UM SISTEMA DE VIGILÂNCIA NA DETECÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS

POSTERS

À BIÓPSIAS TRANSRETAIS DE PRÓSTATA

ELOISA M D B GAGLIARDI; ANA PAULA MATOS PORTO;
THIAGO PORTELA CAROCCINI; ALESSANDRA A M MA-
TAVELLI; GUSTAVO PEREIRA ALVES; EDILEUZA SILVA
FREIRES; MIRIAN F DAL BEN CORRADI.

HOSPITAL PAULISTANO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A prostatite e infecção urinária estão entre as complicações mais comuns da biópsia transretal da próstata (BTP). A antibiótico profilaxia reduz a incidência destas complicações, mas o aumento da resistência às quinolonas na comunidade tem aumentado a ocorrência de infecções relacionadas ao procedimento. A maioria dos pacientes realiza a BTP em esquema ambulatorial e a vigilância dos eventos adversos relacionados ao procedimento ainda é um desafio. **Objetivos:** Avaliar a eficácia de um sistema de vigilância baseado em busca fonada de eventos adversos relacionados à biópsias transretais de próstata. **Metodologia:** O estudo consistiu em coorte prospectiva de Fevereiro a Agosto de 2012. Introduziu-se questionário para aplicação por telefone a todos os pacientes submetidos à BTP, uma semana após o procedimento, com perguntas sobre a ocorrência de febre, mal-estar, sangramentos, taquicardia, necessidade de procurar serviço médico, uso de antibióticos e internação. **Informações sobre o uso de ciprofloxacino profilático, preparo intestinal e comorbidades foram coletadas no dia da BTP.** Para garantir a especificidade do diagnóstico de infecção relacionada a BTP, considerou-se como tendo tido infecção aqueles pacientes que referiram febre ou internação para tratamento de infecção relacionada a BTP. **Calcularam-se as taxas de infecção relacionada à BTP sem e com a busca fonada.** **Resultados:** 205 BTP foram realizadas. Apenas 35% dos pacientes referiram uso do ciprofloxacino profilático conforme orientado pelo protocolo da instituição e 88% fizeram uso do dulcolax para preparo do cólon. Foram feitas tentativas de contato telefônico, em média, 8 dias após o procedimento e conseguiu-se contato com 146 pacientes (71% das biópsias). 25 pacientes (17%) apresentaram queixas na busca fonada: 7 referiram febre (5%), 4 dos quais não internaram e trataram a infecção ambulatorialmente. Estes pacientes não haviam sido detectados anteriormente. A taxa de infecção relacionada a BTP foi de 2,4% sem a busca fonada e de 4,4% com a busca fonada ($p=0.06$). Não houve relação entre o uso correto do ciprofloxacino e do preparo de cólon e a ocorrência de infecção. **Conclusão:** A busca fonada, embora dispendiosa, parece ser uma estratégia interessante de vigilância dos eventos adversos relacionados à BTP. O aumento na incidência de infecções relacionadas a BTP por E.coli resistente a ciprofloxacino na literatura pode explicar a não correlação das nossas infecções com o uso do antibiótico.

467

TENDÊNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS CANDIDEMIAS POR C. GLABRATA NO HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO (HSPE): ANÁLISE DE 8 ANOS

THAIS GUIMARÃES; BIANCA GRASSI DE MIRANDA;
CIBELE LEFREVE FONSECA; CRISTIANO MELO GAMBA;
NAIR HOSINO; ALEXANDRE INACIO DE PAULA; NIVIA
SILVA; JOÃO SILVA DE MENDONÇA.

HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: Candida glabrata tem surgido como um importante

patógeno hospitalar, representando à segunda ou terceira espécie mais comum entre os agentes de candidemia relatados em centros médicos dos EUA e Europa. Nos centros médicos da América Latina, o isolamento de C. glabrata em episódios de candidemia é menos frequente, sendo que este agente responde por não mais que 5 a 8% de todos os episódios de fungemia em hospitais públicos. **Objetivos:** Analisar a prevalência de C. glabrata em episódios de candidemia no HSPE nos últimos 8 anos. **Metodologia:** Trata-se de estudo de vigilância microbiológica realizado no período de Janeiro de 2004 a Dezembro de 2011 onde foram incluídos todos os pacientes com hemocultura positiva para Candida spp. Todas as cepas foram identificadas, utilizando-se meio cromogênico CHROMagar – Candida® e as amostras não-albicans foram identificadas por análise do perfil bioquímico pelo método automatizado Vitek2. **Resultados:** Durante o período do estudo ocorreram 567 episódios de candidemia, sendo 28,6% destes em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). C. glabrata foi a quarta espécie mais comumente isolada e responsável por 9,34% (53/567) dos casos, sendo a prevalência anual de 2004 a 2011 de 5,2%; 10,8%; 10,8%; 11,5%; 4,5%; 4,3%; 17,9% e 11,6% respectivamente. Apesar do aumento consecutivo dos dois últimos anos, não houve diferença estatística significativa quando comparado dois períodos temporais 2004-2007 (27/296 – 9,1%) e 2008-2011 (26/271 – 9,6%) ($p=0.84$). 22,6% (12/53) dos casos de candidemia por C. glabrata ocorreram em UTIs. **Discussão/Conclusão:** Recentemente, dados gerados em coortes de hospitais privados em São Paulo demonstraram prevalência de C. glabrata entre os agentes causadores de fungemia superior a 10% dos casos, assim como nos dois últimos anos no HSPE que apesar de ser uma instituição pública também possui alta prevalência de candidemia por C. glabrata. Vale mencionar que esta epidemiologia pode variar entre diferentes instituições. Estes dados reforçam a importância da realização de programas de vigilância microbiológica das infecções de corrente sanguínea para otimização das definições de estratégias de controle e, sobretudo para o tratamento desta complicação infecciosa por espécie resistente a azólicos.

469

“PRESSÃO DE COLONIZAÇÃO”: A MÉTRICA DE MICRORGANISMOS MULTIDROGA-RESISTENTES NA PRÁTICA DO CONTROLE DE INFECÇÃO.

EDSON CARVALHO DE MELO¹; VALÉRIA DRUMOND
NAGEM ARAGÃO²; LUCAS MARQUES DA COSTA ALVES³;
MEIRE BELCHIOR PRANUVI⁴; CARLOS MAGNO CASTE-
LO BRANCO FORTALEZA⁵.

1,2,3,4.HOSPITAL ESTADUAL BAURU, FACULDADE DE MEDICINA
DE BOTUCATU (UNESP), BAURU - SP - BRASIL; 5.FACULDADE DE
MEDICINA DE BOTUCATU (UNESP), BOTUCATU - SP - BRASIL.

Introdução: Em anos recentes, sociedades de especialistas (como a SHEA – Society for Healthcare Epidemiology of America) têm enfatizado a necessidade da incorporação de medidas de ocorrência de microrganismos multidroga-resistentes (MDR) em serviços de saúde. A “pressão de colonização” (PC), definida como a proporção de pacientes-dia de uma unidade atribuível a pacientes colonizados ou infectados, é uma estimativa da intensidade de transmissão cruzada de patógenos. **Objetivo:** Descrever a incorporação da PC como indicador rotineiro em vigilância de Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) em um hospital terciário. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de vigilância prospectiva conduzido em duas UTIs de um hospital de 300 leitos administrado por uma universidade pública. Incorporou-se à coleta de denominadores da “vigilância por componentes” do ano de 2011 a contagem de pacientes

POSTERS

colonizados com *Acinetobacter baumannii* resistente ao Imipenem (ABRI), *Pseudomonas aeruginosa* resistente ao Imipenem (PARI) e *Staphylococcus aureus* resistente à Metilina (MRSA) e *Enterococos* resistentes à Vancomicina (VRE). Dados foram comparados entre as duas UTIs (Adultos [UTIA; 11 leitos] e Pediátrica [UTIP; 10 leitos]) utilizando o teste do Chi-quadrado (software OpenEpi, (c) Emory University). Diagramas de controle foram construídos para avaliar a estabilidade da circulação dos patógenos de interesse. Resultados: A PC anual agregada para os diversos agentes em UTIA e UTIP apresentou os seguintes valores: ABRI, 17,4% x 0,5% ($p < 0,001$); PARI, 1,6% x 0,0% ($p < 0,001$); MRSA, 17,9% x 2,3% ($p < 0,001$) e VRE, 2,2% x 0,0% ($p < 0,001$). Os agentes mais comuns (ABRI e MRSA) não apresentaram estabilidade temporal. Na UTIA, notou-se ampla variação de valores de PC para esses microrganismos, com agrupamentos em tornos dos meses de maior circulação. Conclusão: A incorporação da PC como indicador de vigilância em UTIs permitiu elucidação da epidemiologia de MDR e identificação de períodos críticos para implementação de medidas de controle.

471

CONTROLE DE ENTEROCOCCUS RESISTENTE À VANCOMICINA EM UMA UTI PEDIÁTRICA

DAMIANA MONTES SANTOS; TATIANA SANTANA BUENO; FLAVIANA GONÇALVES BATATA; VANIA BORRIELLO ANDRADE; FABIANA ALMEIDA FERREIRA; DENISE BASQUE SOUZA.

HOSPITAL DA LUZ, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A prevalência de *Enterococcus* resistentes à vancomicina (VRE) é emergente nos hospitais, principalmente nas unidades oncológicas e em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Os surtos hospitalares por VRE são frequentes e, se associam a aumento de morbidade, mortalidade, tempo de internação e custos hospitalares. Este estudo descreve a investigação e o controle de um surto de VRE em uma UTI pediátrica de um hospital privado, onde este microorganismo não apresentava nível endêmico. Métodos: O caso índice identificado foi de uma criança com história prévia de internações em outros serviços e que foi admitida na UTI pediátrica deste serviço. Como medidas de prevenção e controle deste surto, foram implementadas as seguintes intervenções: reuniões multidisciplinares para definição de medidas de controle e acompanhamento semanal; orientações quanto às precauções de contato e higienização das mãos para profissionais e familiares; coorte na UTI e acompanhamento dos pacientes na enfermaria pediátrica após alta desta unidade; culturas de vigilância para toda a UTI e enfermaria semanalmente; restrição de funcionários às áreas de coorte; intensificação das limpezas terminal e concorrente, com hipoclorito a 2%; instituição de refeições servidas em materiais descartáveis; suspensão temporária das atividades da brinquedoteca. Resultados: Além do caso índice, mais quatro crianças foram infectadas ou colonizadas por VRE na UTI pediátrica e não houve casos na enfermaria. Foram coletadas culturas de vigilância semanalmente e após quatro semanas da última cultura positiva, as medidas para contenção do surto foram interrompidas, permanecendo as precauções padrão. Após este período, não foram identificados novos casos e o VRE voltou a ser microorganismo não endêmico neste hospital. Conclusão: As estratégias adotadas de forma coordenada por toda a equipe multidisciplinar foram adequadas para o controle do VRE na instituição.

472

EFEITO TARDIO E CONTINUADO DE UM "BUNDLE" SOBRE A INCIDÊNCIA DE PNEUMONIAS ASSOCIADAS À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UM HOSPITAL DE ENSINO.

EDSON CARVALHO DE MELO¹; VALÉRIA DRUMOND NAGEM ARAGÃO²; EMILENE CRISTINE IZU NAKAMURA³; MEIRE BELCHIOR PRANUVI⁴; CARLOS MAGNO CASTELO BRANCO FORTALEZA⁵.

1,2,3,4.HOSPITAL ESTADUAL BAURU, FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU (UNESP), BAURU - SP - BRASIL; 5.FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU (UNESP), BOTUCATU - SP - BRASIL.

Introdução: O controle de pneumonias associadas à ventilação mecânica (PAVM) continua a ser um desafio. O efeito imediato a aplicação de bundles de prevenção e controle é bem documentado, mas há necessidade de melhoria contínua mesmo após sua implantação. No hospital deste estudo, foi implementado a partir de 2008 um bundle que reduziu as taxas de PAVM de cerca de 30 para 15 /1000 ventiladores-dia. Mas é importante avaliar o que ocorreu em anos posteriores. Objetivos: descrever o comportamento da incidência de PAVM em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) médico-cirúrgica a partir do terceiro ano de aplicação de um bundle. Métodos: Foram avaliados dados de vigilância prospectiva de uma UTI de adultos (11 leitos) em um hospital de ensino de 300 leitos. Analisamos tendência linear de comportamento das taxas entre janeiro/2010 e julho/2012. Dados foram comparados para os diferentes anos utilizando o mid-P exact test (OpenEpi, ©Emory University). Resultados: Observou-se redução contínua da incidência de PAVM, detectada em linha de tendência decrescente ($R^2=0,24$; $p=0,005$). Houve redução significativa das taxas entre 2010 e 2011: 15,32 para 6,69 ($RR=0,50$; $IC95\%=0,32-0,78$; $p=0,002$) e pequeno aumento, não significativo, entre 2011 e 2012 (de 6,69 para 9,44; $RR=1,41$; $IC95\%=0,74-2,69$; $p=0,3$). Conclusão: Taxas de incidência de PAVM mantiveram tendência à redução nos quatro anos que se seguiram à implementação do bundle.

473

ADERÊNCIA AO PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DA CORRENTE SANGÜÍNEA ASSOCIADA AO CATETER VASCULAR CENTRAL EM UMA INSTITUIÇÃO DA REGIÃO NORTE

THIAGO EMANUEL DE QUEIROZ BATISTA; IRNA CARLA DO ROSÁRIO SOUZA CARNEIRO; SUZIANE DO SOCORRO DOS SANTOS; ROSIMAIRY MAGNO REIS; ELK ALCANTARA SILVA PALHETA DE MATTOS.

HSM HOSPITAL, BELÉM - PA - BRASIL.

Introdução: As infecções primárias da corrente sanguínea (IPCS) são infecções de consequências sistêmicas graves, com grande impacto na morbimortalidade de pacientes internados em unidades de terapia intensiva (UTI). A participação ativa das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e da gestão hospitalar na construção da informação, por meio de indicadores que permitam orientar a implementação de medidas preventivas e corretivas são propostas do Programa Segurança do Paciente da OMS (ANVISA, 2012). Objetivos:

POSTERS

Avaliar as medidas de adesão do protocolo de inserção de cateter vascular central (CVC) e sua relação com os indicadores de IPCS associada ao CVC. Metodologia: Foi realizado estudo do tipo transversal, com coleta prospectiva no período de Janeiro à Julho de 2012, onde foram avaliadas as fichas de check-list para inserção de cateter vascular central, preenchidas nos setores onde ocorreram as inserções, de acordo com o protocolo de prevenção de IPCS institucional. Resultados: Foram analisadas 134 fichas de check list de inserção de cateteres. O tipo de cateter mais utilizado foi o Mono-lúmen (71%), cateter de diálise-Shilley (17%) e Dúpio-lumen (11%). Os principais sítios de inserção foram subclávia (55%), Jugular (31%) e Femoral (14%), sendo os sítios jugular e femoral instalados na maioria dos pacientes em hemodiálise. Com relação a taxa de adesão as medidas de prevenção no momento da inserção do CVC, o uso da clorexidina degermante seguida pela alcoólica, a utilização de protetores de lúmens do cateter, e o registro da data do curativo foram superiores a 94%, a utilização de barreira máxima (Capote, luvas e campos cirúrgicos estéreis) foi de 88,6%, com uma adesão completa ao protocolo de 95,5%. A densidade de IPCS no período do estudo foi de 3,8 por 1000 cateteres-dia. Conclusão: A aderência as medidas do "check-list" de inserção de cateteres vasculares centrais foi considerada satisfatória, contribuindo com um bom desempenho do indicador de IPCS associada ao CVC na instituição no período estudado. Há necessidade de monitorização contínua da aderência às estratégias de prevenção de IPCS, implementando-se conjuntamente a auditoria das medidas de manutenção desses cateteres.

474

ESTUDO COMPARATIVO ENTRE TRÊS TÉCNICAS DE LIMPEZA DE SUPERFÍCIES

ADRIANO MENIS FERREIRA¹; MARCELO ALESSANDRO RIGOTTI²; ODANIR GARCIA GUERRA³; MARA CORRÊA LELLES NOGUEIRA⁴; MARGARETE TERESA GOTTARDO DE ALMEIDA⁵; OLECI PEREIRA FROTA⁶.

1,3,6.UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL, TRÊS LAGOAS - MS - BRASIL; 2.FACULDADES INTEGRADAS DE TRÊS LAGOAS, TRÊS LAGOAS - MS - BRASIL; 4,5.FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL.

Introdução: Com o processo de limpeza espera-se que haja remoção de microrganismos de uma superfície e, consequentemente, redução de matéria orgânica. Considerando o entendimento da função que o ambiente exerce na transmissão de microrganismos, o Centers for Disease Control and Prevention e Health Care Infection Control Practices Advisory Committee indicam atenção na limpeza e desinfecção de superfícies próximas dos pacientes, as quais são frequentemente tocadas. No entanto, nenhuma recomendação é feita sobre o método de realizar a limpeza/desinfecção. Objetivo: Avaliar a eficácia de três técnicas de limpeza/desinfecção de superfícies para remoção de matéria orgânica. Metodologia: Trata-se de um estudo transversal onde foram coletadas amostras de matéria orgânica de mesas de cabeceiras de pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva, antes e após o processo de limpeza. Três técnicas de limpeza foram testadas em dias alternados: sentido unidirecional, bidirecional e centrífuga. Para cada repetição uma única mesa e pano, umedecido com álcool a 70%, foram utilizados. A detecção de ATP foi realizada pelo teste de bioluminescência utilizando o sistema 3M™ Clean-Trace™ ATP Systems. Resultados: Para cada técnica 13 amostras foram coletadas antes e 13 após o processo de limpeza, totalizando 78 coletas de ATP por bioluminescência. Con-

siderando que uma superfície é classificada como limpa quando o valor de ATP é menor que 500 RLU, constatou-se que as taxas de reprovação da limpeza antes das técnicas em sentido unidirecional, bidirecional e centrífuga foram 100%, 92,3% e 100%, respectivamente. Já as taxas de aprovação para as mesmas técnicas após o processo de limpeza foram 61,5%, 76,9% e 69,2%, respectivamente. Isso significa que 38,5%, 23,1% e 30,8% das superfícies continuaram sujas após o processo de limpeza com as técnicas em sentido unidirecional, bidirecional e centrífuga. Entretanto não se constatou diferença estatisticamente significativa entre as técnicas pelo teste de Friedman ($p=0,689$) quando se comparou a redução da matéria orgânica. Conclusão: Podemos constatar que a limpeza das superfícies com álcool a 70% reduziu de 61,5% a 76,9% da matéria orgânica, a níveis aceitáveis, dependendo da técnica utilizada. Destacam-se as altas taxas de ATP encontradas antes da limpeza, que variaram de 133 a 38.187 RLU e pela limpeza ser realizada passando-se o pano apenas uma vez em cada sentido. Pesquisa com maior amostra necessita ser realizadas.

476

IMPACTO DE METODOLOGIAS PARA BUSCA ATIVA DE INFECÇÕES DO SÍTIO CIRÚRGICO APÓS ALTA HOSPITALAR

OLIVIA PALMEIRA SILVA; ALAN BRITO NEVES; ANNA KARENINE CUNHA BRAUNA.

HOSPITAL JORGE VALENTE, SALVADOR - BA - BRASIL.

Infecção do sítio cirúrgico (ISC) é a terceira causa de infecção associada a assistência a saúde no Brasil. É provável que este número seja ainda subnotificado uma vez que, de acordo com critérios estabelecidos, ISC pode ocorrer até 1 ano após o procedimento cirúrgico e parte dos hospitais utilizam vigilância passiva. Desta forma, métodos alternativos de vigilância tem sido propostos para otimizar o diagnóstico de ISC. O objetivo do presente trabalho é descrever a implementação de um sistema de vigilância epidemiológica ativa para ISC em um hospital geral de médio porte na cidade de Salvador. Um método adicional de vigilância, a realização de ambulatório de egresso cirúrgico (AEC), foi associado a dois métodos existentes previamente no hospital: contato por telefone ('busca fonada') e encaminhamento de ficha de vigilância para preenchimento pelo cirurgião. Foram incluídas no estudo cirurgias classificadas como limpas, de acordo com potencial de contaminação, para as especialidades de Cirurgia Geral, Cirurgia Plástica, Neurocirurgia e Ortopedia. No período entre junho/2011 e junho/2012 foram acompanhados 303 pacientes no AEC sendo identificado 7 casos de ISC. Somado aos 8 casos detectados pelos outros métodos de vigilância, a taxa de ISC em cirurgia limpa no período foi de 0,4%. A taxa de ISC em cirurgias limpas no período entre junho/2010 e junho 2011 foi de 0,2%. Desta forma, ocorreu um acréscimo de 50% da taxa de ISC em cirurgias limpas após início do AEC. Este novo método foi responsável pela identificação de 54% das ISC no período de estudo. Assim, implementação de AEC é um componente importante na estratégia de vigilância de ISC objetivando dados com maior acurácia

477

IMPLANTAÇÃO DA VIGILÂNCIA DE MEDIDAS PARA PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA (PAV) NA UTI GE-

POSTERS

**RAL DE UM HOSPITAL DO SUL DO ESTADO DO
ESPÍRITO SANTO****PATRICIA VIVYANNE DA GAMA COTTA E SILVA; AN-
DRESSA MONTEIRO BRACONI GRILLO; LAIS CAETANO
SILVA; LUBIESKA PAGANOTTI VIANA.***HOSPITAL EVANGÉLICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM, CA-
CHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES - BRASIL.*

Introdução: A PAV, infecção hospitalar que ocorre em pacientes sob ventilação mecânica, está associada à alta taxa de mortalidade e com aumento dos custos de internação, além de prolongar o tempo de permanência na UTI e o tempo de permanência hospitalar. Estudos comprovam que a instituição de Bundle de ventilação resultam em reduções significativas na incidência de PAV e a avaliação dos indicadores de resultado e de processo auxiliam na identificação de possíveis problemas, permitindo melhorar a qualidade da assistência. **Objetivos:** Avaliar a aplicação do Bundle de ventilação na UTI de um hospital do sul do Estado do Espírito Santo e analisar os dados dos indicadores de resultado e processo. **Metodologia:** Estudo observacional realizado na UTI Geral de um hospital do sul do Estado do Espírito Santo em maio/2012. As medidas de prevenção já eram aplicadas na unidade, porém os indicadores não eram avaliados. Os dados foram coletados pela equipe do SCIH através de observação diária dos pacientes que utilizavam ventilação mecânica e anotados em formulário específico. Conforme recomendação do manual “Como fazer: Prevenindo Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica” da campanha “5 Milhões de Vidas”, optamos por medir a adesão a todos os 4 elementos do Bundle, sendo que os resultados foram apresentados para a equipe multidisciplinar da UTI Geral. **Resultados:** No período estudado foram observadas 126 oportunidades, sendo que a taxa de adesão às medidas de prevenção foi de 78,57%. A taxa de incidência de pneumonia por 1.000 dias de ventilação mecânica em maio / 2012 foi de 18,18 casos, com taxa de utilização de ventilação mecânica de 0,44 no mesmo mês. **Conclusão:** A avaliação sistemática do Bundle de ventilação através da análise dos indicadores de resultado e processo permitem documentar a adesão ao Bundle e identificar os pontos que necessitam de adequações, além de organizar um programa educacional visando a melhoria da assistência prestada.

478

**PROCESSAMENTO DE CATETERES DIAGNÓ-
TICO/TERAPEUTICO EM ÓXIDO DE ETILENO:
EXPERIÊNCIA DE UMA EMPRESA PROCESSADO-
RA DO RIO GRANDE DO SUL****DANIELA SANTOS; RONALDO TORMA BERNARDO.***MIC STERILIZA, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.*

Introdução: A legislação brasileira (RE 2606) sobre reprocessamento de produtos médicos determina que as instituições de saúde devem adotar protocolos por marca e tipo. Na literatura há escassez de relatos sobre o número de reprocessos de cateteres diagnóstico/terapêutico utilizados em procedimentos hemodinâmicos. **Objetivo:** Este trabalho identificou marcas e tipos de cateteres diagnóstico/terapêutico, quantificando o número máximo de reusos desse produto a partir do protocolo utilizado na empresa Mic Steriliza. **Métodos:** Foram avaliados os registros dos anos 2009 e 2010 de 30 instituições da Região Sul do Brasil que realizam processamento e rastreabilidade de cateteres diagnóstico/terapêutico através do protocolo específico da

Mic Steriliza com essas Instituições para esse produto. Foram avaliados registros de descarte realizados pela empresa ou pelas instituições de saúde em 23477 procedimentos. **Resultados:** O número de reusos foi analisado estatisticamente, observando marca e tipo separadamente. Foram avaliados 3495 cateteres reprocessados pela empresa no período determinado, com 24 marcas diferentes, os quais se subdividiram em 51 tipos. Devido à diferença de médias de processamento entre marcas e tipos não ter apresentado comportamento padrão, foi realizada a divisão em três grupos, os quais resultaram em uma média de 5, 8 e 13 processamentos. **Conclusão:** O processamento de cateteres diagnóstico/terapêutico utilizando protocolos de rastreabilidade permite que haja controle de maneira segura e eficaz durante a utilização de produtos médicos processados sem sacrifício da qualidade do atendimento ao paciente.

479

**CENÁRIO DO “MUNDO REAL”: INFECÇÕES
RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA EM SAÚDE
AUTÓCTONES EM UM HOSPITAL DE PEQUENO
PORTE ASSOCIADO A UM HOSPITAL TERCIÁ-
RIO.****EDSON CARVALHO DE MELO¹; NATÁLIA DE FÁTIMA
PAES²; NATÁLIA RENATA NÓBREGA MOLINA³; VALÉRIA
DRUMOND NAGEM ARAGÃO⁴; CARLOS MAGNO CASTE-
LO BRANCO FORTALEZA⁵.***1,2,3.HOSPITAL MANOEL DE ABREU, FACULDADE DE MEDICINA
DE BOTUCATU (UNESP), BAURU - SP - BRASIL; 4.HOSPITAL ESTA-
DUAL BAURU, FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU (UNESP),
BAURU - SP - BRASIL; 5.FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU
(UNESP), BOTUCATU - SP - BRASIL.*

Introdução: Uma proposta efetiva para o controle de infecção em hospitais de pequeno porte deve dar conta da diversidade de características dessas instituições. Segundo o Programa de Vigilância de Infecções Hospitalares do Estado de São Paulo, a maior parte destes serviços tem alta rotatividade e é voltada a atenção de pacientes cirúrgicos. Há, no entanto, exceções. **Objetivo:** Apresentar resultados de vigilância epidemiológica de Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde (IRAS) em um hospital de pequeno porte, sem atividade cirúrgica, e que recebe pacientes das áreas de infectologia e clínica médica, muitos dos quais em continuidade de internação em hospital terciário. **Metodologia:** O estudo foi realizado em hospital de 57 leitos, com duas alas (clínica médica[CM] e infectologia[INF]). Foi realizada vigilância prospectiva da incidência de IRAS. A regularidade temporal foi avaliada em diagramas de controle de Shewhart (tipo “u”) e as taxas comparadas pelo mid-P exact test em OpenEPI (©Emory University). **Resultados:** No período o estudo, foram contabilizados 12.641 e 9.913 pacientes-dia em CM e INF, respectivamente. As taxas globais de IRAS foram 6,17 e 5,22/1000 pacientes-dia ($p=0,2$). A distribuição respectiva dos principais sítios (por 1000 pacientes-dia) foi: pneumonias, 2,2 e 2,8 ($p=0,3$); infecções do trato urinário: 1,66 e 1,10 ($p=0,1$); infecções de corrente sanguínea: 0,71 e 0,60 ($p=0,8$); e pele: 1,34 e 0,70 ($p=0,1$). Os diagramas de controle mostraram estabilidade das taxas, com discreta elevação de incidência para INF em jan/2011. **Conclusão:** A aplicação de ferramentas usuais de vigilância a um pequeno hospital permitiu identificar uma incidência estável de IRAS nas duas unidades avaliadas. A incidência de pneumonias chama atenção, dado o fato de que não se realiza ventilação mecânica nesse serviço.

POSTERS

480

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS ENTRE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA: ADESAO, CONHECIMENTO DA TÉCNICA E PERFORMANCETHAÍS DE ARVELOS SALGADO¹; JEENNA LOUHANNA UMBELINA SPAGNOLI²; ANACLARA FERREIRA VEIGA TIPP³; FABIANA RIBEIRO REZENDE⁴; PRISCILLA SANTOS FERREIRA⁵; DAYANE XAVIER BARROS⁶.

1,3,5,6. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 2,4. FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Introdução: Os princípios do Sistema Único de Saúde demandam da equipe de saúde um fazer comprometido com prevenção e promoção da saúde, com ações que garantam ao usuário, a si mesmo e à equipe o menor risco possível de adoecimento ou piora de seu estado de saúde. Entretanto, a adesão à higienização das mãos (HM), medida primária para prevenção e controle de infecções nos serviços de saúde, incluindo a atenção básica, representa um desafio no cotidiano da prática clínica. **Objetivo:** Identificar a adesão de profissionais de enfermagem à HM, antes e após a realização de procedimentos e verificar o conhecimento sobre a técnica de HM e a performance para realizá-la. **Metodologia:** Estudo descritivo, quantitativo, realizado com técnicos de enfermagem que atuavam em salas de medicação e vacina em um Centro de Atenção Integral à Saúde de Goiânia-GO, entre junho e agosto de 2012. Os dados foram coletados por meio de observação da adesão com registro em check list e entrevista seguida da solicitação de realização da técnica com álcool a 70%. O estudo foi aprovado em Comitê de Ética. **Resultados:** Foram observados 16 técnicos de enfermagem, seis não consentiram em participar. Os dez participantes foram observados na realização de 113 procedimentos, totalizando 226 oportunidades de HM, considerando a necessidade de higienização antes e após cada um. Os recursos materiais e insumos para HM estavam disponíveis na unidade em todo o período da coleta. Em 80 (35,4%) oportunidades as mãos foram higienizadas, e apenas em 18 (22,5%) o mesmo profissional higienizou as mãos antes e após o procedimento. Ao questionamento quanto à existência de uma técnica para HM e se sabiam executá-la, todos responderam afirmativamente. A performance, entretanto, mostrou que nenhum executou corretamente todas as etapas da HM, as faces mais friccionadas foram palma seguida de dorso e as menos foram as regiões interdigitais e pontas dos dedos. Apenas três profissionais afirmaram realizar em sua atividade laboral a técnica que acabara de executar. Desses, um executou na prática de trabalho a mesma técnica observada. Destaca-se que esse profissional não realizou a HM em todas as oportunidades. **Conclusão:** A adesão à HM foi baixa apesar de todos os profissionais afirmarem saber a técnica. A performance de todos foi incorreta e, ainda, a técnica demonstrada não foi a mesma realizada na prática laboral. Há divergência entre o que o profissional afirma conhecer, seu desempenho e sua atitude na prática.

482

ANÁLISE COMPARATIVA DA TAXA DE ADESAO À HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COM TAXA DE INFECÇÕES RELACIONADAS A CATETER VENOSO
RENATA APARECIDA BELEI; ANDERSON TAKEO TAKE-DA; THALITA BENTO TALIZIN; SARAH KALLEY CEZAR

JERONIMO DE CAMPOS; JEAN GABRIEL VIEIRA COUTINHO; CAROLINA ROSSATO; MARIANA CANSIAN; NATÁLIA MARCUSSO MASSONI; RAQUEL MOURA DO CARMO; GILSELENA KERBAUY; JOSEANI C. PASCUAL GARCIA; CLÁUDIA MARIA DANTAS DE MAIO CARRILHO; JAQUELINE DARIO CAPOBIANGO; MÁRCIA REGINA ECHES PERUGINI; BENEDITA GONÇALES DE ASSIS RIBEIRO; NEUZA DA SILVA PAIVA; MARSIENE PELISSON.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: Nos últimos tempos, surgiram várias técnicas e procedimentos invasivos que permitem monitorização e/ou administração de drogas, como os cateteres venosos centrais e periféricos. No entanto, estes procedimentos requerem muitas precauções, já que podem causar graves complicações, principalmente relacionadas a infecções. Neste aspecto, os procedimentos básicos de higienização das mãos no cuidado dos pacientes são um dos principais métodos de prevenção. **Objetivos:** comparar a taxa de adesão da higienização das mãos com a taxa de infecções relacionadas a cateter venoso em diversos setores de um hospital universitário. **Metodologia:** Estudo descritivo, retrospectivo, realizado no mês de Abril de 2012, nos setores: unidades de terapia intensiva (adulta, pediátrica, neonatal e de queimados) e em enfermarias (adulta, pediátrica, de queimados, de moléstias infecciosas e de transplante de medula óssea). Os acessos venosos eram acompanhados diariamente, com registros do tipo de cateter instalado, da data de inserção, do estado do curativo protetor e da data da retirada. Foram avaliadas as infecções hospitalares relacionadas a cateter venoso. Os dados da taxa de adesão à higienização das mãos foram coletados por observação direta, seguindo um modelo de ficha proposta pelo Ministério da Saúde, sendo cada setor monitorado diariamente por 30 minutos em horário variados. **Resultados:** Nesse período, foram acompanhados 907 cateteres venosos – 221 (24,36%) centrais e 486 (75,64%) periféricos, instalados em 447 pacientes hospitalizados. Destes, em apenas 7 (0,94%) houve desenvolvimento de infecção relacionada ao cateter, com a seguinte distribuição: 6 centrais (2,71%) e 1 periférico (0,21%). Os setores com infecção relacionada a cateter foram Unidade Masculina, Unidade Feminina, UTI, UTI Pediátrica, UTQ. Foram observadas 1502 oportunidades de higienização das mãos, com total de 879 (58,52%) de oportunidades realizadas - lavagem com água e sabão ou higienização com álcool 70%. Os setores que tiveram pior adesão foram Unidades de Enfermaria Adulta masculina e feminina com 43 (23,76%); Enfermaria de Moléstias Infecciosas com 86 (32,70%); UTI Pediátrica com 117 (52,8%) oportunidades de higienização das mãos realizadas. **Conclusão:** O presente estudo pode sugerir que existe uma relação entre a taxa reduzida de adesão à higienização das mãos com as taxas de infecção relacionada a cateter venoso.

483

GESTÃO DA QUALIDADE DO PROCESSAMENTO DE ARTIGOS ODONTOLÓGICOS EM UM SISTEMA SEMI-CENTRALIZADO: RELATO DE EXPERIÊNCIASANDRA ARAGÃO SASAMOTO¹; ANACLARA FERREIRA VEIGA TIPP²; ENILZA MARIA MENDONÇA DE PAIVA³; NAJARA QUEIROZ CARDOSO⁴; MARIANA SILVA MARTINS⁵.

POSTERS

1,3,4,5.FACULDADE DE ODONTOLOGIA UFG, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 2.FACULDADE DE ENFERMAGEM UFG, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

O Centro de Material e Esterilização (CME) é definido como aquele que realiza o processamento de produtos para a saúde não críticos, semicríticos e críticos de conformação complexa e não complexa. O processamento visando a qualidade deve ser centralizado. Entretanto um problema peculiar às instituições de ensino odontológico é a dificuldade de estabelecer esse modelo, uma vez que o aluno é o responsável pela etapa da limpeza e empacotamento de seus instrumentos. Esta realidade representa um ponto vulnerável do processamento, pois dificulta a padronização e a supervisão dos procedimentos de limpeza e esterilização. Objetivo: Relatar a experiência da gestão na busca pela qualidade do processamento de artigos, ao longo de 15 anos, considerando o cenário de ensino e aprendizagem para o curso de graduação em Odontologia. Relato de Experiência: Inicia com a constituição de uma Comissão de Controle de Infecção em Odontologia (CCIO) em 1997 e o estabelecimento de procedimentos operacionais padrão para todas as etapas do processamento dos artigos, tais como: a) Elaboração e disponibilização escrita nos expurgos das rotinas de limpeza dos instrumentos; b) Treinamento das rotinas de limpeza pelos estudantes em etapa pré-clínica; c) Treinamento dos auxiliares de clínicas para suprimento dos insumos de limpeza; d) Disponibilização de cubas ultrassônicas para os expurgos; e) Revitalização dos instrumentos (limpeza, desoxidação e lubrificação) no início de cada semestre letivo; f) Inspeção visual criteriosa da qualidade da limpeza na área de recepção dos instrumentos no CME. Considerações finais: Por esta experiência julgamos fundamentais para amenizar as desvantagens de um CME semi-centralizado, as ferramentas da gestão como a implantação, supervisão e avaliação de protocolos. Visando atender à ampliação da demanda e a qualidade dos serviços, uma nova estrutura para o CME foi construída. Neste contexto está a aquisição de recursos para otimizar a inspeção visual e a capacitação permanente dos docentes envolvidos na prática clínica para serem multiplicadores e supervisores da limpeza descentralizada. Referências: 1. BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária-ANVISA, Resolução de Diretoria Colegiada-RDC 15, de 15 de março de 2012. 2. SASAMOTO, S. A.A et. al Evaluation of central supply units in public dental medicine colleges in Brazil. The Brazilian Journal of Infectious Diseases. V. 8 n. 6. p. 445-53. Dezembro, 2004.

486

SCIRAS EM UM CTI GERAL

ROSILENE SILVA ARAUJO FERRAZ; VANESSA GRANATO PIO COSTA; ESTEFANIA ARAUJO NASCIMENTO; THAIS MARINA BATISTELI CAMELO; HENDRIK RANIERI OLIVEIRA CARVALHO; TABATA PASSOS FERREIRA; PAULA BACCARINI CUNHA; FELIPE MOTA MARIANO; ANA PAULA ALVES SANTOS; TIAGO CESAR PEREIRA FERREIRA.

IRMANDADE HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES, PONTE NOVA - MG - BRASIL.

Introdução: Os pacientes internados em Centro de Terapia Intensiva geralmente são expostos a vários microorganismos patogênicos, submetidos a procedimentos invasivos e a antimicrobianos potentes e de amplo espectro. Estes pacientes críticos têm muito mais chance de adquirir infecções hospitalares. O Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (SCIRAS) tem papel

significativo para implantar e acompanhar as medidas preventivas e corretivas para diminuir estas infecções. Objetivo: Demonstrar as taxas de infecções no CTI e instituir medidas corretivas e preventivas Metodologia: Avaliação dos dados coletados em software RM Sistemas de Abril/08 a Dezembro/2011 Resultados: Dentro do IHNSD o CTI é responsável por 33,48% das infecções hospitalares. As infecções mais prevalentes são 47% pneumonias, 20% infecções de pele/ partes moles, 9% infecções de ponta de cateter, 7% infecções do trato urinário, 5% infecções do trato gastrointestinal. A densidade de utilização dos procedimentos invasivos são: cateter venoso central (CVC) 0,270; sonda vesical de demora (SVD) 0,381; ventilação mecânica 0,398. As taxas de infecções relacionadas a estes procedimentos são: PNEU/VAP 23,70; ITU/SVD 4,75; Infecção corrente sanguínea relacionada a CVC 7,67. Os microorganismos mais prevalentes nas pneumonias são *Pseudomonas* sp. 51%, *Proteus* sp. 27%, *S. Aureus* 7%, *Klebsiella* 7%, *S. epidermidis* 3%. Nas ITU são *E. Coli* 45%, *Pseudomonas* 20%, *Klebsiella* sp 20%, *Proteus* sp. 15%. Nas infecções de ponta de cateter são *Pseudomonas* 40%, *S. Aureus* 20%, *S. epidermidis* 20%, *Proteus* sp. 10%, *Klebsiella* sp. 10%. A taxa de PNEU/VAP em 2008 era de 39,5% procedimento-dia ocorrendo uma diminuição da taxa para 15,0% em 2011 devido a medidas preventivas como: elevação de cabeceira a 45°C, higiene oral com clorhexidina, filtro auto-humidificador no respirador, fisioterapia respiratória em tempo integral e a demonstração dos dados estatísticos para os coordenadores de enfermagem e médicos. Conclusão: A vigilância epidemiológica das infecções hospitalares é fundamental para a sua prevenção e tem o papel de fazer observação ativa, sistemática e contínua de coleta, análise e interpretação dos dados referentes à infecção. Através dos dados é possível definir o perfil epidemiológico das infecções, os fatores de riscos, priorizar medidas de controle dos casos e avaliar as estratégias implementadas.

488

PERFIL MICROBIOLÓGICO DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO INSTITUTO DE PESQUISA CLÍNICA EVANDRO CHAGAS (IPEC), FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, RIO DE JANEIRO

DIANA GALVÃO VENTURA; LIEGE MARIA ABREU DE CARVALHO; SONIA MARIA FERRAZ MEDEIROS NEVES; NATASHA HARTMANN; LARISSA VIEIRA FERNANDES; DAYANA MORAIS SILVA.

FIOCRUZ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: O conhecimento do perfil microbiológico das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) é fundamental para o controle adequado do uso de antimicrobianos, permitindo o ajuste e a otimização da terapia e a prática do uso racional de antimicrobianos sem prejudicar a eficácia do tratamento. Objetivos: Analisar o perfil microbiológico das principais IRAS em pacientes internados no IPEC, uma unidade especializada em Doenças Infecciosas e Parasitárias, com 25 leitos de Enfermaria e 4 leitos de Terapia Intensiva para adultos. Metodologia: Foram analisadas culturas e Testes de Sensibilidade à Antimicrobianos em urina, sangue e aspirado traqueal dos casos de IRAS adquiridas no período de janeiro/2009 a agosto/2012. Os agentes etiológicos das infecções foram identificados, bem como o perfil de suscetibilidade aos antimicrobianos. Resultados: Nas Pneumonias/Traqueobronquites (PNM/TQB), os agentes mais frequentes foram: 1. *P.aeruginosa* (37%), sendo 36% multirresistentes (MR); 2. *Enterobacté-*

POSTERS

rias (25%), sendo 53% produtoras de ESBL (ESBL+); 3. *Acinetobacter* spp. (20%), sendo 92% MR. O *S. aureus* foi o 4º germe mais freqüente (15%), sendo 55% MRSA. Nas Infecções Primárias da Corrente Sanguínea (IPCS), os principais agentes identificados foram: 1. Enterobactérias (39%), sendo 37% ESBL+; 2. *E. faecalis* e *P. aeruginosa* (12%); 3. *S. aureus* (10%), sendo 60% MRSA. Nas Infecções do Trato Urinário (ITU), as Enterobactérias representaram 73% dos casos, sendo 54% ESBL+. Conclusões: As Enterobactérias causam 42% das IRAS no IPEC, sendo 1ª causa de IPCS e ITU, e 2ª causa de PNM/TQB. Dos pacientes que apresentaram infecção por Enterobactérias ESBL+ no período estudado, 35% tiveram colonização retal prévia. A *P. aeruginosa* foi o 2º agente mais comum (23%), sendo a 1ª causa de PNM/TQB. O *S. aureus* é responsável por apenas 10% das infecções adquiridas em nossa instituição (57% MRSA) e é o 4º agente mais freqüente nas IPCS e PNM/TQB. Concluímos que os esquemas terapêuticos empíricos para as infecções adquiridas no IPEC devem contemplar a cobertura para Enterobactérias ESBL+, especialmente nos casos de colonização retal prévia. O MRSA não é um agente importante de IRAS em nossa instituição.

489

INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO PÓS CIRURGIAS ORTOPÉDICAS – É NECESSÁRIO REVERMOS A TERAPIA EMPÍRICA INICIAL?

JULIANA GERHARDT; MARIA ESTHER GRAF; ANA PAULA CARVALHO ARAUJO; SIMONE KOTKOSKI.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAJURU, CURITIBA - PR - BRASIL.

Introdução: Cirurgias ortopédicas classificadas como limpas, ou seja, sem infecção ou inflamação, não decorrentes de traumas abertos e com incisão fechada primariamente possuem uma taxa de infecção de sítio cirúrgico (ISC) em torno de 3%. Os agentes classicamente mais prevalentes são as bactérias de pele, em geral *Staphylococcus*, e por isso a terapia empírica inicial para estas infecções costuma ser direcionada a estes agentes. Objetivos: Avaliação das ISC pós cirurgias ortopédicas limpas e seus agentes etiológicos definidos, para discussão da antibiótico-terapia inicial. Metodologia: Análise retrospectiva das ISC relacionadas a cirurgias ortopédicas limpas notificadas pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) de janeiro de 2010 a junho de 2012, seus agentes etiológicos e perfil de sensibilidade a antimicrobianos em um Hospital Universitário do Sul do país, referência para trauma, ortopedia e neurocirurgia. Resultados: No período houve um total de 101 ISC notificadas: 48 em 2010 (taxa de 1,2%), 37 em 2011 (taxa de 2,4%) e 16 no primeiro semestre de 2012 (taxa de 3,6%). Houve isolamento de agente(s) etiológico(s) em 82 ISC: 41% com bacilos Gram negativos (BGN), 40% com cocos Gram positivos (CGP) e 19% com culturas mistas, com BGN + CGP. A maioria dos isolados (53%) ainda foi multissensível a antimicrobianos, porém houve 24 culturas positivas para *Staphylococcus aureus* resistente a oxacilina (MRSA) e 12 culturas com *Acinetobacter* sp. resistente a carbapenêmicos. A terapia inicial recomendada na maioria dos casos foi vancomicina, direcionada para possível infecção por CGP, porém devido aos resultados das culturas, em 60% dos casos houve necessidade de modificação da terapia inicial (troca ou adição de segunda droga). Conclusões: Casuísticas frequentemente apontam os CGP como os principais agentes de ISC pós cirurgias ortopédicas, orientando portanto terapia empírica inicial com antimicrobianos direcionados a eles (como oxacilina, vancomicina). O presente estudo encontrou *Staphylococcus aureus* como o agente mais prevalente de avaliado individualmente, porém em análise global (CGP versus BGN) os BGN predominaram. Tais achados sugerem a necessidade de reavaliação de protocolos de terapia empírica inicial, preferencialmente com

espectro polimicrobiano, para posterior adaptação após resultados de culturas.

492

EXPERIÊNCIA DE UM PROGRAMA DE VACINAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM HOSPITAL GERAL DA GRANDE SÃO PAULO

ANA LUIZA MEDEIROS DE ALMEIDA DINIZ LNMI; DENILSON DE OLIVEIRA REIS; EVELIN AMARAL RAMOS; CARLA GRACIANE DOS SANTOS; ALINE FERREIRA DE MELO; CLAUDIO MARTINS AGUIAR; LOURDES DAS NEVES MIRANDA.

HOSPITAL GERAL DE ITAPECERICA DA SERRA, ITAPECERICA DA SERRA - SP - BRASIL.

Introdução Trabalho realizado em um hospital geral, público, acreditado pela sua excelência em gestão de serviço de saúde, localizado na grande São Paulo. O Programa de Imunização- PI ao colaborador instituído pelo SESMT em parceria com o SCIH constitui peça importante no controle das doenças transmissíveis que podem ser prevenidas mediante imunizações. A meta do PI é alcançar cobertura vacinal de 90% para Hepatite B e Varicela, e de 80% para Difteria e tétano-DT, Sarampo, caxumba e rubéola-SCR e Influenza entre os todos os colaboradores. Objetivo Avaliar a efetividade de um PI para profissionais de saúde. Metodologia O Sistema de Gestão do Programa inclui: Vacinação de acordo com histórico vacinal; Monitoramento das doses subsequentes; Convocação dos faltosos; Busca ativa nos exames ocupacionais e nas campanhas contra influenza; Avaliar a imunidade contra hepatite B em todos os colaboradores após término do esquema vacinal. Resultados: Foram avaliados 800 colaboradores CLT e terceiros no primeiro levantamento e 790 no segundo, com intervalo de 06 meses. Constatou-se 95% de imunidade ao vírus da hepatite B na primeira e 94% na segunda avaliação, ou seja, com sorologia anti-HBs 10.0 UI/mL. DT- Foram avaliados 998 colaboradores CLT e terceiros, destes 75% encontram-se imunizados, ou seja, apresentam atualizadas as três doses da vacina ou o reforço administrado a cada 10 anos. SCR- A partir de maio de 2011 foi introduzido a vacina aos colaboradores CLT e terceiros da instituição, dos 998 avaliados, apenas 30% apresentam registro de dose na fase adulta em carteira vacinal. Varicela- Foi verificada ausência de doença prévia em 46 colaboradores assistenciais sendo indicado vacinação, destes 30% já completaram o esquema vacinal composto por 02 doses, com destaque para a unidade pediátrica com 100% dos colaboradores imunes. Os demais indicados 74% já receberam a primeira dose. Influenza- Na campanha realizada em 2012, dos 1323 colaboradores, 624 receberam a vacina na instituição, o que garantiu a imunidade de 56% dos colaboradores assistenciais e 44% dos colaboradores terceiros. Conclusão O programa de vacinação mostrou efetividade para hepatite B com cobertura de 95% de imunidade, e para varicela nas unidades pediátricas com 100% dos colaboradores sem histórico vacinal imunizados, ultrapassando a meta proposta. Evidenciou a necessidade de maior sensibilização quanto a vacinação e registro de dose em carteira para SCR, DT e influenza.

493

ESTUDO RETROSPECTIVO DE UMA SÉRIE DE CASOS DE INFECÇÕES RELACIONADAS A CESARIANAS EM HOSPITAL TERCIÁRIO DE JANEIRO

POSTERS

DE 2008 A DEZEMBRO DE 2009

MARILANGE APARECIDA SAMPAIO ROSSI; KARIN KIEFER MARTINS; PRISCILLA ALEXANDRINO DE OLIVEIRA.
HOSPITAL ADVENTISTA DO PÊNFIGO, CAMPO GRANDE - MS - BRASIL.

Introdução: A cesariana é uma das cirurgias abdominais mais frequentes realizadas em mulheres no mundo todo. Podem implicar em infecções pós-cirúrgicas com maior ou menor gravidade, ocorrendo desde infecções superficiais em feridas operatórias passando por endometrites e, até mais raramente, evoluindo com sepse. No Brasil, Couto e colaboradores, em 2003, publicaram os índices de infecção de sítio cirúrgico em cesarianas de 1,6% quando a vigilância estava limitada a pacientes hospitalizados e 9,6% quando foram implantadas medidas para a vigilância após a alta hospitalar. Metodologia: Para determinar a incidência de infecções relacionadas à assistência à saúde nas duas unidades do Hospital Adventista do Pênfigo (HAP), foi realizado um estudo retrospectivo das infecções ocorridas após cesarianas realizadas no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2009. Os dados foram obtidos através da vigilância após a alta hospitalar realizada pelo serviço de controle de infecção hospitalar do HAP, mediante contato telefônico com todas as pacientes que se submeteram a cesariana durante este período. Nesta entrevista a paciente era questionada sobre presença ou ausência de sintomas relacionados com infecções associadas à assistência à saúde, usando os critérios do American National Nosocomial Infection Surveillance System (NISS). As entrevistas foram realizadas após 15 dias do ato operatório. Resultados: Foram avaliadas 2268 pacientes pós-cesarianas realizadas por diferentes obstetras, seguindo métodos de antisepsia e profilaxia antimicrobiana padronizados na instituição. A média de idade foi de 28,8 anos. Foram identificados 130 casos de infecções relacionadas à assistência à saúde (3,5% do total de casos avaliados), sendo 79 (61%) em sítio cirúrgico, 50 (38%) em trato urinário e apenas uma (0,78%) em cateter venoso periférico. Conclusão: A técnica de vigilância após a alta hospitalar que utiliza o contato telefônico parece ser a mais adequada para nossa realidade, já que nem sempre obtemos o retorno ambulatorial desta paciente na instituição e o deslocamento do profissional do controle de infecção para entrevista com paciente em domicílio acaba sendo mais oneroso para a instituição de saúde. Bibliografia: Couto RC, Pedrosa TMG, Nogueira JM Infecção hospitalar e outras complicações não infecciosas da doença. Epidemiologia, controle e tratamento. 3. Ed., Rio de Janeiro, 2003

494

SUCESSO NO CONTROLE DE SURTO DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE RESISTENTE A CARBAPENÊMICOS: EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

MARIA ESTHER GRAF; JULIANA GERHARDT; CAROLINA PIRIH CORDEIRO; ANA PAULA CARVALHO ARAUJO; LUANA ALVES TANNOS; JULIANO GASPARETTO; ELIANA FUGITANI; DANIELE SUKOSKI; SIMONE KOTKOSKI; KELLY CRISTINA LOPES; ANA LUCIA ALVES SCHMIDT; ANGELICA KOYAMA; ANGELA BRAGAGNOLO; ROGÉRIO ROMUALDO MEHRET.

HOSPITAL UNIVERSITARIO CAJURU, CURITIBA - PR - BRASIL.

Bactérias produtoras de carbapenemase são questão recente

nas IRAS, associadas a alta mortalidade e tratamento difícil. Objetivo: Descrever ações realizadas após a identificação de surto de *Klebsiella pneumoniae* produtora de carbapenemase (KPC) em um hospital universitário. Em setembro de 2011, o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) identificou urocultura com KPC. Traçado o caminho percorrido pela paciente no hospital, definida uma unidade de terapia intensiva (UTI) como foco inicial. Em seguida foram identificados casos em duas UTI e investigados todos os contatos destes. As internações dos casos foram concentradas em uma das UTI e uma unidade de internação. Iniciada, semanalmente, rotina de coleta de cultura de vigilância nos pacientes de UTI e transplante renal. As culturas que identificaram enterobactérias foram triadas por resistência ao ertapenem com posterior realização do teste de Hodge e genotípico. Ações tomadas: reuniões semanais com todos os setores envolvidos (gerência/supervisão de enfermagem, direção, UTI, laboratório, centro cirúrgico, higienização) para atualizações, estabelecimento de fluxos e decisões; suspensão temporária de novas internações nos setores definidos para estes pacientes, treinamentos de todos colaboradores, revisão de fluxos internos, medidas de precaução. Organizado fluxo com colaborador exclusivo para os casos, descarte do avental e kits individuais de equipamentos. Visitas diárias nas referidas unidades para avaliar adesão às ações propostas. Resultados: No período de setembro/2011 a março/2012 foram identificados 41 colonizações e 13 infecções por KPC: 6 pneumonias, 3 infecções de corrente sanguínea, 2 infecções do trato urinário, 1 osteomielite, 1 ventriculite. Houve 6 óbitos relacionados à infecção. 74 pacientes foram investigados como contatos e descartados. Desde 30/03/2012 não foi identificada nenhuma nova cultura com KPC. Culturas de vigilância foram mantidas com periodicidade semanal. Verificou-se que o sucesso no controle da KPC deveu-se ao comprometimento e dedicação das lideranças de todas as equipes e ao estabelecimento de uma rede eficiente de comunicação entre os setores. As enterobactérias produtoras de carbapenemase têm potencial para tornarem-se endêmicas nos hospitais. Até o presente momento, conseguimos eliminar a KPC da flora hospitalar, no entanto pela prevalência crescente destas bactérias nos ambientes relacionados à assistência à saúde há necessidade de manter-se vigilância contínua.

495

RELATO DE CASO DE INFECÇÃO POR LISTERIA MONOCYTOGENES NO BINÔMIO (MÃE/RN) E REVISÃO DE LITERATURA

LUCY NAGM LNMIRANDA@UOL.COM.BR; EVELIN AMARAL RAMOS; CARLA GRACIANE DOS SANTOS; ADRIANA PIRES DOS SANTOS; ALINE FERREIRA MELO; FAUSTO DALLA COSTA; ELIANA MARIA CINTRA BARAKAR; LOURDES DAS NEVES MIRANDA; NAJARA MARIA PROCÓPIO ANDRADE.

HOSPITAL GERAL DE ITAPECERICA DA SERRA, ITAPECERICA DA SERRA - SP - BRASIL.

Introdução A infecção por *Listeria monocytogenes* é incomum na população em geral, porém em alguns grupos como gestantes, neonatos e imunossuprimidos pode ser uma importante causa de bacteremia e meningoencefalite. Relato de caso Recém-nascido (RN) do sexo masculino, peso ao nascer de 3040g, parto normal, foi admitido na unidade cuidados intermediários (UCIN). Apresentava-se assintomático no momento da internação, porém evoluiu com febre sendo realizada investigação de sepse, quando foi identificada alteração

POSTERS

liquórica e crescimento de *Listeria monocitogenes* em hemocultura. O RN recebeu alta com 35 dias de vida em boas condições clínicas, após 21 dias antibioticoterapia. RMS, 29 anos, puerpério imediato, parto normal sem intercorrências, previamente hígida, com história de 5 dias de febre, mal-estar, mialgia e fraqueza, e há 3 dias com icterícia. Durante internação evoluiu com insuficiências respiratória (com sangramento pulmonar), hepática, renal dialítica, instabilidade hemodinâmica e febre persistente. Sorologias para HCV, HBV e HAV negativos. Sorologias para dengue, hantavírus, leptospirose e sífilis não reagentes. TC de crânio com edema cerebral e discreta hemorragia. Hemocultura (09/01): *Listeria monocitogenes*. Ficou internada por 5 dias, evoluindo a óbito. Discussão Com exceção dos casos de transmissão vertical, *Listeria spp* é transmitida através da ingestão de alimento contaminado. A *Listeria spp* invade a mucosa intestinal levando a bacteremia, uma vez na corrente sanguínea, disseminação para qualquer órgão pode ocorrer, sendo que a *L. monocitogenes* tem uma particular predileção pelo Sistema nervoso central (SNC) e a placenta. A infecção na gestante é 17 x maior que da população em geral. A bacteremia se manifesta clinicamente como doença febril aguda, acompanhada de mialgia, artralgia, cefaleia e geralmente ocorre no terceiro trimestre, provavelmente relacionado ao maior declínio da imunidade celular. O acometimento do SNC é extremamente raro neste grupo. A bacteremia não tratada é geralmente auto-limitada. Entre as mulheres com listeriose durante a gravidez, dois terços dos RN sobreviventes desenvolvem a doença. A infecção neonatal se assemelha a doença estreptocócica do grupo B: (1) sepsis precoce - associada com a prematuridade e provavelmente adquirida no útero, e (2) uma meningite tardia ocorrendo cerca de duas semanas pós-parto em RN a termo provavelmente infectado por organismos presentes na vagina materna no momento do parto.

496

EFICÁCIA DAS AÇÕES PARA A PREVENÇÃO E CONTROLE DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTE A METICILINA (MRSA) EM UMA UNIDADE COM PREDOMÍNIO DE ATENDIMENTO DE AIDS.

DIANA GALVÃO VENTURA; LIEGE MARIA ABREU DE CARVALHO; SONIA MARIA FERRAZ MEDEIROS NEVES; NATASHA HARTMANN; LARISSA VIEIRA FERNANDES; DAYANA MORAIS SILVA.

FIOCRUZ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina (MRSA) é um dos principais microrganismos causadores de infecções nosocomiais, estando presente em níveis endêmicos e epidêmicos, tanto em hospitais públicos, de ensino e em instituições privadas. As medidas de prevenção e controle se mostram úteis no controle de situações epidêmicas e na redução de níveis endêmicos, mas não na erradicação do agente. Objetivo: Relatar o impacto das medidas preventivas e o controle realizado para a diminuição do número de casos de *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina (MRSA). Materiais E Métodos: Vigilância microbiológica dos isolados clínicos dos pacientes internados em hospital de doenças infecto-parasitárias no Rio de Janeiro com 25 leitos de Enfermaria, e 4 de CTI. Foram incluídos os swabs nasais positivos nos pacientes internados há mais de 03 dias, aqueles com primeiro swab negativo e os demais positivos e os casos de infecção pelo agente. Resultados: Foram detectados 20 casos novos de MRSA, entre eles 13 colonizações e 07 infecções de mai-dez-2011. Entre os 20 casos, 12 pa-

cientes eram portadores de HIV, 01 de HTLV, 01 de doença de chagas, 01 de esporotricose, 01 de acidente botrópico e 02 ambos apresentando diagnóstico a esclarecer. Foram instituídos: notificação do aumento do número de casos; coorte de pacientes e profissionais; intensificação das medidas de precaução e de desinfecção ambiental; revisão da desinfecção/esterilização; campanhas semestrais de lavagem de mãos, intensificação de treinamentos das diversas categorias profissionais e a rotina semanal de coleta de swab nasal de vigilância nos pacientes. De jan-ago de 2012 houve declínio das ocorrências com apenas 09 casos novos e todos foram colonizações, 06 pacientes eram portadores de HIV, 02 portadores de HTLV e 01 de hanseníase. Conclusão: A ocorrência epidêmica de MRSA é de grande relevância em Unidades de Doenças Infecciosas. Esta diminuição do número de casos novos demonstra que sem a intensificação das ações para prevenção e controle da transmissão do MRSA, aumenta a dificuldade de controle do agente.

497

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

FERNANDA LOPES GREIN; MARIA ESTHER GRAF; JULIANA GERHARDT.

MATERNIDADE VICTOR FERREIRA DO AMARAL, CURITIBA - PR - BRASIL.

As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) representam hoje um problema de saúde pública e impactam na morbimortalidade e custos hospitalares. Pacientes submetidas a cesárea apresentam risco de desenvolvimento de infecção do sítio cirúrgico (ISC). Devido ao curto tempo de internação destas pacientes e ao retorno para consulta dar-se rotineiramente na Unidade Básica de Saúde, estas ISC não são rotineiramente detectadas pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) e as taxas de infecção são frequentemente subestimadas. Para aprimorar a vigilância de ISC, o SCIH, além de investigar as pacientes internadas, pode realizar busca ativa de ISC pós alta hospitalar. O objetivo deste trabalho foi identificar as pacientes que desenvolveram ISC no período pós parto cesariana, sem reinternamento para tratamento e comparar com as taxas de infecção detectadas apenas em pacientes que internaram. Trata-se de um estudo prospectivo no período de abril de 2010 a abril de 2012. O local de realização da pesquisa foi uma maternidade pública de baixo e médio risco, com 53 leitos, de um hospital universitário. A pesquisa foi realizada através de contato telefônico com todas as pacientes submetidas a parto cesariana, realizado pela enfermeira do SCIH. Foi aplicado um questionário estruturado a partir dos critérios de ISC-ANVISA/2009 interrogando a respeito da presença de sinais e sintomas de uma possível infecção. Resultados: Das 3125 cesareas realizadas neste período, 1900 pacientes foram contactadas (perdas de 39%). Cinquenta ISC foram notificadas em pacientes que internaram para seu tratamento e oitenta e oito ISC foram detectadas através do preenchimento de critérios pela busca telefônica. A taxa de ISC avaliada pela busca ativa de pacientes internadas variou de zero a 7,1%, com mediana de 2,1%. Já a busca telefônica revelou taxas de ISC que variaram de 0 a 19,3%, com mediana de 4,2%. A taxa global de ISC considerando apenas as reinternações foi de 0,16% e ao incluir a busca pós alta esta taxa chegou a 4,41%. Conclusões: Relata-se que até 60% das ISC podem ser detectadas apenas com a vigilância pós alta. Em nossa casuística foi significativo o aumento das ISC identificadas após o início da busca pós alta (63,7% do total). A grande maioria destas infecções foram incisionais superficiais e tratadas ambulatorialmente. Ao longo

POSTERS

do trabalho identificou-se a importância da validação do questionário para identificação das ISC adaptado à nossa realidade.

499

VIGILÂNCIA DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO PÓS ALTA HOSPITALAR – EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

JULIANA GERHARDT; MARIA ESTHER GRAF; LUCIANE KRON MARQUES ZAPANI; THAYRINE MAYARA DARIO; CRISTIANE CABALLERO HOFFMANN; MARILIA SILVA MASSARO; ANA PAULA CARVALHO ARAUJO; SIMONE KOTKOSKI; KELLY CRISTINA PEREIRA.

HOSPITAL UNIVERSITARIO CAJURU, CURITIBA - PR - BRASIL.

Introdução: Infecção de sítio cirúrgico (ISC), definida como aquela que desenvolveu-se em até 30 dias após a cirurgia, ou 1 ano se prótese, é apontada como 3ª causa de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS) no país e leva a aumento no tempo de internação e morbimortalidade. **Objetivos:** Vigilância de ISC pós alta hospitalar em pacientes submetidos a cirurgias limpas em Hospital Universitário referência para trauma. As ISC correspondem a 35% das IRAS do hospital. **Metodologia:** Estudo retrospectivo de vigilância pós alta hospitalar por contato telefônico com pacientes submetidos a cirurgias limpas nos meses de maio e junho/2012. Através do mapa cirúrgico mensal foram selecionadas as cirurgias limpas, e os dados tabulados em planilha de Microsoft Excel, juntamente com dados pessoais e telefones. Foi elaborado questionário com 8 perguntas baseado nos critérios de ISC (ANVISA, 2009). As ligações foram feitas em até 3 tentativas, após 30 dias do procedimento, por enfermeira ou estagiária previamente treinadas. Após análise dos dados, pacientes que preencheram critérios de ISC foram contados como casos. Foram calculadas taxas de ISC total e por especialidade e comparadas com as taxas de pacientes internados. **Resultados:** Em maio houve 846 cirurgias, sendo 134 limpas; e em junho, 851 cirurgias e 184 limpas. Durante internação, foram notificadas 6 ISC de cirurgias limpas em maio (taxa de 4,4%) e 5 ISC em junho (taxa de 2,7%). Na vigilância pós alta, 22 pacientes preencheram critérios de ISC em maio, totalizando 28 ISC (taxa de 20%) e 31 pacientes em junho, totalizando 36 ISC (taxa de 19,5%). Houve 47% de perdas. As especialidades com mais casos foram ortopedia (4 casos em maio e 18 casos em junho); cirurgia geral (6 e 3 casos) e neurocirurgia (5 e 3 casos). **Conclusões:** Até 60% do total de ISC, principalmente de cirurgias limpas, são detectadas apenas com a vigilância pós alta hospitalar, devido a tempo de permanência no hospital cada vez menor. Em nosso estudo, ainda um piloto, estas corresponderam a 82% do total de ISC. São relatados vários métodos para realização dessa vigilância, sendo o padrão ouro a avaliação direta da ferida em consultas de retorno, método que dispensa tempo e custos, e não é disponível em todas instituições; a busca por telefone tem descrição de valor preditivo negativo de 98% e valor preditivo positivo de cerca de 30%. Meios de reduzir vieses seriam não induzir respostas pelo paciente, ter equipe treinada e questionário padronizado.

500

EFICÁCIA DO USO DO CHECK-LIST DE MANUTENÇÃO DO CATETER VASCULAR COMO AÇÃO PARA A PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFEC-**ÇÕES DE CORRENTE SANGÜÍNEA EM UMA UNIDADE DE DOENÇAS INFECCIOSAS.**

DIANA GALVÃO VENTURA; LIEGE MARIA ABREU DE CARVALHO; SONIA MARIA FERRAZ MEDEIROS NEVES; NATASHA HARTMANN; LARISSA VIEIRA FERNANDES; DAYANA MORAIS SILVA.

FIOCRUZ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: As medidas de prevenção e controle se mostram úteis no controle das infecções de corrente sanguínea. Estas infecções se apresentam através de dois aspectos diagnósticos e preventivos específicos, e que merecem grande atenção e monitorização sistemática. São eles: infecções primárias da corrente sanguínea (IPCS), que são aquelas infecções de consequências sistêmicas graves, bacteremia ou sepse, sem foco primário identificável e Infecções relacionadas ao acesso vascular (IAV), que são infecções que ocorrem no sítio de inserção do cateter, sem repercussões sistêmicas. A maioria das infecções dessa natureza são infecções relacionadas ao acesso vascular central (IAVC). Entretanto, em algumas definições podem estar relacionadas com o acesso vascular periférico (IAPV). **Objetivo:** Analisar comparativamente os resultados dos check-list dos pacientes internados em uma unidade de doenças infecciosas. **Metodologia:** Vigilância epidemiológica através do uso de check-list dos pacientes internados em uma unidade de doenças infecciosas no período de jul-dez de 2011 e mar-ago de 2012. **Resultados:** Foram observados 331 pacientes, destes foram analisados comparativamente 158 check-list, realizados no período. Entre os analisados no primeiro período de jul-dez de 2011 foram encontradas 611 inadequações. No segundo período mar-ago de 2012 houve 197 inadequações. Para a implementação do check-list foram realizados treinamentos com os diversos plantões da equipe de enfermagem. **Conclusões:** A ocorrência de infecção de corrente sanguínea é de relevância em unidades de doenças infecciosas. O acompanhamento através do check-list levou ao desenvolvimento de um plano de ação para melhoria da prática assistencial. Esta diminuição do número de inadequações no segundo período demonstra que a intensificação das ações para o controle da transmissão de infecção é fator importante na prevenção dos agentes causadores das infecções hospitalares. Outras ações de prevenção e controle vem sendo conduzidas para prevenir demais infecções nesta unidade hospitalar.

501

CONSUMO DE ANTIBIÓTICOS E MULTIRRESISTÊNCIA DAS BACTÉRIAS GRAM NEGATIVAS

TÂNIA MARA VAREJÃO STRABELLI; CHRISTIAN EM-MANUEL DA SILVA PELAES; VALTER GARCIA SANTOS; ROGÉRIO ZEIGLER; CRISTHIENI RODRIGUES; RINALDO FOCACCIA SICILIANO; GEORGE WASHINGTON BEZERRA DA CUNHA.

INSTITUTO DO CORAÇÃO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A racionalização do uso dos antimicrobianos é uma das medidas propostas para o controle da resistência bacteriana. Em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), em que o uso empírico de antibióticos é mais frequente, existe grande dificuldade em se restringir o uso de drogas de amplo espectro devido à maior gravidade dos pacientes. É necessário reavaliar continuamente a padronização das condutas e insistir na coleta de culturas antes do início da antibioticot-

POSTERS

terapia. Objetivo: Avaliar se o uso dos antimicrobianos para cobertura das bactérias Gram negativas multirresistentes em uma UTI cardiológica com pacientes de alta complexidade está adequado ao perfil de resistência. Metodologia: Estudo descritivo analítico sobre o consumo (DDD/1000pac-dia) de carbapenêmicos, quinolonas, colistimetato e piperacilina/tazobactam na UTI cardiológica (30 leitos, média de permanência 14 dias) de 2007 a 2011, assim como da incidência (Ds Inc) dos Gram negativos multirresistentes (GN-MR) isolados como agentes etiológicos das infecções hospitalares (IH). A partir de 2008, foram implementadas recomendações para a racionalização do uso de antibióticos: padronização da antibioticoterapia empírica, redução no tempo de tratamento das IH (Ex: pneumonia por 7 dias) e desescalamento quando indicado. Resultados: De 2007 a 2011, houve redução da incidência de *Pseudomonas aeruginosa* e aumento da incidência de *Klebsiella* sp, porém o consumo dos antimicrobianos não seguiu o mesmo padrão. Tabela 1: consumo anual de antimicrobiano (DDD/1000 pac-dia) ANO

Meropenem	Ciprofloxacin	Colistimetato	Piperacilina	Tazobactam
2007	113,5	33,6	14,5	84,4
2008	40,8	19,7	85,7	103,2
2009	69,1	15,8	103,2	119
2010	76,9	26,7	96,9	152,2
2011	141,4	25,9	23,3	143,5

Conclusão: Houve adesão dos médicos ao protocolo de antibioticoterapia empírica. O uso dos antibióticos de amplo espectro se manteve elevado apesar de ocorrer redução relativa na incidência dos GN-MR.

502

"BUNDLE" DE PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA – 2 ANOS DE UMA EXPERIÊNCIA DE SUCESSO

LUIS FERNANDO FERNANDO WAIB; IRENE DA ROCHA HABER; MARIA FERNANDA FESTA MORARI SCUDELER; MICHELI APARECIDA BARRETO SEPULVEDA; CAMILA TEIXEIRA MAIA; CARLA SIMOM MENDES.

HOSPITAL DA PUC CAMPINAS, CAMPINAS - SP - BRASIL.

Introdução: O "bundle" ou pacote de medidas é composto de práticas baseadas em evidência, sendo um instrumento com parâmetros claros que quando implantado de forma sistemática e uniforme apresenta benefício ao paciente. Sendo a Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) uma infecção relacionada a alta mortalidade e prevalente nas Unidades de Terapia Intensiva, é muito importante haver medidas efetivas de prevenção desta infecção. Objetivos: Avaliar o impacto da implantação de "bundle" de prevenção de PAV na incidência desta infecção em uma UTI Geral de Adultos em um hospital de ensino de grande porte. Metodologia: O "bundle" de prevenção de PAV foi implantado nesta unidade em abril de 2010 e compreende a avaliação 1 vez na semana, por parte do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, dos seguintes itens: manutenção da cabeceira elevada em 30 a 45°; interrupção diária da sedação; profilaxia de hemorragia digestiva alta; profilaxia de trombose venosa profunda; preferência pela via oral de sondagem em pacientes com tubo orotraqueal; higiene oral com clorexidina; cuidados com o circuito do respirador. Os itens do "bundle" são auditados semanalmente e a assistência é classificada como: conforme (quando realizado), não conforme (quando não realizado) e contra indicada (neste caso, o procedimento não entra no cálculo de conformidade). As infecções (PAV) foram notificadas segundo critério do NHSN. Resultados: No período compreendido entre abril de 2010 e julho de 2012, foram avaliados os itens do "bundle" em relação ao percentual de conformidade e obtivemos as seguintes taxas de conformidade anuais (2010, 2011 e 2012 respectivamente): manutenção da cabeceira em 30

a 45°: 75%, 98% e 98%; interrupção da sedação: 59%, 86% e 99%; profilaxia de HDA: 90%, 95% e 98%; profilaxia de TVP: 66%, 88% e 96%; via oral de sondagem: 60%, 84% e 96,5%; higiene oral com clorexidina: 100%, 100% e 100%; cuidados com circuito: 89%, 90% e 97,5%. A meta de 95% de conformidade para todos os itens do "bundle" foi atingida em agosto de 2010. A densidade de incidência de PAV neste período (em PAV/1000 VM/dia) foi: 32,0 em 2009 (pré-intervenção); 31,6 em 2010 (ano da intervenção); 14,2 em 2011 e 8,95 em 2012. Conclusão: A implementação de um pacote de medidas, pactuado com os profissionais da UTI e auditado pelo SCIH, com análises críticas mensais focando na qualidade da assistência, foi capaz de reduzir substancialmente as PAV nesta unidade.

503

EFICÁCIA DE METODOLOGIA DE VIGILÂNCIA DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO PÓS-ALTA.

MICHELY FERNANDES VIEIRA; ADRIANA SATIE GONÇALVES KONO MAGRI; KARIM YAQUB IBRAHIM; LAIA-NE DO PRADO GIL DUARTE; SIMONE BATISTA NETO; PATRÍCIA PINHEIRO GUTIERREZ; DANIELA VIVAS DOS SANTOS; LÍGIA CAMERA PIERROTTI; ULYSSES RIBEIRO JÚNIOR; EDSON ABDALA.

INSTITUTO DO CÂNCER DO ESTADO DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: Estima-se que 12 a 84% das infecções de sítio cirúrgico (ISC) se manifestam após a alta hospitalar, levando à subnotificação das taxas quando a vigilância ocorre apenas durante a internação. Dados que avaliam a eficácia das metodologias de vigilância pós-alta ainda são escassos. Objetivo: Descrever metodologia de vigilância de ISC pós-alta utilizando o prontuário eletrônico (PE) como ferramenta e avaliar sua eficácia. Metodologia: Estudo realizado no período de outubro/2011 a junho/2012 em um hospital estadual oncológico da cidade de São Paulo com 130 leitos cirúrgicos e uma média de 640 cirurgias mensais, com atendimento ambulatorial e pronto atendimento referenciados. As cirurgias elegíveis para vigilância foram as principais cirurgias limpas realizadas na instituição, totalizando 32 procedimentos monitorados até o 30º dia pós-cirurgia. Através do PE foi elaborado um relatório mensal que contemplou os procedimentos monitorados. A revisão do PE foi realizada sistematicamente por um profissional do controle de infecção, e forneceu informações para identificação de ISC: evoluções da equipe multiprofissional, prescrições, resultados de exames diagnósticos e passagens pelo atendimento ambulatorial, pronto socorro e unidades de internação. Os critérios utilizados para notificação de infecção foram os do Centers for Disease Control and Prevention. Resultados: Foram elegíveis 1.904 procedimentos no período, e a vigilância pós-alta foi realizada em 1.668 (88%). Foram identificados 38 casos de ISC (38/1.668 – 2,3%) - 6 casos (6/38-16%) diagnosticados durante a internação, e 32 casos (32/38-84%) diagnosticados durante a vigilância pós-alta. Entre os 32 casos diagnosticados pós-alta, 15 (47%) foram através do retorno ambulatorial, e 17 (53%) durante o atendimento no pronto socorro referenciado. A média para desenvolvimento da ISC foi de 13,3 dias após a alta hospitalar. Conclusão: A metodologia utilizada se mostrou eficaz, com 88% de retorno. A vigilância cirúrgica pós-alta permitiu identificar a grande maioria das ISC - 84% dos casos. As características do hospital contribuíram para a alta taxa de retorno dos pacientes monitorados, uma vez que se trata de um hospital especializado com PE, com serviço ambulatorial e de pronto socorro referenciados. Entretanto, a vigilância

POSTERS

pós-alta é uma metodologia complexa e demanda um tempo adicional.

505

INCIDÊNCIA DE CANDIDAS NÃO ALBICANS EM EPISÓDIOS DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DA CORRENTE SANGUÍNEA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE SALVADOR, BAHIA, DE JANEIRO A MAIO DE 2012.

ANDREA DE SANTI FERREIRA; PAULA CHAVES SANTANA RIBEIRO; DILIAN DE SOUZA SIMOES; SILVIANA SALLES ULTCHAK SPINOLA; PATRICIA DE QUEIROZ FONSECA MOTA; JESSICA LUMA LIMA E MORENO.
MONTE TABOR - HOSPITAL SÃO RAFAEL, SALVADOR - BA - BRASIL.

As infecções de corrente sanguínea constituem um grande desafio nos hospitais terciários em todo o mundo em virtude do aumento significativo ao longo dos anos. A candidemia é a infecção da corrente sanguínea causada por várias espécies do gênero *Candida*. Observou-se mudanças significativas na epidemiologia da candidemia, devido a diversificação das espécies envolvidas, aumentando a incidência de *Candida* não albicans. Este estudo tem como objetivo avaliar a incidência de *Candidas* não albicans em episódios de infecção primária de corrente sanguínea de um hospital terciário de Salvador, Bahia, de janeiro a maio de 2012. Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e exploratório, sendo analisados os 23 episódios de candidemia por *Candida* não albicans no hospital terciário de janeiro a maio de 2012. Observou-se a incidência de 35,1% (20) dos episódios de infecção primária da corrente sanguínea, sendo *C. parapsilosis* o agente mais isolado, representando 48% (11) destas infecções. Doze episódios (52,2%) ocorreram em unidades não críticas adulto e pediátrica e onze (47,8%) em unidades críticas adulto e pediátrica. Quanto aos fatores de risco, foi identificado que 80,0% (17) dos pacientes tinham internação prévia em unidade crítica superior a quatro dias; 76,0% (16) utilizaram antibiótico de amplo espectro; 64,0% (14) fizeram uso de ventilação mecânica; 47,7% (10) utilizavam cateter venoso central de longa permanência (maior que 30 dias) e 19,0% (04) fizeram uso de nutrição parenteral. Candidemia foi predominantemente causada por espécies não albicans, com maior prevalência de *Candida parapsilosis*.

506

FATORES EPIDEMIOLÓGICOS RELACIONADOS A INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO EM PARTO CESÁREA

TATIANE RODRIGUES; LIVIO DIAS; FABIANA CAMOLESI; CAMILA DE ALMEIDA SILVA; ROSANA RICHTMANN; SANDRA BALTIERI.

HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA JOANA/PRO MATRE PAULISTA, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: Infecção puerperal é uma das principais causas de morbidade e mortalidade materna. A cesariana é descrita como o principal fator de risco para infecção de sítio cirúrgico (ISC), aumentando o risco de 5 a 20 vezes. A administração do antibiótico profilático corretamente reduz esta complicação. Objetivo: Descrever o

perfil epidemiológico e a taxa de infecção de sítio cirúrgico pós-cesárea. Método: Estudo descritivo epidemiológico realizado de janeiro de 2007 a dezembro de 2011, em duas maternidades privadas, com um número aproximado de 20.000 cesáreas por ano. Foram analisados os fatores de risco para infecção e os agentes infecciosos através da ficha de notificação dos casos de infecção. As definições de ISC foram baseadas nos critérios do Centers for Disease Control and Prevention (CDC). A profilaxia antimicrobiana é indicada em dose dobrada para as obesas e desde abril de 2010 é administrada antes da incisão cirúrgica para todas as pacientes. A vigilância das infecções é ativa, através do retorno dos casos ao serviço, notificações pelos obstetras e vigilância pós-alta por e-mail 30 dias após o procedimento. Resultados: Foram realizados 99.976 partos, sendo 90.182 (90,2 %) partos cesárea. A taxa de infecção em cesariana foi 0,4% (352 casos). Destas, 74,7% foram classificadas como ISC superficial, 8,2% profunda, 3,1% órgão/espaco. Das pacientes avaliadas 37,5% não apresentavam nenhum fator de risco para infecção. Em 40% das pacientes a obesidade apareceu como fator de risco mais prevalente. Das infecções com agente infecciosos isolados, o *Staphylococcus aureus* foi o mais comumente identificado em 40,2% dos casos, entre os bacilos gram-negativos 11,4% das infecções foram causados por *Escherichia coli*. Conclusão: O número de cesarianas no Brasil é muito elevado e com indicações diferentes de outros países. Apesar disto, em nosso serviço observamos uma baixíssima taxa de infecção relacionada a este procedimento. Em nossa casuística a obesidade foi o fator de risco mais prevalente e o *S. aureus* foi o agente infeccioso mais encontrado. Gráfico:

508

O CUIDADO EM UNIDADES DE INTERNAÇÃO COM PRODUTOS PARA SAÚDE PROCESSADOS EM UM HOSPITAL DE GRANDE PORTE.

LUCIMARA RODRIGUES DE FREITAS¹; ANACLARA FERREIRA VEIGA TIPPLE²; JEENNA LOUHANNA UMBELINA SPAGNOLI³; FRANCINE VIEIRA PIRES⁴; NAJARA QUEIROZ CARDOSO⁵; LUDMILA BASTOS MOCHIZUKI⁶.

^{1,3,4,5,6}FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL; ²PROFESSORA ASSOCIADA DA FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Introdução: Os produtos para saúde (PPS) processados devem possuir, dentro e fora do Centro de Material e Esterilização (CME), uma área adequada para seu armazenamento, centralizada e que facilite sua localização e identificação; um local limpo e seco, protegido da luz solar, onde sejam submetidos a manuseio mínimo (ANVISA, 2012). Contudo, não se sabe quais são os cuidados dispensados na guarda dos PPS depois que eles saem do CME e são distribuídos nas unidades de internação. Esse estudo desvela a interface da segurança dos PPS processados com as unidades consumidoras desses insumos, contribuindo para a ampliação da sua responsabilidade e cuidados para os gestores e profissionais da saúde dos diferentes setores hospitalares. Objetivos: Caracterizar o sistema de guarda das unidades de internação que armazenam PPS processados, descrevendo seus aspectos estruturais e recursos materiais. Metodologia: estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizado em 11 unidades de internação de um hospital de ensino de grande porte do município de Goiânia/GO. Cumprido os aspectos éticos, os dados foram coletados por observação direta, com o preenchimento de um check list baseado nas recomendações e normas sanitárias vigentes, abordando aspectos estruturais e recursos materiais

POSTERS

disponíveis para guarda de PPS processados. Resultados: Apenas uma (9,1%) unidade de internação possuía área exclusiva para armazenar os PPS processados, bem como equipamento para controle ambiental e protocolo escrito das rotinas do sistema de guarda. Todas as unidades possuíam armários fechados e em quatro (36,4%) a disposição dos PPS dificultava a sua localização e identificação. Foi encontrado na guarda de sete (63,6%) unidades: pia para higiene de mãos, sabonete líquido, papel toalha, cesto para resíduo comum e dispenser com álcool a 70%. Não foi observado rotinas de limpeza concorrente e terminal na área de guarda de todas as unidades. Conclusão: Depois que os PPS saem do CME e são distribuídos nas unidades de internação muitos cuidados dispensados a eles, relativos a aspectos estruturais e recursos materiais da guarda, são negligenciados, podendo comprometer a manutenção da sua esterilidade e implicar em riscos na segurança dos usuários. Referências: Agência Nacional de Vigilância Sanitária-ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada Nº 15/2012. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e da outras providências. (Brasil): 2012.

509

REDUÇÃO NAS TAXAS DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA A CATETER CENTRAL ATRAVÉS DA IMPLANTAÇÃO DE UM CHECK-LIST PARA MANIPULAÇÃO E MANUTENÇÃO DE CATETERES CENTRAIS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA CARDIOLÓGICA

ANGELICA PERES AMARAL; LISIANE RUCHINSQUE MARTINS; DANIELA DOS SANTOS BRANCO; ARIANE BAPTISTA MONTEIRO; MARCIA ARSEGO; RENATA NETO PIRES; RAQUEL BAUER CECHINEL; JESSICA DALLE; RICARDO ARIEL ZIMMERMAN; DENUSA WILTGEN; CLAUDIO MARCEL BERDUN STADNIK; FABRIZIO MOTTA; TERESA CRISTINA TEIXEIRA SUKIENNIK.

IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: As infecções associadas a dispositivos vasculares centrais são muito prevalentes nos hospitais em todo mundo. Independentemente dos enormes benefícios da terapia intravascular deve-se levar em conta o risco de eventos adversos, em particular as infecções de corrente sanguínea associadas aos cateteres. O crescente número de pacientes que necessitam de acessos vasculares principalmente em ambientes de terapia intensiva e a elevada letalidade na ocorrência deste tipo de infecções, faz com que se implementem medidas para prevenir e controlar a ocorrência de casos. **Objetivo:** Demonstrar o impacto da utilização de um check-list para manipulação e manutenção dos cateteres centrais em uma na redução das taxas de infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) associada a cateteres centrais. **Metodologia:** Estudo quantitativo, descritivo, retrospectivo do tipo antes e depois. Realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulta especializada em cardiologia de um hospital público-privado de Porto Alegre. Os dados foram obtidos dos relatórios do Serviço de Controle de Infecção hospitalar da instituição, os dados foram analisados pré e pós intervenção. Sendo que a intervenção foi a utilização diária de um check-list para manipulação e manutenção dos cateteres centrais baseado em recomendações do "Centers for Disease Control (CDC)".

Resultados: No primeiro semestre de 2011(janeiro a junho) ocorreram 11 IPCS associadas a cateter central e 1274 cateter/dia, resultando numa taxa de 8,63 infecções por 1000cat/dia (fase pré-intervenção). A partir de junho foi implantada a utilização de um check-list diário, aplicado em ambos os turnos, pela equipe de enfermagem para todos os pacientes com cateteres centrais (fase de intervenção). No segundo semestre de 2011(julho a dezembro) ocorreram 6 IPCS associadas a cateter central e 1196 cateter/dia, resultando numa taxa de 5,01 infecções por 1000cat/dia (fase pós intervenção). **Conclusão:** Os resultados demonstraram uma significativa redução nos índices de infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) associada a cateter central após a implantação do check-list para manipulação e manutenção de cateteres centrais. A adesão da equipe de enfermagem na adoção de técnicas adequadas na manipulação dos cateteres e medidas de prevenção de infecção relativa ao CVC aponta uma melhoria na qualidade assistencial e padronização do cuidado aos cateteres centrais, contribuindo para uma redução nas taxas.

511

PERFIL DE SENSIBILIDADE E PREVALÊNCIA DE BACIOS GRAM NEGATIVOS EM UM HOSPITAL ENSINO

THATIANY CEVALLOS MENEGUCCI¹; JULIANA PIMENTA DOS REIS PEREIRA BARROS²; BRUNO BURANELLO COSTA³; PATRICIA YUMeko TSUNETO⁴; ELISABETH EYKO AOKI⁵; MIRIAM NICÉA ZARPELLON⁶; MARIA CRISTINA BRONHARO TOGNIM⁷.

^{1,2,3,4,7}.UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ, MARINGÁ - PR - BRASIL; ^{5,6}.HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DE MARINGÁ, MARINGÁ - PR - BRASIL.

Introdução: O aumento da resistência bacteriana representa uma grave situação clínica, limitando o tratamento antimicrobiano e resultando em implicações na saúde pública. O controle dessa resistência é complexo e exige atuação em vários setores, sendo que as atividades mais importantes envolvem o controle da disseminação de bactérias resistentes e o controle no uso dos antibióticos. **Objetivo:** Verificar a prevalência e o perfil de sensibilidade dos principais bacilos Gram negativos isolados em um hospital ensino do Paraná. **Metodologia:** As amostras clínicas foram coletadas durante o período de Janeiro a Dezembro de 2011. A identificação e o perfil de sensibilidade aos agentes antimicrobianos foram realizados pelo sistema automatizado Phoenix-BD[®]. **Resultados:** No período, foram isolados 367 bacilos Gram negativos, sendo *Escherichia coli* a mais prevalente com 181 (49.3%) isolados, seguida de *Pseudomonas aeruginosa* (18,5%), *Klebsiella pneumoniae* (14,7%), *Enterobacter* spp (11,2%) e *Acinetobacter baumannii* (6,3%). A UTI adulto foi o setor hospitalar onde se observou a maior prevalência de *A. baumannii*, *P. aeruginosa*, *Enterobacter* spp. e *K. pneumoniae*; já para *E. coli*, a maior incidência ocorreu em amostras da comunidade, dos setores de emergência, pronto socorro e ambulatório. Aspirado traqueal foi o tipo de amostra mais comum dentre os bacilos não fermentadores; e entre as enterobactérias, a maior prevalência foi encontrada na urina. Carbapenêmicos foram os antimicrobianos mais efetivos, com 60% de sensibilidade para os bacilos não fermentadores e mais de 95% para as enterobactérias. Entre as cefalosporinas, a ceftazidima mostrou-se mais efetiva, com taxas de sensibilidade de 56%, 48% e 30% para *P.aeruginosa*, *K.pneumoniae* e *A.baumannii* respectivamente. Em relação ao ciprofloxacino, 65% dos isolados de *P.aeruginosa* foram sensíveis, seguidos de *K. pneumoniae*, *Enterobacter* spp. e *A.baumanii* com

POSTERS

taxas de sensibilidade de 48%, 33% e 30% respectivamente. Nenhuma amostras testadas foi resistente à tigeciclina e polimixina B. Conclusão: Estudos de monitoramento de prevalência e do perfil de sensibilidade são de extrema importância pois servem como base para a terapia empírica na instituição e direcionam as medidas para o controle de uso de antimicrobianos, diminuindo assim o desenvolvimento e disseminação de bactérias multirresistentes. Suporte financeiro: Fundação Araucária/CAPEs

512

ESTRATÉGIA PARA MINIMIZAÇÃO DO DESCARTE INADEQUADO DO RESÍDUO INFECTANTE

PATRICIA PINHEIRO GUTIERREZ; VÂNIA RODRIGUES PEREIRA; LAIANE DO PRADO GIL DUARTE; VANESSA PASSOS SANTOS; MICHELY FERNANDES VIEIRA; NATHALIA THOMAZI GONÇALVES; RODRIGO REGHINI DA SILVA; ADRIANA SATIE GONÇALVES KONO MAGRI; LÍGIA CAMERA PIERROTTI; EDSON ABDALA.

INSTITUTO DO CANCER DO ESTADO DE SÃO PAULO ICESP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: Dentre os resíduos de serviços de saúde (RSS) classificados como Classe I, o Grupo A (resíduo infectante) quando mal gerenciado tem impacto nos aspectos ocupacionais, ambientais e financeiros. **Objetivo:** Avaliar estratégia de minimização do descarte inadequado dos resíduos infectantes. **Metodologia:** Estudo retrospectivo, com análise comparativa entre períodos pré e pós-intervenção. O Plano de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde (PGRSS) da instituição foi implantado em novembro/2010. Foi realizada avaliação inicial (pré-intervenção) em fevereiro/2011, por aplicação de check-list, realizada pelo responsável técnico do PGRSS. O componente avaliado foi descarte de resíduo infectante em recipiente de resíduo comum, obtido através da observação direta das lixeiras de todos os quartos das enfermarias. A partir dos resultados iniciais, foram implementadas as seguintes estratégias para a minimização do descarte inadequado: execução de treinamento presencial e projeto lembrete (material divulgado em copas de funcionários), identificação das lixeiras com alertas descritivos dos materiais que não podem ser descartados na lixeira comum, comunicados em email corporativo, entrega de manual de bolso e divulgação dos resultados através de relatórios. Após estas medidas, o check-list foi aplicado mensalmente entre abril e dezembro/2011 (período pós-intervenção). O desfecho proporção de descarte inadequado foi comparado entre os dois períodos. **Resultados:** O resultado de descarte inadequado de material infectante foi de 17% (18 descartes inadequados em 108 quartos avaliados) no período pré-intervenção. Pós-intervenção, a média de descarte inadequado foi de 3% (42 descartes em 1452 oportunidades de avaliação). **Conclusão:** A intervenção com medidas educativas se mostrou eficaz para minimizar descartes inadequados. Medidas de reforço ou adicionais devem ser consideradas para se obter taxa zero de descarte inadequado, promovendo a excelência da qualidade de vida, do trabalho e do meio ambiente.

513

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ACIDENTES POR MATERIAL BIOLÓGICO EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE

RILVANA SAMPAIO CUNHA; SHEILA BEZERRA OLIVEIRA; ALCIRLENE CAVALCANTE BATISTA; MARIANA MARGARITA QUIROGA; DANIELLA MENGON MOTA.

HOSPITAL REGIONAL DO BAIXO AMAZONAS DO PARÁ, SANTARÉM - PA - BRASIL.

Introdução: Os acidentes com exposição a material biológico ocorrem por penetração da pele, com material médico-cirúrgico contaminados; contato com mucosas, com pele íntegra. Os principais agentes infecciosos envolvidos são os vírus do HIV, HBV e HCV. O risco de aquisição para HBV é 6% a 30%, para HCV de 0,4% a 1,8%, e para HIV varia de 0,1% a 0,3%. No Brasil, vários hospitais não dispõem de dados que permitam conhecer a real profundidade do problema. **Objetivo:** Avaliar incidência e características dos acidentes com material biológico em um Hospital na região amazônica no ano de 2011. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, retrospectiva de acidentes por material biológico acontecidos entre Janeiro e Dezembro de 2011. A análise foi realizada através das fichas de notificação do SCIH com as seguintes variáveis: 1) Do acidentado: função, sexo, setor, status sorológico: HBV, HCV e HIV e vacinação para HBV. 2) Do acidente: data/hora, atividade, material, tipo de exposição, material biológico, EPI. 3) Da fonte: status sorológico: HBV, HCV, HIV. 4) Da conduta: tempo para consulta, medidas tomadas. 5) Do acompanhante: comparecimento, status sorológico: HBV, HCV e HIV pós-acidente. **Resultados:** Foram notificados 24 acidentes: 87% aconteceram no sexo feminino; 67% em técnicos de enfermagem e 17% em auxiliares de limpeza; 62% ocorreram entre as 7 e 13 h; 37% procurou atendimento dentro das duas horas. **Mecanismo:** 87% foi por perfuração (75% agulha oca). O paciente fonte era conhecido em 67% dos casos, um deles teve teste + para HIV (4%). A maioria dos acidentes aconteceu durante a punção venosa (46%) e durante a lavagem de material (12%). A maioria 87% tinham esquema completo contra HBV, e 13% tinha vacinação incompleta. Os setores de mais acidentes foram: Centro Cirúrgico (17%), CME (14%) e Clínica Pediátrica (13%). Os locais mais cometidos foram: dedos das mãos (75%), mãos (17%) e olhos (8%). No momento do acidente 100% usava luvas, 67% usavam máscara e 42% usava óculos. Todos realizaram o primeiro retorno após o acidente, 10% acompanharam 3 meses, 6% acompanharam durante 6 meses e nenhum completou um ano, três funcionários receberam profilaxia para HIV. **Conclusão:** Conclui-se a grande incidência de acidentes na área de saúde e a necessidade de adesão por parte dos profissionais as medidas de precaução universal e vacinação disponíveis, além da conscientização e da importância de acompa

514

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO ANTES E APÓS UMA CAMPANHA EDUCATIVA SOBRE HIGIENE DAS MÃOS

SILVIA M^a DOS SANTOS SAALFELD¹; ANDERSON BARBOSA DE QUEIROZ²; AMANDA CARINA CABRAL COELHO³; CELSO LUIZ CARDOSO⁴; HILTON VIZI MARTINEZ⁵; MARCIA ARIAS WINGETER⁶; CESAR HELBEL⁷; ALMIR GERMANO⁸.

1,5,7,8. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DE MARINGÁ, MARINGÁ - PR - BRASIL; 2,3,4,6. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ, MARINGÁ - PR - BRASIL.

Introdução: a higienização das mãos é o procedimento isolado

POSTERS

mais importante na prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde, mas a adesão permanece baixa, com taxas geralmente inferiores a 50% na maioria dos hospitais. Por isso, campanhas educativas devem ser incentivadas como estratégias a serem implementadas para estimular a higiene das mãos na prática hospitalar. Objetivo: avaliar a higienização das mãos em uma unidade de terapia intensiva adulto (UTI-A) de um hospital ensino, antes e após uma campanha educativa sobre higiene das mãos. Metodologia: estudo observacional prospectivo direto. A higienização das mãos foi investigada nos seguintes aspectos: adesão, técnica, tempo de fricção das mãos e produtos utilizados, antes e após uma campanha educativa. O período de observação foi em torno de 30 minutos, distribuído aleatoriamente nos três turnos, totalizando 80 horas. Durante o estudo nenhuma instrução foi dada aos profissionais da unidade e eles não sabiam da existência do projeto. O estudo foi aprovado pelo Conselho de Ética em Pesquisa do hospital. Resultados: Foram registradas 690 oportunidades para a higienização das mãos. A taxa geral de adesão foi de 52,75% (364/690). A adesão antes e após a campanha foi 49,69% (165/332) e 55,58% (199/358). A campanha promoveu um aumento na adesão à higiene das mãos antes do contato com pacientes (8% vs 26%; $p < 0,0001$) e estimulou o uso da clorexidina (83%) e do álcool gel (12%) na UTI-A. Nas 355 higienizações realizadas, observou-se uma melhora significativa ($p < 0,0001$) na execução da técnica após a campanha educativa, nos seguintes passos: fricção da palma da mão entrelaçando os dedos (56% vs 100%); fricção do polegar (21% vs 84%) e fricção das pontas dos dedos (4% vs 61%). O tempo médio e o desvio padrão da fricção das mãos antes e depois da campanha foram de, respectivamente, $8,06 \pm 2,82$ e $10,74 \pm 4,99$ segundos ($p < 0,0001$). Conclusões: Os resultados mostram uma moderada taxa geral de adesão à higienização das mãos e falhas na execução da técnica. A taxa de adesão praticamente não foi modificada pela campanha educativa. Entretanto, a campanha promoveu um aumento significativo na adesão à higiene das mãos antes do contato com pacientes, melhorou a execução da técnica e aumentou o tempo de fricção das mãos. O uso do álcool gel deve ser estimulado na UTI-A. Apoio Financeiro: Fundação Araucária (Protocolo FA6511)

515

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DAS INFECÇÕES HOSPITALARES POR BACTÉRIAS MULTIDROGARRESISTENTES EM UM HOSPITAL DO NORTE DE MINAS GERAIS

ÉCILA CAMPOS MOTA; LÚCIA MARIA GARCIA; GEZIELLA AUREA APARECIDA DAMASCENO SOUZA; RENATA PATRICIA FONSECA GONÇALVES; JANILSY SANTOS SILVEIRA; NATHALLY SILVA PEREIRA; MARIA LUIZA ANDRADE.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS, MONTES CLAROS - MG - BRASIL.

A resistência a antibióticos se desenvolve como consequência natural da capacidade da população bacteriana de se adaptar, sendo o uso indiscriminado de antibióticos e a adoção constante de procedimentos invasivos os principais fatores para a resistência bacteriana. Este estudo teve como objetivo avaliar a ocorrência de Infecção Hospitalar por bactérias multidrogaresistentes. Foram analisadas fichas de notificação obtidas no Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) de um hospital do norte de Minas, referentes ao período de Abril de 2011 a Abril de 2012. Incluíram-se no estudo todos os casos de Infecção Hos-

pitalar (IH) por bactérias multidrogaresistentes (MDR). Ocorreram 44 casos de IH por MDR, 19 (43%) do sexo feminino e 25 (57%) do sexo masculino. Houve 11 (25%) casos de Infecção da corrente sanguínea, 18 (41%) de infecção do trato urinário, 9 (20%) de pneumonia, 3 (7%) de infecção de pele, 2 (5%) de infecção do sítio cirúrgico e 1 (2%) de acesso vascular. A maior frequência dos casos ocorreu na faixa etária de 60 a 69 anos e o período de internação de 0 a 15 dias. As bactérias encontradas foram: *Klebsiella pneumoniae* (27.7%), *Escherichia coli* (23.4%), *Acinetobacter baumannii* (21.3%), *Staphylococcus aureus* (14.9%), *Pseudomonas aeruginosa* (6.4%), *Enterobacter sp* (2.1%), *Morganella morganii* (2.1%) e *Burkholderia cepacia* (2.1%). O maior mecanismo de resistência foi a produção de ESBL (57%). Entre as IH por MDR, 24 (54%) foram relacionadas à procedimentos invasivos. Ocorreram 335 casos de IH por bactérias não MDR, destes, 107 (32%) se associam a procedimentos invasivos. Nos casos de IH por MDR houve maior ocorrência de procedimentos invasivos que nas IH que não causadas por MDR, sendo odds ratio de 3,7 (IC 95% 2,02-6,03). Apesar da tendência crescente de maior complexidade dos pacientes hospitalizados e, conseqüentemente, do aumento de infecções hospitalares, as medidas tradicionais de prevenção permanecem como o eixo fundamental da estratégia de controle das mesmas, devendo ser incentivadas.

516

ANÁLISE MICROBIOLÓGICA DOS APARELHOS DE PRESSÃO DE UNIDADES DE INTERNAÇÃO DE UM HOSPITAL GERAL DO VALE DO PARAÍBA

EVANDRO HENRIQUE FORONI; ALÍCIA SAMPAIO PINA; MARIANA PAULA DE SOUZA FONSECA; CLAUDIA A A ARAUJO; ADRIANA GIUNTA CAVAGLIERI.

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ, PINDAMONHANGABA - SP - BRASIL.

Introdução: Artigos não-críticos são equipamentos utilizados em procedimentos com risco mínimo de desenvolver Infecção Hospitalar (IH), como lençóis, aparelhos de pressão arterial, utensílios para alimentação, entre outros. A limpeza do aparelho de pressão deve ser realizada logo após a utilização, com sabão neutro, água e escova, friccionando a área para remoção de sujidades. Objetivo: Verificar presença ou não de microorganismos (MO) nos componentes do aparelho de pressão em unidades de internação de um hospital geral antes e depois da limpeza/desinfecção preconizada. O projeto foi aprovado pelo CEP UNITAU n. 051/2012 Metodologia: Estudo realizado em unidades de internação de um hospital geral. A escolha das unidades foi feita por critérios de pacientes com tempo de internação prolongado com patologias clínicas e cirúrgicas. Utilizou-se como amostra os componentes do aparelho de pressão: braçadeira, extensor e pera. Foram também utilizados formulários com perguntas abertas e fechadas sobre rotinas de limpeza e desinfecção dos aparelhos aos profissionais responsáveis pelas unidades. Para coleta das amostras foram utilizadas placas RODAC contendo ágar de sangue equino. A coleta foi realizada pressionando as placas diretamente sobre a superfície das partes selecionadas, antes e depois da desinfecção. Logo após a coleta, as placas foram levadas ao laboratório de microbiologia onde foram incubadas por 48 horas. Para a desinfecção utilizou-se álcool 70% e fricção três vezes. Resultados: Nas braçadeiras de nylon dos aparelhos, observou-se grande crescimento de MO, sendo que após a desinfecção houve redução significativa de colônias; a braçadeira de tecido apresentou uma menor colonização com relação às braçadeiras de nylon, onde também se observou a redução das colônias de MO após o processo de desinfecção. As peras analisadas

POSTERS

apresentaram colonização e significativa redução na amostra pós-desinfecção. Os extensores, também apresentaram grande colonização de MO, sendo que após o procedimento de desinfecção houve redução dessas colônias. Nenhuma das unidades apresentou normas e rotinas específicas de limpeza ou desinfecção dos aparelhos. Conclusão: Conclui-se que a desinfecção dos aparelhos de pressão, como preconizada na literatura é de vital importância, pois promove redução significativa de colônias de MO.

517

PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO AO VÍRUS VARICELA-ZOSTER COM ACICLOVIR

VANESSA INFANTE; RENATA PUZZO BERTOLETO;
LIZZIE ERTAL BURGO; HENRIQUE MONTEIRO NETO;
SILVANA ELEODORO SANTOS; PRISCILA GUEDES ANJOS;
SULIM ABRAMOVICI.

HOSPITAL M BOI MIRIM, SAO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: O vírus varicela-zoster (VZV) é altamente contagioso e pode causar graves complicações. No Brasil, onde a vacina não está no calendário de rotina, surtos e transmissão intrahospitalar são frequentes. Para prevenir expostos susceptíveis de desenvolver varicela utiliza-se vacina, imunoglobulina humana anti-varicela (VZIg) ou aciclovir. A escolha da abordagem depende do tempo da exposição, idade e situação imunológica do hospedeiro. **Objetivo:** Descrever a profilaxia pós-exposição ao VZV em crianças suscetíveis internadas na unidade terapia intensiva pediátrica de um hospital secundário na cidade de São Paulo, no período em que não estava disponível VZIg na rede pública. **Método:** Acompanhante de um dos pacientes da UTI pediátrica de 10 leitos, desenvolveu varicela. No período de 18 de julho até 21 de agosto de 2012, foram acompanhados 27 contactantes: 10 pacientes e 17 profissionais de saúde. Foi levantada a história vacinal dos pacientes e dos funcionários. Diante da falta de VZIg na rede pública, os suscetíveis que não tinham indicação de vacina devido a doença imunossupressora, gestação, uso crônico de corticoesteróide, crianças entre três meses a um ano independente da mãe ter tido varicela receberam aciclovir por via oral 40mg/Kg/dia a partir do sétimo dia de exposição por 7 dias. O isolamento foi preconizado até o vigésimo oitavo dia após exposição. **Resultados:** Das 10 crianças internadas, sete tiveram indicação de profilaxia (70%), por idade inferior a 1 ano. Uma paciente de 12 anos era vacinada previamente com duas doses (10%); uma tinha história previa de varicela (10%); e uma criança, cuja mãe foi o caso índice, estava internada com infecção secundária por varicela, já sem vesículas no momento da admissão (10%). Em relação aos profissionais de saúde não existiam suscetíveis. Das sete crianças que receberam aciclovir uma (14%) de três meses apresentou varicela, mesmo a mãe referindo ter tido varicela na infância, e seis não apresentaram nenhum tipo de manifestação do vírus (86%). Outra preocupação era em relação aos efeitos colaterais da utilização de aciclovir em crianças menores de um ano, principalmente insuficiência renal. Das sete crianças que receberam a medicação nenhuma apresentou alteração da função renal. **Conclusão:** Nesta população a profilaxia do aciclovir foi eficaz em 86% e não houve casos de insuficiência renal.

518

PERFIL DE SENSIBILIDADE ANTIMICROBIANA**EM UM HOSPITAL DO NORTE DE MINAS GERAIS**

ANDRÉ LUÍS CARDOSO AGUIAR; ROSANA MIRANDA
FERNANDES SILVA.

HOSPITAL DILSON GODINHO, MONTES CLAROS - MG - BRASIL.

Com o evento da resistência bacteriana aos antimicrobianos, surgiram as cepas multirresistentes, de difícil tratamento, exigindo dos profissionais da área de saúde adesão total às precauções padrão e medidas adicionais na assistência aos pacientes acometidos. A disseminação das bactérias multirresistentes poderá deixar os portadores dessas cepas sem qualquer opção de tratamento, acarretando em altos custos para as instituições e pacientes. O objetivo desta pesquisa foi determinar a prevalência e o perfil de resistência dos patógenos isolados em um hospital do norte de Minas Gerais. Foi realizado um estudo retrospectivo no período de novembro de 2010 a novembro de 2011, coletando-se dados do laboratório de microbiologia do Hospital. Verificou-se que em 23,4% das culturas positivas houve crescimento de microorganismos multirresistentes (Multi-R) e destes, 37,7% eram produtores de ESBL (Beta-Lactamase de Espectro Estendido), cepas responsáveis por infecções hospitalares e, também, uma importante fonte de transferência de resistência aos antibióticos para outros microorganismos. Das quinze diferentes espécies encontradas, houve um predomínio do *Staphylococcus* sp coagulase negativo com 22,2% resistentes à oxacilina; da *Klebsiella pneumoniae*, 23% apresentam-se Multi-R, e da *Pseudomonas aeruginosa* revelou 8,3% de resistência às quinolonas, aminoglicosídeos e cefalosporinas de 1ª e 3ª geração. Este agente apresentou maior sensibilidade às cefalosporinas de 3ª Geração, com apenas 3,3 % de cepas resistentes. Em relação ao Gram, notou-se que em 192 culturas positivas, 73,2% foram de bactérias Gram negativas e 26,8% de Gram positivas. Dentre os microrganismos multirresistentes, 26,6% eram Gram positivas, sendo 73,4% Gram negativas. Ao comparar estes achados com outros estudos realizados, observa-se uma elevada taxa no perfil de resistência neste hospital, principalmente em relação aos Gram-negativos. Assim, acreditamos que, evidenciando o crescente surgimento de cepas multirresistentes no âmbito hospitalar, o presente estudo poderá ampliar a visão dos profissionais frente ao problema, e, conseqüentemente, conscientizar os profissionais sobre a necessidade de adesão às estratégias de controle, para evitar o aparecimento e a disseminação das mesmas dentro da instituição.

519

QUEDA DO CONSUMO DE ANTIMICROBIANOS APÓS INTRODUÇÃO DE PROTOCOLO DE ANTIBIOTICOPROFILAXIA CIRÚRGICA E CRIAÇÃO DE INDICADOR DE PERFORMANCE ADMINISTRATIVO

BRUNO LICY GOMES DE MELLO; TATIANE ASSIS BERNARDO VIEIRA; JOSÉ ALEXANDRE ALVES DO NASCIMENTO.

HOSPITAL DO CANCER DE MURIAÉ - FUNDAÇÃO CRISTIANO VARELLA, MURIAÉ - MG - BRASIL.

Introdução: O uso da antibioticoprofilaxia é um adjuvante na prevenção de infecções de feridas cirúrgica, porém seu uso inadequado pode resultar em resistência microbiana e custos desnecessários. Várias estratégias têm sido propostas para promover o uso racional de antimicrobianos. A implantação de protocolos multiprofissionais são

POSTERS

práticas comuns para a melhoria da qualidade da prescrição, mas sua adesão é um desafio. Neste cenário, o administrador hospitalar pode ser um grande aliado na otimização do controle de antimicrobianos. Objetivo: Evidenciar como a implantação de um protocolo de antibiótico profilaxia cirúrgica em conjunto com indicadores de avaliação de performance do médico cirurgião e anestesista colaboram para o uso racional de antimicrobianos. Metodologia: Análise dos dados de Dose Diária Definida (DDD) de cefalotina e cefazolina na enfermaria cirúrgica antes e após implantação do protocolo de antibiótico profilaxia cirúrgica – Junho/2010. O protocolo foi elaborado em conjunto com os cirurgiões. O antibiótico profilático é liberado pela farmácia junto ao kit da cirurgia com a previsão das doses necessárias de acordo com o protocolo. Na indicação de doses subsequentes não previstas, o médico deve solicitar o antimicrobiano através da ficha de antimicrobiano que é analisada pelo SCIH. Os indicadores do protocolo são analisados pelo SCIH e pela farmácia, com resultados individualizados de cada cirurgião e anestesista. Os dados são encaminhados para a administração que os utiliza como indicadores de resultados da qualificação de performance do profissional. Resultados: DDD - Cefalotina DDD – Cefazolina Conclusão: A implantação de guias institucionais é uma prática amplamente difundida, porém muitas vezes não influenciam na melhoria da qualidade da prescrição. A análise dos indicadores são importantes na determinação da eficácia das ações, e os indicadores de performance são uma ferramenta administrativa para melhoria na qualidade, produtividade e resultados. O planejamento e participação de todos os envolvidos pode estreitar o vínculo multiprofissional. Estratégias de controle baseadas somente em restrição e educação são difíceis e de baixa eficácia, gerando um desafio diário no consenso entre prescritores de antimicrobianos e controladores de infecção. Neste contexto, a participação efetiva da administração hospitalar na implantação e manutenção do protocolo pode ser o maior aliado no sucesso de um programa de racionalização de antimicrobianos.

521

**AValiação de Acidentes Profissionais
com Material Biológico em Centro de
Reabilitação**

ADRIANA OLIVEIRA GUILARDE; TATIANE BARBOSA
MENDES LEMES; PATRÍCIA FÁTIMA MONTEIRO SOUZA;
MÔNICA RIBEIRO COSTA; SORREYLLA PAULLA SILVA
VASCONCELOS.

CRER, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Introdução- A prática dos profissionais de saúde os expõem aos acidentes com material biológico (AMB), que podem ocorrer por exposição percutânea, mucosa ou pele não íntegra. Seu reconhecimento é essencial para subsidiar medidas preventivas. Objetivo- avaliar o perfil de AMB entre trabalhadores de um Centro de Reabilitação e Readaptação na cidade de Goiânia. Metodologia- coorte descritiva de colaboradores acidentados com material biológico no período de 2009 ao 1º semestre de 2012. Profissionais foram avaliados pela equipe do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH); as informações clínicas e laboratoriais foram registradas em ficha de atendimento específico. Os dados foram analisados utilizando-se o programa SPSS 16.0. Resultados- O sexo feminino foi o mais acometido (70,6%). A média de idade foi de 30,1 anos (dp= 7,8). Os técnicos em enfermagem foram os colaboradores que mais se acidentaram (45,1%). O tipo de exposição mais frequente foi a percutânea (52,9%), sendo que 23,5% dos acidentes

ocorreram na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Houve aumento na proporção de acidentes no 1º semestre de 2012 em relação ao período anterior, com predomínio de exposição em mucosas no último semestre. Dos colaboradores acidentados nesse período, 90% eram vacinados contra Hepatite B, sendo que 75% tinham títulos de Anti-HBs protetores. Conclusão - Houve aumento do número de acidentes ao longo dos anos, com predomínio de exposição com perfurocortante e uma tendência crescente de exposição em mucosa recentemente.

522

**PREVALÊNCIA DA INFECÇÃO PRIMÁRIA DA
CORRENTE SANGUÍNEA EM UMA UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA DE PACIEN-
TES ONCOLÓGICOS**

MARIA MÁRCIA DE SOUSA CAVALCANTE; ALDAIZA
MARCOS RIBEIRO; MICHELE PINTO DE OLIVEIRA;
FRANCISCA LUZILENE NOGUEIRA DELLA GUARDIA;
DIANA MARIA DA SILVA; VIRGINIA MARIA RAMOS
SAMPAIO; RIVÂNIA ANDRADE BARROS.

HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Introdução: As Infecções relacionadas à Assistência à Saúde (IrAS), principalmente as adquiridas no ambiente hospitalar (IH), estão entre as principais causas de morbidade e de mortalidade e elevação de custo para o tratamento do doente. A suscetibilidade do paciente relacionada a fatores como; extremos de idade, doenças crônicas, neoplasias, imunossupressão, etc., influencia a aquisição destas infecções. Nas unidades de terapia intensiva oncológica concentram-se pacientes com várias dessas condições que exigem intervenções invasivas, como uso de cateteres vasculares (CV), ventilação mecânica, etc. O uso de CV favorece as Infecções da corrente sanguínea (ICS) que podem ser evitadas com aplicação de medidas de preventivas. Objetivos: Conhecer a prevalência da infecção primária da corrente sanguínea em uma UTI pediátrica oncológica e seus principais agentes etiológicos. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, transversal e documental. O estudo foi realizado em um hospital de nível terciário de pediatria. Os dados foram coletados através de fichas de vigilância de IH referentes ao período de agosto de 2011 a julho de 2012. Os exames microbiológicos foram realizados no laboratório do hospital usando técnica de automação tanto para isolamento das cepas como para antibiograma. Resultados: Foram acompanhados no período 206 pacientes com um total de 1982 paciente/dias. Houve 33 IrAS representando uma taxa de 16,6 IH/1000 pac/dias. Quanto a topografia das IrAS 13 (40%) foram ICS, 7 (21%) respiratórias, 6 (18%) infecções urinárias e 7 (21%) outras. A densidade de ICS associada à CVC foi de 8‰ cat/dia. Os principais agentes infecciosos foram *Klebsiella pneumoniae* 3, *Staphylococcus hominis* 2, *Cândidas* sp 2 e *Staphylococcus aureus*, *Acinetobacter baumannii*, *Enterobacter cloacae* e *Pseudomonas aeruginosa* cada com 1 cepa. Conclusão: Foi encontrada alta prevalência de ICS no período, todos esses pacientes fizeram uso de CV. Estes dados devem direcionar para medidas preventivas.

523

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E MICROBIOLÓGI-
CAS DAS INFECÇÕES POR ACINETOBACTER SP.**

POSTERS

NUM HOSPITAL TERCIÁRIO

LIDIANE RIVA PAGNUSSATI¹; PRISCILA SARTORETTO DAL MAGRO²; ANALÚ VIVIAN³; DAIANE BOPP FUENTE-FRIA⁴; GILBERTO DA LUZ BARBOSA⁵; NATÁLIA NESPOLO DE PAULA⁶; BÁRBARA DIAS BARBOSA⁷.

1,4,5,6,7.HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO, PASSO FUNDO - RS - BRASIL; 2,3.UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO, PASSO FUNDO - RS - BRASIL.

Introdução: *Acinetobacter baumannii* é um dos principais patógenos causadores de infecções nosocomiais. Facilmente coloniza pacientes em estado grave de saúde, tendo grande potencial de desenvolver resistência bacteriana e causar disseminação epidêmica. **Objetivo:** Analisar o perfil clínico e microbiológico e a evolução da resistência bacteriana das infecções por *Acinetobacter* sp(ACI) identificadas num hospital terciário. **Metodologia:** Estudo transversal onde foram rastreados todos os pacientes com culturas positivas para ACI, no período de 01/2009 a 10/2011. Foram analisados: dados antropomórficos, doenças associadas, procedimentos invasivos e uso de antimicrobianos(ATM). Considerou-se multirresistentes (MR) isolados que demonstraram resistência a 4 classes diferentes de ATM, inclusive aos carbapenêmicos. Foram excluídos do estudo pacientes que apresentaram óbito nas primeiras 48 horas após confirmação da cultura e menores de 12 anos. Os dados foram digitados no programa Excel® e analisados no SPSS®. A análise estatística foi feita pelo teste qui-quadrado e cálculo da Razão de Chance. O intervalo de Confiança foi de 95% e o valor de significância de 0,05%. **Resultados:** Foram avaliados 145 isolados de ACI de pacientes internados, a média de idade foi igual 55,5 anos, a maior prevalência foi no sexo masculino(79,3%). A maioria dos isolados foi obtida do trato respiratório 67,6%, seguindo por isolados de urina, ponta de cateter e pele/partes moles, com 6,9% cada. Observou-se que a maioria dos pacientes utilizou procedimentos invasivos: 62,8% foram intubados, 65,5% usaram ventilação mecânica(VM) e 69,7% cateter venoso central(CVC). Procedimentos cirúrgicos foram realizados em 62,8% dos pacientes. As principais doenças de base foram DM(26,2%), HAS(28,3%), ITU(34,5%) PNM(75,2%). Destes pacientes 60% estavam em unidades de terapia intensiva (UTI)e todos fizeram uso prévio de ATM, sendo que os mais prescritos foram piperacilina/tazobactam (pip/taz) 42,1%, ceftriaxona 31,7%, meropenem 34,5% e vancomicina 31%. Entre os 145 isolados, 78(53,8%) foram considerados MR. O uso prévio meropenem, pip/taz e ciprofloxacino e o uso de CVC, VM e estar intubado foram significativamente associados (0,05) ao desenvolvimento de infecções por ACI-MR. **Conclusão:** Este estudo observou que a maioria dos pacientes com infecções por ACI estava em UTI e o uso prévio de ATM assim como procedimentos invasivos são fatores predisponentes ao desenvolvimento de resistência bacteriana.

524

ENTEROBACTÉRIAS RESISTENTES AOS CARBAPENÊMICOS EM UM HOSPITAL PRIVADO DE MINAS GERAIS

ASTRÍDIA MARÍLIA DE SOUZA FONTES; REJANE APARECIDA DE SOUZA CARRIJO; MIGUEL TANÚS JORGE.

COMPLEXO HOSPITALAR SANTA GENOVEVA, UBERLÂNDIA - MG - BRASIL.

Introdução: Enterobactérias resistentes aos antimicrobianos beta-lactâmicos, incluindo os carbapenêmicos, tornaram-se um problema

de saúde pública mundial. **Objetivos:** Conhecer aspectos da epidemiologia dessas bactérias. **Métodos:** Foram avaliadas, retrospectivamente, as culturas de vigilância para enterobactérias resistentes aos carbapenêmicos, por meio de coleta de swabs retais, de pacientes hospitalizados no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2011 e janeiro de 2012 a julho de 2012, em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Os pacientes colonizados eram mantidos em precauções de contato. Os dados foram obtidos do setor de microbiologia do laboratório terceirizado e não foram realizadas análises de fenotipagem e genotipagem para detecção de *Klebsiella Pneumoniae* Carbapenemase (KPC). **Resultados:** No ano de 2011 foram coletados 50 swabs retais, de 30 pacientes, sendo 39 (78%) obtidos na UTI Geral, 06 (12%) na Cardiologia (UCO) e 05 (10%) na Pediátrica/Neonatal (Ped/Neo). Destes, 12 (24%) foram positivos, sendo 10 (83,3%) da UTI Geral, 02 (16,6%) da UCO e nenhum da Ped/Neo. Na UTI Geral 02 pacientes apresentaram culturas positivas em sangue e culturas de vigilância negativas. Em 2012, foram coletados 41 swabs retais de 31 pacientes, sendo 32 (78%) na UTI Geral, 07 (17%) na UCO e 02 (4,8%) na Ped/Neo. Destes, 12 (29,2%) foram positivos, sendo 11 (91,6%) na UTI Geral, 01 (8,3%) na UCO e nenhum na UTI Ped/Neo. Na UTI Geral foram 4 swabs retais positivos e 17 outras culturas positivas de 8 pacientes: 03 (17,6%) de secreção traqueal; 02 (11,7%) de sangue, 03 (17,6%) de pontas de cateteres, 02 (11,7%) de líquido, 01 (5,8%) de lavado brônquico, 01 (2,8%) de secreção de abscesso e 5 (29,4%) de urina. Todas as bactérias identificadas eram *Klebsiella pneumoniae*, exceto por 2 *Enterobacter cloacae*, 1 em ponta de cateter e outro de lavado brônquico. **Conclusão:** A porcentagem de positividade para enterobactérias resistentes aos carbapenêmicos em culturas de vigilância tem-se mantido. Os dados põem em dúvida a efetividade da vigilância, pois mostram sensibilidade baixa dessas culturas, uma vez que 4 (50%) dos casos de culturas diagnósticas positivas tiveram o swab negativo.

525

IMPLANTAÇÃO DO PROJETO "MÃOS LIMPAS SÃO MÃOS MAIS SEGURAS" NA UNIDADE DE CLÍNICA MÉDICA EM UM HOSPITAL PÚBLICO NO MUNICÍPIO DE SANTO ANDRÉ

KARIN FRESKI¹; ANA PAULA MARCON²; VANICE ROZA DA SILVA³; ALCIONE DE AZEVEDO ALVES⁴; MARIA APARECIDA PORTANTE⁵; ELAINE MONTEIRO MATSUDA⁶; SERVIO LUCIO NEGRINI⁷; RENATA FELICIANO⁸; SILVANA JOAQUIM⁹; SANDRA MOREIRA DE LIMA¹⁰; MELISSA AMARAL CHEHADE¹¹; VERA LÚCIA BOLZAN¹²; FRANCISCA TÁZIA OLIVEIRA DE NORONHA¹³.

1.CENTRO HOSPITALAR DO MUNICÍPIO DE SANTO ANDRÉ, SANTO ANDRÉ - SP - BRASIL; 2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13.CENTRO HOSPITALAR DO MUNICÍPIO DE SANTO ANDRÉ, SANTO ANDRÉ - SP - BRASIL.

Introdução: A Higiene das Mãos (HM) continua sendo a principal medida de controle de Infecção Relacionada à Saúde. A literatura é rica em evidências da transmissão de microorganismos pelas mãos dos profissionais de saúde. Em Novembro/11 o hospital aderiu ao projeto "Mãos Limpas são Mãos Mais Seguras", proposto pelo Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE) de São Paulo, cujos objetivos eram: aumentar a adesão dos profissionais à HM e intensificar o uso de produto alcoólico para HM. **Objetivo:** Descrever a execução das fases do projeto a partir do cronograma proposto pelo CVE, bem como os resultados alcançados na unidade de Clínica Médica. **Metodologia:** O

POSTERS

CVE forneceu uma sugestão de cronograma e todo o material didático e impressos (cartazes) para o projeto. As principais etapas foram: proporcionar a estrutura mínima para HM (pias adequadas, sabonete líquido, papel toalha e produto alcoólico nos pontos de assistência), aplicar instrumento de auto-avaliação para HM da OMS, aplicar e tabular o “Questionário de Conhecimento e Percepção quanto à HM” aos profissionais antes e após a capacitação, aplicar o questionário “Testes de Tolerância e Aceitabilidade ao Produto Alcoólico”, capacitá-los em HM, avaliar mensalmente o consumo de produto alcoólico e fazer devolutiva à equipe. A OMS preconiza consumo mínimo de 20 ml de produto alcoólico por paciente/dia, o que ficou definido como meta. Resultados: a estrutura para HM foi melhorada, mantendo as pias que já existiam e instalando dispensadores de produto alcoólico nos pontos de assistência; nestes pontos foram dispostos adesivos laváveis com a técnica de HM, além de cartazes com “Os Cinco Momentos para HM”. 87,2% dos colaboradores da unidade foram capacitados em HM. O instrumento de auto-avaliação para HM da OMS, que inicialmente pontuou em 165, na avaliação final obteve 245 pontos, que ainda classifica a unidade no nível Básico em promoção de HM, mas migrando para o Intermediário. Os questionários de Percepção e Conhecimento aplicados após a capacitação demonstraram um melhor nível de conhecimento e maior sensibilização para o tema. O produto alcoólico em uso foi aprovado por apenas 38,5% dos colaboradores. O consumo de produto alcoólico por paciente/dia aumentou de 3,5 ml em Novembro/11 para 12,5 ml em Julho/12, e foi considerado importante, embora a meta não tenha sido atingida. Relatório sobre o projeto foi encaminhado aos envolvidos e a extensão às demais áreas do hospital está sendo discutida com a direção.

527

PRIMEIRO CASO DE INFECÇÃO POR MICOBACTÉRIA DE CRESCIMENTO RÁPIDO EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE GOIÁS: INVESTIGAÇÃO E CONDUTAS

MARY ROCHA ROCHA CARNEIRO GARCIA ZAPATA;
DIENEFFER OLIVEIRA DE MELO; MARTA ANTUNES
ANTUNES DE SOUZA; MARIUSA GOMES GOMES BORGES
PRIMO; SUELY CUNHA CUNHA ALBERNAZ SIRICO.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS- UFG, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

A ocorrência de surtos causados por micobactérias de crescimento rápido (MCR) tem sido constatado em cidades brasileiras desde 1998, onde o *M. fortuitum* é o agente etiológico mais prevalente nas infecções secundárias a mamoplastias. Geralmente são ubíquos no ambiente podendo ser encontrados na água e solo. Considerando a importância desse problema de saúde pública relata-se a investigação do primeiro caso de MCR identificado em hospital universitário de Goiânia. Trata-se de paciente do sexo feminino, 26 anos, submetida em novembro de 2011 a mamoplastia com próteses bilaterais, sem a utilização de provas de molde. No 17º dia de pós-operatório retorna com diagnóstico de infecção de sítio cirúrgico, sendo submetida a drenagem de abscessos e retirada das próteses. Enviado amostra para pesquisas de Bacilo Álcool Ácido Resistente e cultura, onde foi isolado o *M. senegalense*. A investigação conduzida pelo Serviço do Controle de infecção (SCIH) consistiu em: rastreamento do material cirúrgico e de todas as cirurgias da equipe cirúrgica envolvida; cultura de vigilância dos reservatórios de água da Central de Material e Esterilização (CME), do Centro Cirúrgico e da entrada de água das autoclaves; reuniões com a equipe cirúrgica, dire-

toria do hospital e setores envolvidos para apresentação e discussão do caso, com o objetivo de identificar as possíveis fontes de contaminação e traçar as estratégias de controle. Evidenciou-se que todo o material cirúrgico utilizado no procedimento estava em conformidade com os testes químicos, físicos e biológico realizados pela CME, bem como não houve utilização de instrumentais reprocessados fora deste setor. Não foram detectados outros casos de infecção nas demais cirurgias realizadas pela mesma equipe. Todas as culturas de vigilância foram negativas para micobactéria. Reiterado a todas as especialidades cirúrgicas, por meio de documento, a proibição do uso de instrumentais sem o controle e/ou reprocessamento da CME do hospital. Decidido ainda pela instalação de câmeras de segurança nas entradas de acesso ao centro cirúrgico. Conclui-se que apesar de todas as condutas realizadas pelo SCIH não foi possível identificar a origem do processo infeccioso relatado, contudo favoreceram no aprimoramento das medidas de controle das infecções na instituição.

530

RELATO DE EXPERIÊNCIA NA ANÁLISE DA APLICAÇÃO DOS CRITÉRIOS NACIONAIS PARA O DIAGNÓSTICO DE IRAS, ES, 2011.

ELISA LUCAS BARCELOS; ÂNGELA LOPES RODRIGUES.
VIGILÂNCIA SANITÁRIA, VITÓRIA - ES - BRASIL.

Em 2003, 37% dos hospitais brasileiros não utilizavam critério epidemiológico definido para diagnosticar infecção hospitalar (IH). A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (AVISA) estabeleceu, em 2009, critérios nacionais para sistematizar o diagnóstico das infecções relacionadas à assistência de saúde (IRAS). Em 2010, a ANVISA determinou que todo hospital brasileiro com 10 ou mais leitos de terapia intensiva (UTI) realizasse notificação das infecções de corrente sanguínea (IPCS), diagnosticadas pelo critério nacional, através do FormSUS, formulário eletrônico do DataSUS. Surgiu então, na análise dessas notificações, uma discrepância entre dados de hospitais de perfis muito semelhantes no estado do Espírito Santo (ES). A Coordenação Estadual de controle de infecção em serviços de saúde (CECISS) decidiu então, em 2011, realizar oficina de aplicação dos critérios nacionais de IRAS, com participação de 29 comissões de controle de infecção hospitalar (CCIH) do estado, selecionadas com base na presença de leitos de UTI e/ou realização de vigilância cirúrgica. Objetivando avaliar o impacto da oficina, apurar a uniformidade do sistema de vigilância de IRAS e conhecer as principais deficiências no ES, a CECISS aplicou um pós-teste nas CCIH participantes. Foram enviados às 29 CCIH 20 casos clínicos de UTI adulto e neonatal, que contemplavam diagnósticos de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), infecção do trato urinário relacionada à sonda vesical de demora (ITU), infecção primária de corrente sanguínea relacionada a cateter venoso central (IPCS) e infecção do sítio cirúrgico (ISC). Foi recomendado que a resposta contemplasse o diagnóstico e classificação da infecção segundo os critérios da ANVISA. As principais não conformidades observadas foram nos casos clínicos de ISC (37%), sendo 77% delas referentes à classificação das mesmas, e neonatologia (21%). Todas referentes ao diagnóstico neste último caso. A ausência de um pré-teste impossibilitou avaliação do impacto da intervenção. Contudo, outras considerações podem ser feitas ao avaliar os resultados do estudo: o diagnóstico de IRAS é complexo e a uniformidade no seu sistema de vigilância é um desafio. A nova metodologia é um avanço em direção à uniformização da coleta de dados, mas sua aplicação requer treinamento. As principais deficiências do ES são a classificação das ISC e o diagnóstico de IH em neonatologia.

POSTERS

531

USO E MANUSEIO DE LUVAS DE PROCEDIMENTOS PELOS PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA**HELINY CARNEIRO CUNHA NEVES¹; ADENÍCIA CUSTÓDIA SILVA E SOUZA²; LUANA CÁSSIA MIRANDA RIBEIRO³; KATIANE MARTINS MENDONÇA⁴; SERGIANE BISINOTO ALVES⁵; GISELE PINHEIRO LIMA AIRES GOMES⁶; AMANDA SANTOS QUEZADO⁷.**

1.ENFERMEIRA. PROFESSORA MESTRE DA FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS (FEN/UFG), GOIÂNIA - GO - BRASIL; 2.ENFERMEIRA. PROFESSORA DOUTORA DA FEN/UFG E DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 3,4,5,6.ENFERMEIRA. MESTRE. DOUTORANDA DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DA FEN/UFG, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 7.ACADÊMICA DE ENFERMAGEM DA FEN/UFG. BOLSISTA DO PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Introdução: O uso de luvas de procedimentos durante a realização da assistência à saúde têm se mostrado como um fator protetor importante diante do risco de aquisição de infecções e de exposição a material biológico, no entanto, a adesão a esse equipamento de proteção pelos profissionais da área da saúde é insuficiente, incorrendo em práticas inseguras, o que pode gerar potencialização dos riscos e aumento substancial de exposições a material biológico. **Objetivo:** Identificar evidências disponíveis na literatura sobre o uso e manuseio das luvas de procedimentos pelos profissionais da área da saúde e fatores que contribuem ou dificultam a adesão. **Metodologia:** Revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados LILACS e MEDLINE no período de 2002 a meados de 2012. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, a amostra foi composta de 14 estudos, sendo um com nível de evidência II e os demais com nível III (CANADIAN TASK FORCE ON THE PERIODIC HEALTH EXAMINATION, 1979). Os dados foram coletados sistematicamente, registrados em um roteiro estruturado e analisados de forma descritiva e por meio de frequência simples. **Resultados:** A taxa de adesão às luvas de procedimentos variou de 39% a 98,6%. Os estudos identificaram baixos níveis de adesão às luvas para a realização de punções, medicações intravenosas e sondagem nasogástrica, revelando a vulnerabilidade dos profissionais da saúde no exercício da profissão. Foram identificadas práticas incorretas relacionadas ao uso e manuseio das luvas de procedimentos, como baixos índices de higienização das mãos antes e após colocar as luvas, remoção incorreta das mesmas, contaminando as mãos, roupas e corpo dos profissionais com micro-organismos multirresistentes. Os fatores que contribuíram para melhor adesão foram a existência de programas educacionais e protocolo institucionalizado de exigência obrigatória do uso de luvas. Esses fatores apresentaram nível de evidência III. **Conclusão:** Os baixos níveis de adesão às luvas de procedimentos e a prática incorreta durante o seu uso e manuseio tem caracterizado esse equipamento de proteção como uma fonte de contaminação coletiva. Os fatores que interferem na adesão às luvas de procedimentos nessa revisão estão fortemente relacionados ao indivíduo e requerem da gestão dos serviços de saúde, investimento em programas educacionais e protocolo institucionalizado de uso e manuseio de luvas conforme as recomendações com forte nível de evidência.

532

EFICÁCIA DA LIMPEZA DE INSTRUMENTAL**CIRÚRGICO: AVALIAÇÃO COM TESTES DE PROTEÍNA E ADENOSINA TRIFOSFATO****SIMONE BATISTA NETO ARZA; SILMARA M. GARCEZ; MARIA DO SOCORRO V. P. DA SILVA; LAIANE DO PRADO GIL DUARTE; JOÃO FRANCISCO POSSARI.**

INSTITUTO DO CÂNCER DO ESTADO DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: No mercado estão disponíveis testes para detecção de proteína e adenosina trifosfato (ATP) capazes de mensurar níveis de matéria orgânica e contaminação microbiana em artigos limpos. Verificar a eficácia da limpeza do Instrumental cirúrgico (IC) é necessária na rotina diária como na qualificação térmica de termolavadoras para validar protocolos. **Objetivo:** Avaliar a eficácia da limpeza de IC com testes de detecção de proteína e ATP. **Metodologia:** Estudo experimental tipo antes e depois nas etapas da limpeza do IC. Utilizado proteína, marcador mais usado para avaliar eficácia da limpeza devido estar presente em qualquer matéria orgânica e ATP presente nas células vivas. Avaliados com testes rápidos em cada IC (um antes e um depois), com sistema Clean trace (Surface: ATP System e Protein Plus 3M). Realizado em março de 2012, com 32 IC, de diversas cirurgias. Dois IC com maior sujidade, critério visual, foram selecionados e identificados com fita marcadora como controle positivo por ciclo. Realizados testes com coleta de swab na pré e pós-limpeza manual e após a termodesinfecção do IC. Testes para detecção de proteína foram incubados com temperatura de 55°C por 15min. e leitura de escala de cores (roxo, lilás, cinza e verde) da maior para menor quantidade de proteína no artigo (roxo-contaminado e verde-limpo) e ATP utilizado o Luminômetro para medição da bioluminescência, pois quanto maior número de células ou resíduos de produtos maior o número de ATP e consequente maior emissão de luz (RLU-Unidades Relativas de Luz). **Resultados:** valores encontrados: PROTEÍNA: antes da limpeza: cor roxa, depois da limpeza: manual cor lilás e automatizada cor verde. ATP: antes da limpeza: média de 426590 RLU, depois da limpeza: manual média de 4077 RLU e automatizada média de 14±3,60 RLU, este dentro de parâmetros descritos na literatura, no intervalo aproximado de 10 a 17 RLU. **Conclusão:** Testes de proteína e ATP foram mais confiáveis que a inspeção visual e meios rápidos de avaliar a eficácia da limpeza do IC. Teste de ATP permitiu avaliação mais detalhada da limpeza devido à quantificação em RLU e os valores encontrados corroboram com dados da literatura.

533

PERCEPÇÃO E CONHECIMENTO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE SOBRE A COLONIZAÇÃO POR MICRO-ORGANISMOS RESISTENTES A ANTIMICROBIANOS.**LUDIMILA CRISTINA SOUZA SILVA; REGIANE APARECIDA S.S. BARRETO; MARINÉSIA APARECIDA PRADO PALOS; ANA LÚCIA QUEIROZ BEZERRA; MAYARA CRISTINA PEREIRA; KARINA SUSUKI; ERIKA RODRIGUES GOULART.**

FACULDADE DE ENFERMAGEM - UFG, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Introdução: Os profissionais de saúde são cada vez mais vulneráveis à colonização por micro-organismos tanto pela exposição ambiental como pelo contato com pacientes. Esses podem tornar-se veiculadores de cepas resistentes a antimicrobianos e corresponsáveis

POSTERS

pelas infecções relacionadas à assistência. Objetivo: analisar o conhecimento e a percepção de profissionais de saúde sobre micro-organismos resistentes a antimicrobianos e os riscos apresentados pelo profissional colonizado. Método: pesquisa qualitativa, analisada segundo o Modelo de Crenças de Rosenstock (1974) aprovada em Comitê de Ética (10/2010), realizada de maio a julho de 2012, em uma unidade de terapia intensiva (UTI) infantil referência do Sistema Único de Saúde de Goiânia-GO. Resultados: Participaram 22 profissionais (11 enfermeiros, 7 técnicos em enfermagem, 1 fisioterapeuta, 1 fonoaudióloga, 1 serviços gerais e 1 médico residente). A maioria (63,6%) respondeu afirmativamente sobre o conhecimento do tema “micro-organismo resistente a antimicrobianos”, e para 95,5%, o profissional colonizado oferece riscos à equipe e aos pacientes. Dentre os riscos, 81,8% referiram-se à índices elevados de mortalidade e à dificuldade de tratamento. Da análise do material qualitativo sobre o risco oferecido pelo profissional colonizado, emergiram duas categorias: a “susceptibilidade percebida”, demonstrada por relatos da percepção dos profissionais sobre o risco ocupacional, de infecção, colonização, contaminação e de transmissão cruzada, atuando como preditores para adesão às medidas de biossegurança. Já as “barreiras percebidas”, evidenciadas a partir de descrições da ausência de risco, risco seletivo apenas para pacientes vulneráveis, ou a alguns micro-organismos considerados mais perigosos, e pela imprudência do profissional. Considerações: A análise sugere uma bipolaridade, por um lado, o conhecimento solidificado de um grupo, e, por outro, sobressaem-se obstáculos importantes à adesão às medidas de biossegurança. Percebe-se na mesma unidade a construção e a (des) construção de tópicos fundamentais para a qualidade da assistência, ou seja, o empenho tanto dos profissionais quanto dos gestores focado nos princípios da segurança do paciente e do trabalhador. Propõe-se um programa de educação continuada agregando valores a todos os níveis profissionais, instigando a busca de conhecimentos e a valorização da segurança como parte da cultura organizacional.

534

AValiação dos Agentes Isolados em Culturas de Aspirado Traqueal Qualificado Quantitativa e Qualitativamente em um Hospital Público no Município de Santo André de Setembro de 2011 a Agosto de 2012.

KARIN FRESKI; ANA PAULA MARCON; ELAINE MONTEIRO MATSUDA; MARIA APARECIDA PORTANTE; SANDRA MOREIRA DE LIMA; SILVANA JOAQUIM; VERA LÚCIA BOLZAN.

CENTRO HOSPITALAR DO MUNICÍPIO DE SANTO ANDRÉ, SANTO ANDRÉ - SP - BRASIL.

Introdução: Desde agosto de 2011 teve início a análise quantitativa e qualitativa do material coletado pelo aspirado traqueal com o objetivo de melhorar os resultados obtidos e desta forma facilitar a interpretação dos mesmos como método de valor na investigação de pneumonias e orientar a antibioticoterapia eficaz. Objetivo: Avaliar os microrganismos isolados em aspirado traqueal qualificado quantitativa e qualitativamente no CHMSA de setembro de 2011 a agosto de 2012. Material e Métodos: Foram avaliadas as secreções traqueais de pacientes em ventilação mecânica, intubados ou traqueostomizados, com suspeita de pneumonia associada à ventilação mecânica, internados nas diversas unidades, no período de setembro de 2011 a agosto de 2012. Resultados:

Foram positivas 110 culturas de secreção traqueal, com uma média de 9,2 culturas positivas por mês. Eram do sexo masculino 71% dos pacientes, com média de idade de 56,6 anos (variando de 2 a 84 anos); 43 dias de internação até coleta (variando de 13 a 56 dias), distribuídos 50% na UTI adulto; 19% na clínica médica; 16% no pronto socorro; 15% na UTI pediátrica. Os agentes isolados foram: 5,5% *Staphylococcus aureus* (sensíveis: 100% vancomicina, teicoplanina, linezolida; 33% oxacilina, sulfametoxazol-trimetoprim, gentamicina; ciprofloxacina e 16% clindamicina); 40% *Pseudomonas aeruginosa* (sensíveis: 100% polimixina B; 54% ciprofloxacina e gentamicina; 45% carbapenêmicos; amicacina, ceftazidima, piperacilina-tazobactam; 34% cefepima); 38% *Acinetobacter* sp (sensíveis: 100% polimixina B; 33% carbapenêmicos, gentamicina; 20% ampicilina-sulbactam; 18% sulfametoxazol-trimetoprim; 7% ciprofloxacina e piperacilina-tazobactam); 10% *Klebsiella pneumoniae* (sensíveis: 100% carbapenêmicos; 55% piperacilina-tazobactam; 45% cefepima; 36% ciprofloxacina, gentamicina, ceftioxona, cefazolina) e 6,5% outros gram negativos. Conclusão: A avaliação da secreção traqueal de pacientes sob ventilação mecânica, com sinais de infecção pulmonar mostrou elevada taxa de germes gram negativos com resistência antimicrobiana acentuada a carbapenêmicos e cefalosporinas. Medidas de prevenção de pneumonia associada a ventilação e uso racional de antimicrobianos foram reforçadas na instituição.

535

SEGURANÇA MICROBIOLÓGICA NA ABERTURA DE AMPOLAS COM ÊNFASE NO PROCEDIMENTO DE DESINFECÇÃO

MARCELO ALESSANDRO RIGOTTI¹; ADRIANO MENIS FERREIRA²; DENISE DE ANDRADE³; EVANDRO WATANABE⁴; CAMILA MEGUMI NAKA SHIMURA⁵; GUSTAVO FRANCISCO LOPES⁶.

1.FACULDADES INTEGRADAS DE TRÊS LAGOAS, TRÊS LAGOAS - MS - BRASIL; 2.UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL, TRÊS LAGOAS - MS - BRASIL; 3.ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL; 4.FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL; 6.HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL.

Introdução: O cuidado a saúde incorpora continuamente, novas tecnologias relacionadas a produtos e processos que podem trazer riscos, especialmente, quando não possuem embasamento técnico-científico. Ampolas de plástico são amplamente utilizadas no preparo de injetáveis, no entanto, a contaminação biológica das soluções na sua abertura é ainda questionável. Objetivo: Contribuir para com a segurança microbiológica da abertura de ampolas com base no procedimento de desinfecção. Metodologia: Trata-se de um experimento de laboratório que permitiu avaliar a esterilidade do conteúdo das ampolas e, produzir evidências acerca da segurança microbiológica no preparo de injetáveis. Para determinação se a abertura de ampolas possibilita veiculação bacteriana para as soluções utilizaram-se dois métodos de desinfecção do gargalo um com suabe e outro com algodão ambos umedecidos em álcool a 70%. Das 120 ampolas de plástico com água esterilizada 60 tiveram seus gargalos contaminados intencionalmente com *Serratia marcescens* (ATTCC 14756) e outra metade com *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina (MRSA) (ATTCC 43300) na ordem de 106 UFC. Na abertura das respectivas ampolas utilizaram-se os princípios e o rigor de assepsia em termos de higiene das mãos e uso

POSTERS

de luvas esterilizadas. Na avaliação da positividade das culturas uma alíquota da solução de cada ampola foi pipetada em caldo nutriente e incubada a 35°C por 14 dias. Resultados: A fricção dos gargalos das ampolas com suabe ou bolas de algodão embebidas em 3 ml de álcool a 70% não foi eficaz na redução da contaminação do conteúdo destas ampolas. Evidencia-se que houve maior contaminação nas ampolas, intencionalmente contaminadas com *Serratia marcescens*, que receberam desinfecção com suabe 19 (63,3%) comparado as ampolas 15 (50%) que foram desinfetadas com bolas de algodão embebidas em álcool. As ampolas contaminadas com *Staphylococcus aureus* resistente à metilicina independentemente de utilizar suabe ou bolas de algodão embebidas em álcool, a contaminação do conteúdo das ampolas foi 24 (80%) e 18 (60%), respectivamente. Das 60 (100%) ampolas contaminadas com *Serratia marcescens* 34 (56,7%) apresentaram contaminação da água destilada e, das 60 (100%) ampolas contaminadas com *Staphylococcus aureus* resistente à metilicina, 42 (70%) apresentaram contaminação. Conclusão: Consta-se que a temática carece de mais investimentos de pesquisa dado a relevância do procedimento de desinfecção na redução da carga microbiana.

536

INFECÇÕES URINÁRIAS E USO DE SONDA VESICAL DE DEMORA NO CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA DE ADULTOS DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

NAYANE DALLA VALLE DOS SANTOS; DIEGO JUNG DE STUMPF; ANNEISE VIEIRA DIOGO; CAREM GORNIK LOVATTO; LORIANE RITA KONKEWICZ; NADIA MORA KUPILICH; MARCIA ROSANE PIRES; RODRIGO PIRES DOS SANTOS.

HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: As infecções urinárias (ITUS) relacionadas a sonda vesical de demora (SVD) são as mais comuns infecções relacionadas a assistência a saúde aumentando morbimortalidade e os custos da instituição. Além disso, nos Centros de Terapia Intensiva (CTI) se concentram pacientes em condições graves que propiciam a aquisição destas infecções. Objetivos: Analisar as infecções relacionadas a SVD que ocorreram no CTI de adultos do HCPA no ano de 2011 identificando os patógenos, dias de uso da SVD, dias de permanência no CTI. Metodologia: A coleta de dados foi realizada a partir da documentação de todas as ITUS relacionadas a SVD em um instrumento próprio. As ITUS relacionadas a SVD foram notificadas através da busca ativa utilizando-se os critérios da ANVISA. Foram analisados a média de dias do uso da SVD e dias de permanência no CTI até o resultado positivo da urocultura. Resultados: Foram identificadas 71 ITUS relacionadas a SVD no ano de 2011 no CTI do HCPA. O total de dias de uso de SVD foi 11127, perfazendo uma taxa total de 6,4% por 1000 procedimentos/dia. Os germes mais presentes foram os Gram negativos como *Escherichia coli* (15%), *Pseudomonas aeruginosa* (13%) e *Klebsiella Pneumoniae* (11%). O fungo *Candida sp* obteve a taxa de 29%. Dentre os germes Gram positivos o *Enterococcus sp* foi o mais prevalente. Dentre esses patógenos 18% eram germes multirresistentes. A média de dias anteriormente as ITUS em relação ao uso de SVD e permanência na CTI foi de 14 dias. Conclusões: Os resultados desta análise verificaram que o risco de ITUS aumenta após duas semanas de internação no CTI e também pelo uso da SVD durante este período. Nesta análise os germes

Gram negativos foram os mais prevalentes semelhante aos resultados encontrados em outros estudos.

537

ATUAÇÃO DAS COMISSÕES DE CONTROLE DE INFECÇÕES HOSPITALARES EM HOSPITAIS COM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

ANA MARIA VIEGAS TRISTÃO; ALINE SCHIO SOUZA; ANAMAYRA JESUS RIBEIRO.

COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, CAMPO GRANDE - MS - BRASIL.

Introdução: A comissão de controle de infecção hospitalar é um órgão assessor e consultor da instituição de saúde, responsável pela organização da prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde. É formalmente designada para planejar, elaborar, implementar, manter e avaliar o programa de controle de infecção hospitalar (PCIH), adequando às características e necessidades da unidade hospitalar. O roteiro de inspeção normatizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) é instrumento para inspeções de vigilância sanitária no controle de infecção. Torna-se relevante conhecer a realidade dos hospitais e verificar se há o cumprimento de ações que realmente previnam e controlem as infecções, como forma de monitorar a qualidade do serviço prestado. Objetivo: Identificar o cumprimento de ações de controle de infecção relacionada à assistência à saúde nos hospitais com unidades de terapia intensiva. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa, com realização de inspeção sanitária em todos os hospitais com unidades de terapia intensiva do município de Campo Grande - MS, e aplicado o Roteiro de Inspeção da RDC ANVISA nº 48 de 2000, o qual estabelece a sistemática para a avaliação do cumprimento das ações do Programa de Controle de Infecção Hospitalar. Foram utilizados documentos, relatórios, ata de reunião, manuais e outros registros formais da instituição e entrevistas com os controladores de infecção de cada instituição. Resultados: Foram avaliadas 08 instituições com UTI, sendo que 89% possuem estabelecido o PCIH. O controle sistemático e padronização dos antimicrobianos são realizados em 88% dos hospitais avaliados. O coeficiente de sensibilidade/resistência dos microorganismos aos antimicrobianos por 67,7% dos hospitais. A construção dos indicadores de infecção relacionada à assistência à saúde por 62,5% dos hospitais avaliados. Conclusão: Os indicadores de prevalência de infecções relacionadas à assistência à saúde isoladamente, não são suficientes para determinar a qualidade dos processos assistenciais, se não relacionar a densidade de assistência e complexidade dos procedimentos, porém são fundamentais para que se possam planejar as ações de redução e prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde. Ficou demonstrado que parte dos serviços não tem planejamento estruturado para o controle de infecção.

538

CARACTERIZAÇÃO DAS INFECÇÕES POR CANDIDA SP EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO NOROESTE PAULISTA E PERFIL DE SENSIBILIDADE AOS ANTIFÚNGICOS

SARA TAVARES DA SILVA¹; ANDRESSA BATISTA ZEQUI-

POSTERS

NI2; LUANA LAIS FEMINA3; ANDREA CECÍLIA RODRIGUES MESTRINARI4; REGINA MARA CUSTÓDIO RANGEL5; LUCIANA SOUZA JORGE6; SONIA PORTELLA DE ABREU7.

1,2,3,4,5,6.FUNFARME, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL; 7.FARMER, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL.

Introdução: O ambiente hospitalar é um local favorável à propagação de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) por concentrar pessoas com graus variáveis de imunossupressão. As infecções fúngicas, geralmente, apresentam um caráter oportunista, com rápida progressão, difícil diagnóstico e resistência microbiana, além de serem responsáveis por surtos de IRAS, com alta mortalidade. Atualmente quase 200 espécies de Candidas são identificadas, mas apenas 10% destas podem causar infecções. A *Candida albicans* é a espécie mais descrita dentre os casos de IRAS. Para o tratamento, os agentes antifúngicos utilizados pertencem a poucos grupos de fármacos e os relatos de resistência são frequentemente descritos. **Objetivos:** Determinar a prevalência dos casos de colonização/infecção por *Candida sp*; identificar as espécies isoladas e o seu perfil de sensibilidade aos antifúngicos nos diversos tipos de espécimes. **Metodologia:** Estudo de coorte retrospectivo dos pacientes admitidos em um hospital de 730 leitos entre janeiro e julho de 2012 e portadores de culturas positivas para *Candida sp*. Os dados foram coletados por prontuário eletrônico. **Resultados:** De 27.646 pacientes internados, 260 (0,94%) eram portadores de *Candida sp*. Duzentos e quarenta e nove (95,76%) eram adultos e 138 (53,10%) do gênero masculino. As espécies identificadas foram *Candida albicans*, *Candida tropicalis*, *Candida glabrata*, *Candida parapsilosis*, *Candida krusei*, *Candida famata*, *Candida dubliniensis* e *Candida guilliermondii* em vários materiais, ressaltando urina (37,80%), aspirado traqueal (15,90%) e escarro (11,66%). Na urina, *C. tropicalis* prevaleceu e o teste de sensibilidade (TS) foi realizado em 54,76% destas espécies, com 100% de sensibilidade a Anfotericina B, Fluconazol, Flucitosina e Voriconazol. O TS foi documentado em 53,57% das amostras de aspirado traqueal e em 26,66% das de escarro para *C. albicans*. Registros de resistência fúngica não foram detectados, entretanto o TS não foi aplicado para 48,76% das espécies isoladas. **Conclusão:** O número de pacientes que evoluiu com colonização/infecção por *Candida sp* não foi significativo. É importante conhecer os fungos prevalentes na instituição e seu perfil de sensibilidade a fim de criarmos protocolos de tratamentos efetivos para infecções tão graves. Apesar do período analisado ser pequeno, a sensibilidade das cepas de Candidas sp aos antifúngicos é alta.

539

SEGURANÇA OCUPACIONAL: PERCEPÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE UMA INSTITUIÇÃO ONCOLÓGICA DA REGIÃO CENTRAL DO BRASIL

MARINÉSIA APARECIDA PRADO PALOS; LUDIMILA CRISTINA SOUZA SILVA; REGIANE APARECIDA S.S. BARRETO; ANA LÚCIA QUEIROZ BEZERRA; DAYANE MELO SOUZA; MAYARA CRISTINA PEREIRA; MARIA ALVES BARBOSA.

FACULDADE DE ENFERMAGEM - UFG, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Introdução: Os profissionais de saúde, além de conhecer os riscos ocupacionais, carecem de uma percepção que os permita formar

ideias e adquirir conhecimentos por meio dos sentidos. Não basta conhecer os fatores de risco, para tomar condutas corretas, é preciso ter uma base científico-filosófica que exerça influência sobre suas atitudes diante da atividade laboral. O Modelo de Crenças em Saúde pode ser uma ferramenta para a busca de subsídios para a elaboração de estratégias mais efetivas e que abarque as necessidades cognitivas desses trabalhadores, sob a ótica da segurança. **Objetivo:** analisar a percepção dos trabalhadores da equipe multidisciplinar da área da saúde relacionadas à segurança ocupacional em cenários da saúde. **Método:** Trata-se de um estudo do tipo analítico de natureza qualitativa, realizado com trabalhadores de uma instituição oncológica da Região Central do Brasil. Os dados foram obtidos de abril de 2009 a dezembro de 2011, mediante protocolo CEPACCG/040/08, por formulário semi-estruturado. As respostas subjetivas foram submetidas a análise de conteúdo e interpretação segundo as quatro dimensões do Modelo de Crenças de Rosenstock. **Resultados:** Participaram 146 trabalhadores de saúde: 114 técnicos em enfermagem, 10 enfermeiros, 10 médicos, sete técnicos em radioterapia, três instrumentadores cirúrgico, dois fisioterapeutas. Predominou o gênero feminino, conscios da insalubridade no ambiente laboral, porém sem a suficiência para torná-los adeptos às medidas de segurança. Sugerindo um risco de portabilidade, confirmando a vulnerabilidade dos profissionais à exposição laboral aos micro-organismos multirresistentes. A percepção da severidade sempre está presente caracterizada pelo medo da contaminação, das consequências sociais, familiares, psicológicas e laborais. Porém, insuficientes para os trabalhadores aderirem às práticas seguras no cuidado ao portador desses agentes. A falta de adesão a tais medidas nem sempre está associada ao nível de escolaridade, pois profissionais de nível médio demonstraram maior rigor e conhecimento da temática. **Considerações:** A análise dos resultados sinaliza que a percepção dos trabalhadores da instituição pesquisada, não ocorre do ponto de vista da segurança ocupacional em cenários da saúde. Prontamente, reforçam a necessidade de instituir um programa de educação continuada no serviço que agregue valores a todos os níveis profissionais estimulando a valorização da segurança no ambiente laboral.

541

AValiação DA OCORRÊNCIA DE BACTÉRIAS RESISTENTES AOS CARBAPENÊMICOS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM TRAUMA E QUEIMADURAS.

ANDREA BELTRÃO FERREIRA; PRISCILA MORAES; KARLA BERNARDES; CINTHIA BRÍGIDA MORAES; BETIANA MAGNO; KELLY MOURÃO.

HOSPITAL METROPOLITANO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, BELÉM - PA - BRASIL.

Introdução: A ocorrência de bactérias multirresistentes tem merecido atenção especial as Comissões de Controle de Infecção Hospitalar, à medida que, tem sido apontada como um dos mais importantes riscos aos pacientes hospitalizados. **Objetivo:** Investigar as infecções ocorridas por bactérias resistentes à carbapenem. **Metodologia:** Estudo descritivo retrospectivo de agosto de 2011 a janeiro de 2012 e prospectivo de fevereiro a junho de 2012 mediante a avaliação do número de casos utilizando-se de formulário próprio e analisando as ações preventivas realizadas durante os meses em estudo. **Resultados:** 1ª fase: de agosto de 2011 a janeiro de 2012 registraram-se 24 casos, 10 em dezembro e 6 em janeiro. Gênero: 66 % masculino e 33% feminino; causa

POSTERS

da internação: 30% trauma crânio-encefálico, 20% ferimento por arma de fogo, 12% queimaduras e 30% outras; procedimentos invasivos: 83% sondagem vesical, 79% cateter venoso central e 75% tubo orotraqueal; antibioticoterapia: 50% imipenem, 48% outros; cultura: 62% infecção e 38% colonização; topografia: 33% secreção traqueal, 20% cada em infecção superficial da ferida operatória e do trato urinário, 8% infecção primária da corrente sanguínea e 19% outras; agente etiológico: 41% *Pseudomonas aeruginosa*, 29% *Burkholderia cepacia* e 30% outras; evolução clínica: 70% alta e 20% óbito; dentre os óbitos, 40% hemocultura positiva. 2ª fase: após medidas preventivas, fevereiro a junho de 2012; 16 casos. Gênero: 81% masculino e 19% feminino; causa da internação: 43% TCE, 37% queimaduras, 20% outras; procedimentos invasivos: 68% sondagem vesical de demora, cateter venoso central e tubo orotraqueal; antibioticoterapia: 56% imipenem, 12% meropenem; cultura: 87% infecção e 12% colonização; topografia: 31% infecção do trato urinário, 18% secreção traqueal e lavado broncoalveolar e 12% LCB; agente etiológico: 31% *B. cepacia*, 12% cada *P. aeruginosa*, *E. faecium* e *S. maltophilia* e 33% outros; evolução: 81% internados, 12% alta e 6% óbito; dentre os óbitos, nenhum obteve resultado positivo para hemocultura. Conclusão: 50% dos casos ocorreram devido infecção cruzada. Através da realização das ações preventivas obtivemos a diminuição do número de casos de bactérias multirresistentes na instituição, porém não houve redução na transmissão cruzada, pela dificuldade de realizar as medidas preventivas no setor de queimados, responsáveis por 37% das internações que evoluíram com infecção por bactérias resistente a carbamapenem.

542

A PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO NA PROMOÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA.

LAÍS ARAÚJO LIMA; REGIANE APARECIDA SANTOS SOARES BARRETO; MARINÉSIA APARECIDA PRADO PALOS; NADJA LEYNE FERREIRA DE ARAÚJO.

FACULDADE DE ENFERMAGEM UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Introdução: infecções de Sítio Cirúrgico (ISC) representam 38% das infecções relacionadas à assistência à saúde e são responsáveis por 77% dos óbitos de pacientes cirúrgicos (1). No Brasil ocorrem após 9 a 11% dos procedimentos hospitalares com grau de acometimento variáveis. Podem levar o paciente a quadros graves de septicemia e novas abordagens cirúrgicas, além da dor, cicatrizes, deformidades, incapacidades, e até ao óbito (2). Diante dessa problemática análise de ações de promoção de segurança dentro dos diversos contextos da saúde se faz necessária, repensando exercícios profissionais que gerem elevado risco aos pacientes e aos próprios profissionais de saúde e à mudança de comportamento que beneficie as boas práticas de segurança do paciente. Este estudo buscou investigar o uso das medidas de prevenção e controle de ISC na sala operatória (SO). Objetivo: descrever a prática da equipe multiprofissional quanto às medidas de prevenção e controle de infecção no centro-cirúrgico (CC). Metodologia: Estudo descritivo exploratório realizado no CC de um hospital de ensino, aprovado por Comitê de Ética (018/2011). A coleta dos dados foi realizada mediante observação e aplicação de um instrumento tipo checklist à equipe multiprofissional. O conteúdo do instrumento apresentava todos os itens de verificação das medidas de prevenção e controle de ISC preconizadas para a sala operatória. Os dados foram analisados por estatística descritiva. Resultados: Foram observados 34 procedimentos cirúrgicos, e

analisados os aspectos relacionados ao ambiente da SO, ao preparo do paciente e da equipe cirúrgica e à manutenção da técnica asséptica. Em todos ocorreu pelo menos uma falha no processo, envolvendo quebra na cadeia asséptica ou outro fator colaborador para a diminuição da segurança relacionada à prevenção de ISC. Conclusão: a não adesão às medidas de biossegurança para a prevenção e controle de ISC impõe a necessidade implementação de mudanças na condução do transoperatório, como a utilização de checklists que vise à verificação adequada de cada etapa, contribuindo para o aumento da segurança cirúrgica, além de prevenir erros por falta de preparo e comunicação da equipe. Referências: 1. Mangram et al. CDC. Guideline for Prevention of Surgical Site Infection, 1999. American J Infect Control, 1999; (27):97-134. 2. Apicinh. Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar. Prevenção da Infecção de Sítio Cirúrgico. 2. ed. São Paulo: 2009.

543

CATETERISMO VESICAL: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA

DAYANA SOUZA FRAM; MARIA CAROLINA TEIXEIRA LOPES REZENDE; ANDRÉIA LOPES CARVALHO; PAULO HENRIQUE TOLEDO LAVIERI; DANIEL TAKESHIMA; SILAS FERNANDO CAMARGO; CÁSSIA REGINA VANCINI CAMPANHARO; MEIRY FERNANDA PINTO OKUNO; RUTH ESTER ASSAYAG BATISTA; PRISCILA CAROLINE VILELA LEOPISSI.

UNIFESP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A infecção do trato urinário está entre as mais infecções bacterianas mais frequentes. O cateterismo do trato urinário e o tempo de permanência da sonda estão associados a 80% destes casos. De acordo com o Centers for Disease Control and Prevention (CDC), a cateterização indiscriminada é fator de risco para infecções. O atendimento seguro e efetivo deve seguir medidas padronizadas com o objetivo de minimizar danos. A avaliação do processo é fundamental para a instituição de programas de capacitação. Objetivo: Avaliar a adesão ao protocolo de cateterismo vesical da instituição e o conhecimento da equipe de enfermagem e médica quanto à indicação deste procedimento. Metodologia: Estudo observacional e transversal. Realizado no período de março a julho de 2012. A primeira etapa foi a observação sigilosa da realização do cateterismo vesical no Serviço de Emergência, com instrumento baseado no protocolo institucional. A segunda etapa foi a aplicação de questionário com as recomendações do CDC em 2009, no qual questionava-se as indicações, momento para retirada do cateter, anti-sepsia do meato uretral, higienização das mãos e tipo de sistema coletor. Resultados: Foram avaliados 72 procedimentos de sondagem vesical de demora, destes 34,7% foram realizados por enfermeiros, 48,6% auxiliares/técnicos e 16,7% médicos. Do total de procedimentos realizados por enfermeiros, auxiliares/técnicos e médicos, respectivamente 12%, 14% e 8% executaram todas as etapas preconizadas pelo protocolo. Foi também avaliado neste estudo o conhecimento dos profissionais em relação à indicação do cateterismo vesical recomendados pelo CDC em 2009. As indicações para cateterismo vesical, remoção do cateter e anti-sepsia do meato urinário foram às indicações que demonstraram conhecimento inferir a 40%. O conhecimento dos enfermeiros, auxiliares/técnicos de enfermagem e médicos em relação à higiene das mãos foi, respectivamente, de 65% e inferior a 25%. Em relação ao sistema coletor todos os profissionais demonstraram conhecimento superior a 90%. Conclusão: Verificou-se baixa adesão ao protocolo institucional

POSTERS

e déficit de conhecimento sobre as recomendações do CDC sobre cateterismo vesical. É necessário o aprimoramento técnico e científico destes profissionais, visando aumentar a segurança dos pacientes neste Serviço. Devido à especificidade dos Serviços de Emergência, ressalta-se a necessidade de auditoria periódica em relação a este procedimento.

544

A PERCEÇÃO DO ACOMPANHANTE REFERENTE À HIGIENIZAÇÃO DE MÃOS POR PARTE DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM UNIDADES PEDIÁTRICAS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EM PORTO ALEGRE

RAQUEL BARCELLOS MARQUES; NAYANE DALLA VALLE DOS SANTOS; CAROLINE FREIRE DILL; VIVIANE DA SILVA MACIEL; MIRIAN BARCELOS DO AMARAL; NÁDIA MORA KUPLICH; CAREM GORNIAC LOVATTO.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: A higienização das mãos é a medida mais eficaz para a redução de infecções relacionadas à assistência à saúde (OMS, 2005). Sendo assim, foi publicado o "Guia de higiene de mãos no cuidado em saúde" (WHO, 2009), com recomendações que visam a redução de infecções hospitalares. Dentre elas consta a estratégia do empoderamento, com o objetivo de engajar o paciente/acompanhante no processo de cuidado. Em agosto de 2010, esta proposta foi instituída visando estimular o paciente/acompanhante a questionar aos profissionais de saúde sobre a higienização das mãos. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo conhecer a percepção dos acompanhantes de pacientes das unidades pediátricas referente à higienização de mãos por parte dos profissionais da saúde. Estudo descritivo de abordagem quantitativa, realizado com os acompanhantes dos pacientes das unidades de internação pediátrica. **Metodologia:** A coleta de dados ocorreu no período de março à maio de 2011, por meio de pesquisa de opinião. Foram analisadas as questões referentes ao papel do acompanhante no questionamento da higienização de mãos por parte dos profissionais. **Resultados:** Dos entrevistados, 53 acompanhantes, 62% acreditaram ser papel do acompanhante lembrar o profissional de higienizar as mãos; 60% sentiriam-se a vontade para questionar enfermeiros e técnicos de enfermagem; 55% para questionar a equipe médica, e 51% sentiriam-se a vontade de questionar todos os profissionais. **Conclusões:** Os resultados demonstraram que a maioria dos entrevistados acredita ser papel do acompanhante lembrar o profissional de higienizar as mãos, contudo, afirmaram sentir mais liberdade para questionar a equipe de enfermagem. Além disso, observou-se que mesmo não concordando que isso é papel do acompanhante, 11% sentiriam-se a vontade para questioná-los. Esse estudo demonstrou que os acompanhantes podem ser colaboradores no processo de higienização de mãos por parte dos profissionais, pois são participantes ativos no cuidado das crianças.

545

O IMPACTO DA PARTICIPAÇÃO DA EQUIPE DO SCIH NA VISITA MULTIDISCIPLINAR E IMPLANTAÇÃO DO BUNDLE DE PREVENÇÃO DE ITU ASSOCIADO A DISPOSITIVO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA DE UM**HOSPITAL LOCALIZADO NA ZONA SUL DA CIDADE DE SÃO PAULO.**

REVETRIA SANTOS CARDOSO; CASSIA MORAES ALMEIDA; ADRIANA TONACIO PROENÇA.

HOSPITAL DA LUZ UNIDADE SANTO AMARO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: Dentre as principais infecções hospitalares a infecção de trato urinário (ITU) é a infecção mais comum e significa aproximadamente 40% de todas as infecções hospitalares por ano, dessas 80% são atribuídas ao uso de cateteres uretrais. Visando redução dos casos de ITU em uma UTI pediátrica, em janeiro de 2011, foi realizada a contratação de uma enfermeira para implantação do bundle de prevenção de ITU e o SCIH iniciou sua participação na visita multidisciplinar na unidade. Com a participação do SCIH na visita multidisciplinar iniciou-se o questionamento da manutenção das sondas vesicais seguindo as recomendações do guideline de prevenção de infecção do trato urinário do CDC 2009, com consequente redução do número de SVD dia utilizados e redução das ITU associadas a Sonda vesical de demora. **Objetivo:** Apresentar o impacto da participação da equipe do SCIH na visita multidisciplinar e implantação do bundle de prevenção de ITU associado a dispositivo em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica de um Hospital localizado na Zona Sul da cidade de São Paulo. **Metodologia:** Foram estudados, os dados de infecção do trato urinário associado à sondagem vesical de demora, notificados pelo SCIH no período de janeiro de 2010 a julho de 2012, em uma UTI pediátrica. Para análise dos dados utilizou-se o teste de qui-quadrado para comparação das densidades de incidência de infecção e o teste T-student para a comparação dos valores de SVD-dia entre os anos estudados. **Resultados:** Observou-se uma redução do número de SVD-dia entre os períodos comparados (Janeiro a Julho) nos anos de 2010 e 2011 ($p=0,002$) e 2010 e 2012 ($p=0,014$). Com relação às densidades de incidência de ITU relacionada a SVD, houve diminuição estatisticamente significativa entre os anos de 2010 e 2011. No entanto na comparação entre os dados do 1º. Semestre de 2010 e 2011 ($p=0,16$) e 1º. Semestre de 2010 e 2012 ($p=0,15$) não se obteve diferença significativa no teste de qui-quadrado. **Conclusão:** Consideramos que a intervenção realizada com a aplicação do bundle e participação do SCIH nas visitas multidisciplinares mostrou-se eficaz (conforme gráficos), além de observarmos uma maior aderência às recomendações realizadas periodicamente pela equipe do SCIH à unidade. Ressaltamos porém a necessidade de manutenção da participação ativa da equipe do SCIH na unidade de forma a manter os índices alcançados.

546

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DO PERFIL DE SUSCETIBILIDADE MICROBIANA EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA REGIÃO CENTRO-OESTE

MARY ROCHA ROCHA CARNEIRO GARCIA ZAPATA1; ADRIANA OLIVEIRA OLIVEIRA GUILARDE2; DIENEFFER OLIVEIRA OLIVEIRA DE MELO3; MARIUSA GOMES GOMES BORGES PRIMO4; SUELY CUNHA CUNHA ALBERNAZ SIRICO5; MARTA ANTUNES ANTUNES DE SOUZA6.

1,3,4,5,6.HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UFG, GOIÂNIA - GO - BRASIL;
2.INSTITUTO DE PATOLOGIA TROPICAL E SAÚDE PÚBLICA - UFG, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Introdução: A resistência microbiana das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) constitui-se um problema de saúde pública.

POSTERS

Diante disso, em 2010 o Ministério da Saúde publicou nota técnica com medidas para identificação, prevenção e controle de infecções por micro-organismos multirresistentes (MR). Objetivo: O objetivo deste trabalho é descrever o perfil de suscetibilidade antimicrobiana dos micro-organismos em hospital de ensino da região centro-oeste no Brasil. Metodologia: Delineamento: estudo descritivo; Período: janeiro/2010 a junho/2012. O Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) da instituição monitora continuamente todas as culturas de vigilância e casos de infecção com repercussão clínica. Os resultados são avaliados por médicas infectologistas, e classificados quanto à presença de germes MR. Utilizou-se método automatizado Vitec II para identificação e teste de suscetibilidade antimicrobiana (TSA). Em casos específicos, realizado TSA em difusão de disco. Os dados foram analisados utilizando o programa SPSS versão 16.0. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição. Resultados: Em todos os anos os micro-organismos mais frequentes foram os gram-negativos, 70%, 60% e 50%, respectivamente. A *E. coli* foi o principal agente em 2010 (n=322; 18,9%) e 2011 (n=306; 16,9%). Em 2012 o *S. aureus* foi o patógeno mais identificado (n=123; 6,8%). Os micro-organismos MR que mais se destacaram foram: em 2010, *A. baumannii* (n:124; 28,7%); MRSA (n:109; 25,2%) e *K. pneumoniae* produtora de β -lactamase de espectro ampliado (ESBL) (n:74; 4,3%). Em 2011: *A. baumannii* (n: 132; 27,2%); *E. coli* ESBL (n:87; 4,7%) e *K. pneumoniae* ESBL (n:85; 4,6%). Em 2012 destacaram-se a *P. aeruginosa* resistente a carbapenêmicos (n: 43; 21,3%); *A. baumannii* (n: 36; 17,9%) e *K. pneumoniae* ESBL (n: 30; 3,8%). Discussão: Observou-se o *S. aureus* como importante patógeno, porém no período analisado houve melhora na suscetibilidade à oxacilina em relação aos anos anteriores. O *Enterococo* resistente à vancomicina (VRE) foi inicialmente identificado na instituição no ano 2007, com disseminação desse agente nos últimos anos. O *A. baumannii* emergiu como importante agente de IRAS, destacando-se pelo elevado nível de resistência microbiana, com resistência aos carbapenêmicos de aproximadamente 80%. Conclusão: É essencial o monitoramento desses agentes, para melhor controle das IRAS e direcionamento da terapia inicial adequada.

547

INVESTIGAÇÃO DE SURTO DE HEPATITE C EM UM SERVIÇO DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA NO RIO GRANDE DO SUL

ANA ROXO RAMMEI¹; ROBERTA VANACOR²; ANA CAROLINA KRAEMER³; DALVA WEDIEG⁴; MIRIAM VON-TOBEL⁵; ANA MARIA ROCHA⁶; ELISABETH LAMPE⁷; ZENAIDA ALVES NUNES⁸.

1,2,3,4,5,6.SECRETARIA ESTADUAL DA SAUDE DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 7.FIOCRUZ, RO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 8.LACEN, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: O vírus da Hepatite C é uma das principais causas de doenças renais crônicas no mundo. Em países desenvolvidos, a maior prevalência de infecção é relatada entre usuários de drogas intravenosas e paciente de hemodiálise. O presente estudo relata um surto de infecção por HCV em um Serviço de Terapia Renal Substitutiva – STRS no Rio Grande do Sul ocorrido em 2010. Objetivo: Descrever um surto de sorotrans conversão para Hepatite C em um STRS, privado, conveniado ao SUS, bem como as medidas adotadas visando conter o surto e a ocorrência de novos casos. Metodologia: A dinâmica de investigação do surto descrito e os resultados clínico-laboratoriais foram definidos através de um

estudo de uma Coorte. Foram utilizadas técnicas de biologia molecular para definir a relação entre as variantes virais nos pacientes infectados e confirmar o surto. Foram realizadas auditorias, inspeções, análise de prontuários e análise de riscos para identificar possíveis vínculos epidemiológicos. Resultados: A análise genotípica demonstrou que três pacientes sabidamente portadores de hepatite C apresentavam genótipo 3a enquanto os oito casos incidentes apresentaram Genótipo 2b. A análise filogenética das sequências do genótipo 3a demonstrou que as sequências destas amostras posicionaram-se em ramos distintos da árvore filogenética, tanto na análise NS5B como na região do envelope. Por outro lado, as amostras do genótipo 2b, agruparam-se em dois clusters muito próximos entre si, inferindo evento único de contaminação. Conclusão: A análise multivariada e os procedimentos de investigação não identificaram uma única fonte como causa da infecção nos oito casos incidentes, mas fatores multicausais relacionados ao manuseio e reuso de dialisadores e linhas foram fortemente associados à ocorrência do surto. A avaliação de riscos associada a programas de educação continuada, supervisão, vigilância de processos, adesão às precauções universais tanto no contato com o paciente como com equipamentos e um sistema de notificação que possibilite a imediata identificação de eventos adversos são imprescindíveis para prevenir e conter a ocorrência de surtos de infecção por doenças transmitidas pelo sangue em STRS.

548

PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE: MEDIDAS EDUCATIVAS

REGIANE LEANDRO DA COSTA; EDITE VASCOCENLOS; CRISTIANE CARVALHO MENDES.

HOSPITAL SANTA CRUZ, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: Gerenciamento de resíduos é o conjunto de atividades técnicas e administrativas aplicáveis ao manuseio, à minimização da geração, à segregação, à coleta, ao acondicionamento, ao transporte, ao armazenamento, ao tratamento, ao controle, ao registro e à disposição final dos resíduos de forma a assegurar a proteção da saúde humana, à qualidade do meio ambiente e reduzir custos, e de acordo com a legislação todas as instituições de saúde devem possuir um plano de gerenciamento de resíduos do serviço de saúde (PGRSS). Objetivo: Implantar medidas educativas num hospital particular do município de São Paulo sobre o descarte adequado dos resíduos de forma a favorecer tanto à responsabilidade socioambiental e o custo dispensado para este processo. Metodologia: Desde junho de 2011 um conjunto de medidas tem sido adotado neste serviço, como: treinamentos institucionais sobre o PGRSS e o descarte correto (teoria e prática); visita e mapeamento das áreas em relação aos resíduos que são gerados e disponibilização do “mapa dos resíduos” na área, com a informação da localização dos coletores no setor; identificação dos recipientes coletores com etiquetas indicando o tipo de resíduo que deve ser descartado; formação da comissão de gerenciamento de resíduos com a participação dos representantes das principais áreas produtoras e áreas de apoio técnico; orientação na integração admissional sobre o tema. Resultados: Realizar mudança de comportamento é sempre um desafio para as lideranças, pois envolve a conscientização de todos os profissionais. Alguns resultados positivos já puderam ser observados no decorrer do período de implantação das medidas: o resíduo infectante que é um dos grandes geradores de danos à saúde, ao meio ambiente e aos custos para seu tratamento até o descarte final, em 2011 apresentou uma média de produção mensal de 49% (dos resíduos gerados), já em 2012 estamos mantendo uma média

POSTERS

mensal de 39,7%, o que impactou diretamente no aumento dos resíduos comuns, de uma média de 38,4% (2011) para 47% (2012) dos resíduos gerados e positivamente os resíduos recicláveis começaram a aumentar, de 12,5% (2011) para 13,2% (2012), considerando a média mensal. Conclusão: Verificamos que o trabalho educativo e de conscientização deve ser contínuo e com medidas que inovem a abordagem desse assunto para favorecer a adesão e orientação das equipes, de forma a ter sucesso tanto para o controle de custos na instituição como na responsabilidade socioambiental.

552

AValiação dos indicadores de processo para prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) em um hospital terciário

SILVANA MARTINS DIAS TONI; RUBIANA DE SOUZA GONÇALVES; ELAINE SALLA GUEDES; LUCIENI DE OLIVEIRA CONTERNO; LUCIANE BIUDES GALETI; QUERO-NICE SILVA COMANDINI BARROS.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MARÍLIA, MARÍLIA - SP - BRASIL.

Introdução: Dentre as infecções hospitalares a PAV é a mais frequente em pacientes internados nas unidades de terapia intensiva (UTIs), implicando nos índices de morbimortalidade, aumento no tempo de hospitalização e de custos. A utilização dos indicadores de processo (IP) permite avaliar os resultados da prática institucional e através destes, muitos hospitais diminuíram seus índices de infecção hospitalar. Objetivo: Avaliar a adesão às medidas de prevenção de PAV nas UTI geral e cardiológica. Métodos: O presente protocolo foi realizado em duas UTIs Adulto (UTI Geral com 12 leitos e UTI Cardiológica com 7 leitos) de Janeiro de 2011 a Agosto de 2012 (18 meses). Com base nas medidas preventivas de PAV descritas na literatura, avaliamos os seguintes itens: cabeceira elevada 30 graus; identificadas visualmente, profilaxia de ulcera péptica e trombose venosa profunda, interrupção diária da sedação; avaliadas na prescrição médica, e o uso da clorhexidina oral no mínimo quatro vezes ao dia; checadas em prescrição de enfermagem. Diariamente um membro do SCIH durante a busca ativa avaliava a adesão destas medidas através de um instrumento. Resultados: No período de janeiro 2011 a Agosto de 2012 foram avaliados 3267 clientes submetidos à ventilação mecânica (UTI Geral 2455 e UTI Cardiológicas 812) obtivemos os seguintes resultados dispostos no quadro abaixo. Conclusão: A porcentagem de inadequação mostrada através do IP possibilitou identificar que ainda é necessário em que os colaboradores das UTIs passem por um processo educacional para aumentar a adesão às medidas de prevenção e implementar um protocolo médico para interrupção diária da sedação.

AVALIAÇÃO DE ADEQUAÇÃO DO PROTOCOLO DE PAV	
Itens	Avaliados
% Adequação UTI GERAL	71,7
% Inadequação UTI GERAL	28,3
% Adequação UTI CARDIOLÓGICA	81,3
% Inadequação UTI CARDIOLÓGICA	18,7
Cabeceira Elevada 30°	71,7
Profilaxia de Ulcera Péptica	100,0
Profilaxia de TVP	90,3
Interrupção Diária da Sedação	77,4
Uso de clorhexidina oral	84,2

553

PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM SUSPEITA DE ASPERGILOSE PULMO-**NAR NUM HOSPITAL TERCIÁRIO**

LIDIANE RIVA PAGNUSSATI¹; GUSTAVO BELLANI MIGOTT²; GILBERTO DA LUZ BARBOSA³; NATALIA NES-POLO DE PAULA⁴; SIOMARA REGINA HAHN⁵; BÁRBARA DIAS BARBOSA⁶.

1,3,4,6.HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO, PASSO FUNDO - RS - BRASIL; 2,5.UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO, PASSO FUNDO - RS - BRASIL.

Introdução A aspergilose pulmonar (AP) é uma grave condição de saúde que afeta principalmente pacientes neutropênicos e apresenta dificuldades para confirmação do diagnóstico. Uma das opções de diagnóstico precoce é a dosagem da galactomanana, utilizado também para monitorar a reação da resposta ao tratamento de AP. Objetivo Caracterizar o perfil clínico e as variáveis epidemiológicas de pacientes submetidos à dosagem de galactomanana, objetivando fomentar ações de prevenção e controle de disseminação de infecções em ambiente hospitalar. Metodologia Estudo transversal que avaliou pacientes com suspeita de infecção fúngica por *Aspergillus*, e que foram submetidos à dosagem de galactomanana (teste denominado Plateia *Aspergillus* Galactomanan Bio-Rad Laboratories - PAG). Consideraram-se positivos pacientes com dois resultados ≥ 8805 ; 0,5. Período do estudo de 10/2010 a 03/2011. As informações coletadas foram digitadas no Excel e as variáveis foram comparadas através do programa SPSS. A probabilidade $p \leq 0,05$ será considerada o ponto de corte para dados estatisticamente significantes. Resultados Foram avaliados 17 pacientes, destes 7 (41,2%) apresentaram resultados positivos para galactomanana. A média de idade foi igual a 41 anos, tendo prevalência do sexo masculino 70,6%. Dentre os fatores de risco LMA foi doença de base mais prevalente entre os pacientes 41,25%, seguida pelo linfoma 17,6 % casos. Neutropenia foi encontrada em 94,1% pacientes. Dos pacientes avaliados 82,3% fizeram uso de quimioterapia e 76,5% de corticosteróides. Estes resultados assemelham-se aos encontrados na literatura, onde neutropenia, leucemia, carcinoma, imunossupressão com corticosteróides ou imunossupressores estão entre os principais fatores que predis põem ao desenvolvimento infecção por *Aspergillus*. Antibióticos semissintéticos de origem fúngica, podem interferir no resultado, gerando falsos positivos, 7 pacientes usaram piperacilina-tazobactam, mas apenas 2 estavam utilizando no período do exame. O antifúngico de escolha para o tratamento no período de suspeita de infecção foi o Voriconazol em 23,5%, a anfotericina B em 23,5 % e fluconazol em 17,6 %. Conclusão Entre os pacientes avaliados a maioria apresentava dois ou mais fatores de risco predisponentes para AP. Os antifúngicos mais utilizados foram o voriconazol e a anfotericina B. Esses dados sugerem que a presença dos fatores de risco associado a dosagem de galactomanana podem contribuir para o diagnóstico precoce da AP.

554

INCIDÊNCIA DE FLEBITES EM UM HOSPITAL PRIVADO

DIONISIA OLIVEIRA DE OLIVEIRA; FRANCYNE SIQUEIRA LOPES; GRASIELE KRAKEKER -; GABRIELLI PARE GUGLIELMI; GABRIEL NARVAEZ -; JULIANA GIL PRATES. HOSPITAL MAE DE DEUS, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: No âmbito hospitalar, a flebite é uma das complicações mais frequentes, sendo considerada um evento adverso associado a terapia endovenosa e relacionada diretamente com o cuidado de en-

POSTERS

fermagem. A flebite é uma inflamação na veia punccionada, ocorrendo quando as células endoteliais da parede da veia tornam-se inflamadas e irregulares, proporcionando a aderência de plaquetas. Com o objetivo de abordar a prevalência dos eventos que possam gerar algum tipo de dano para o paciente, iniciamos o acompanhamento das flebites aperfeiçoar o processo. Objetivos: Investigar a incidência de flebites e identificar os fatores de risco. Metodologia: Pesquisa descritiva, quantitativa, retrospectiva com delineamento transversal. Realizado em hospital privado de Porto Alegre com cerca de 400 leitos. A população alvo constitui-se de pacientes adultos, que possuíam acesso venoso periférico em unidades de internação clínico-cirúrgicas e que desenvolveram flebites no período de janeiro de 2011 a agosto de 2012. As flebites eram identificadas pelo enfermeiro da unidade, classificadas quanto ao seu grau e notificadas por meio eletrônico. Resultados: No total, 303 pacientes desenvolveram flebites, uma taxa de 4,2/1000 cvp-dia, que foram avaliados conforme tabela 1. 1. Fatores de risco para desenvolver flebites Fator de Risco N (%) Idade 65 anos 179 (59,1%) Múltiplas punções 87 (28,7%) Drogas em uso (irritantes ou vesicantes) 209 (69%) Tempo de permanência com o CVP 96h 34 (11,2%) *Tipo de curativo (estéril) 97 (32%) Estratificação de risco aumentado para desenvolver flebites 93 (30,7%) *O curativo estéril foi implementado na Instituição a partir de dezembro de 2011. 2. Classificação da Flebite Grau I Grau II Grau III Grau IV IGN 108 (35,6%) 123 (40,6%) 47 (15,5%) 9 (3%) 15 (4,9%) Conclusão: O estudo mostrou que as flebites ainda são muito subnotificadas, pois no período em que foi feita a busca ativa das mesmas identificou-se um número elevado quando comparado à busca passiva. Um viés deste estudo foi a não identificação de todos os pacientes que possuíam múltiplas punções, em média 71,3%. Também podemos observar que quase 70% das flebites são de origem química em virtude do uso de drogas vesicantes ou irritantes. Assim como descrito na literatura, cerca de 60% dos pacientes que desenvolveram flebites tinham idade maior que 65 anos o que aumenta o risco. Uma atitude pró ativa que consista na identificação precoce dos fatores de risco.

557

VIGILÂNCIA DE PROCESSOS NA PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES HOSPITALARES

DIONISIA OLIVEIRA DE OLIVEIRA; FRANCYNE SIQUEIRA LOPES; GRASIELE KRAKEKER -; GABRIELLI PARE GUGLIELMI; GABRIEL NARVAEZ -; JULIANA GIL PRATES. HOSPITAL MAE DE DEUS, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: As infecções hospitalares são as mais frequentes e importantes complicações ocorridas em pacientes hospitalizados. Em termos de infecção hospitalar a problemática é a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), devido ao uso de antimicrobianos potentes e de amplo espectro, e os procedimentos invasivos de rotina. Atualmente, o foco na prevenção deve ser priorizado, desta forma a vigilância de processos de manejo dos dispositivos invasivos é um instrumento de grande valia para atuar na prevenção. Objetivos: Avaliar os cuidados de enfermagem e identificar a prevalência na adesão aos cuidados para prevenção de infecções respiratórias em pacientes sob ventilação mecânica invasiva (VMI), de infecções de corrente sanguínea associadas aos cateteres venosos centrais (CVC) e de infecções urinárias associadas ao uso de sonda vesical de demora (SVD). Metodologia: Trata-se de um estudo quantitativo transversal, realizado em uma UTI adulto de 32 leitos, de um hospital privado de Porto Alegre RS, no período fevereiro de 2012, onde internaram 132 pacientes, destes 27 concordaram em participar do estudo. Foram realizadas observações diretas e busca em

prontuários. Resultados: Tabela 1: Processos avaliados para Prevenção de Infecção Respiratória associada a VMI Cuidados N (%) Cabeceira elevada 30° 45 (100%) Ausência de condensado 40 (88,8%) Troca do filtro em 24 horas 42 (93,3%) Higiene oral com clorexidina 0,12% 45 (100%) Total de observações 45 Tabela 2: Processos avaliados para Prevenção de Infecção do Trato Urinário associado a SVD Cuidados N (%) Fixação adequada 51 (100%) Bolsa coletora abaixo do nível da bexiga 51 (100%) Volume e urina abaixo de 2/3 do nível da bolsa 51 (100%) Higiene perineal 1x ao turno 50 (98%) Total de observações 51 Tabela 3: Processos avaliados para Prevenção de Infecção de Corrente Sanguínea associada a CVC Cuidados N (%) Rótulos nos equipos / conexões 159 (98,4%) Data adequada de troca dos equipos / conexões 159 (98,4%) Proteção das conexões 162 (100%) Total de observações 162 Conclusão: Conclui - se que a prevalência dos cuidados realizados pela equipe de enfermagem na prevenção de infecção hospitalar foi significativa. A enfermagem tem um papel fundamental para prevenção das infecções hospitalares através dos seus cuidados, o que deve ser extrapolado a todos os profissionais envolvidos nos processos assistenciais enfatizando a importância da adesão aos protocolos no intuito de prevenir infecções.

559

PREVALÊNCIA DO USO PROFILÁTICO DE ANTIBIÓTICOS EM CIRURGIA DE UM HOSPITAL PÚBLICO PONTA GROSSA/PR

MARIA DAGMAR DA ROCHA¹; ERILDO VIVENTE MULLER²; THIAGO SAVI SANSON³; ELIANE MARA CESÁRIO PEREIRA MALUF⁴; PAULA VIRGINIA MICHELON TOLEDO⁵; OSMAR COLLEONI⁶.

1,2,5,6. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA, PONTA GROSSA - PR - BRASIL; 3. HOSPITAL REGIONAL DE PONTA GROSSA, PONTA GROSSA - PR - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA - PR - BRASIL.

A profilaxia cirúrgica é umas das medidas mais efetivas na prevenção de infecção pós-operatória, recomendada para aqueles procedimentos em que exista um elevado risco de infecção, como nas cirurgias contaminadas. O presente estudo objetivou avaliar a prevalência do uso profilático de antibióticos em cirurgia Geral e Ginecológica de um Hospital Público de Ponta Grossa/PR. Trata-se de um estudo epidemiológico com delineamento transversal, constituído por 294 pacientes adultos submetidos a cirurgias, de janeiro a dezembro de 2011. De acordo com o grau de contaminação, houve o predomínio das cirurgias potencialmente contaminadas, 171 (58,1%) e, dessas cirurgias, 130 (76,5%) tiveram inadequação da indicação de antibioticoprofilaxia. Das 123(40,7% do total) cirurgias limpas, houve 78 (63,1%) indicações adequadas da antibioticoprofilaxia. Verificou-se que dos 185 pacientes submetidos à cirurgia geral, 66,5% foram classificadas em cirurgias limpas e 33,5% potencialmente contaminadas, entretanto, as categorias cirúrgicas mais frequentemente observadas foram: herniorrafia incisional e colecistectomia. Observou-se também que a cefalosporina de primeira geração foi o antibiótico mais prescrito. Em relação à dosagem de profilaxia nas cirurgias limpas, observa-se adequação da mesma em 63,1% dos casos, enquanto, nas cirurgias biliares, verificou-se que 69,4% das indicações e dosagem foram inadequadas. Quanto aos procedimentos ginecológicos, dos 109, verificou-se inadequações nas dosagens do antimicrobiano em 83,4% das histerectomias abdominais, 73,7% das perinioplastias e 87,0% das ooforectomias. Os dados encontrados no presente estudo corroboram com a hipótese de que a antibioticoprofilaxia vem sendo aplicada na maioria dos casos de maneira inadequada,

POSTERS

gerando problemas de resistência aos antibióticos e elevado custo de tratamento.

560

EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL À MATERIAL BIOLÓGICO: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS SOBRE O PROGRAMA DE NOTIFICAÇÃO E MANEJO DOS ACIDENTES EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM DOENÇAS TROPICAIS DE GOIÁS

THAIS YOSHIDA; LUCIANA LEITE PINELI SIMÕES; SHEILA ALMEIDA PAIVA; LILLIAN KELLY OLIVEIRA LOPES.

HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Introdução: A abordagem aos acidentes ocupacionais com material biológico reflete diretamente a adesão do acidentado ao atendimento e representa um desafio já que as consequências da exposição ocupacional ao sangue e outros fluidos não se referem somente à infecções, traz repercussões psicossociais, com mudanças nas relações sociais, familiares e de trabalho. Notificações de acidentes são instrumentos de vigilância epidemiológica, de risco ocupacional e dos processos de trabalho e possibilitam a implantação de estratégias de prevenção. **Objetivos:** Identificar a percepção dos profissionais sobre o programa de notificações e manejo de exposição ocupacional à material biológico. **Métodologia:** Estudo descrito com abordagem quantitativa, realizado por meio de questionário semi-estruturado preenchidos pelos profissionais da unidade. Foram incluídos os questionários de todos os profissionais que sofreram acidente com material biológico nos últimos 12 meses. Os dados foram tabulados e analisados em planilha Excel. Este trabalho faz parte das estratégias de implementação do PPRA-MP (Plano de Prevenção de Risco para Acidentes com Material Perfurocortante). **Resultados:** Participaram do estudo 121 profissionais. Desses 31 (25,6%) sofreram acidente com material biológico nos últimos 12 meses. A maioria dos acidentes, 51,6% foi por meio de exposição mucocutânea e 48,4% com perfurocortantes previamente usados em pacientes da unidade. Do total 60% notificou o acidente. Dos que não notificaram o motivo mais citado foi pouca importância atribuída à mesma. A maioria dos profissionais atendidos pelo programa (64,5%) classificou o atendimento como rápido e 58% referiu receber informações suficientes para tomada de decisão sobre profilaxia pós-exposição. 61% afirmaram que dúvidas foram respondidas satisfatoriamente. Após o atendimento imediato todos disseram ter sido encaminhados para acompanhamento no SESMT ou SCIH. **Conclusão:** O estudo mostrou a predominância de exposição mucocutânea, a recorrência de acidentes com o mesmo profissional mostrou-se relevante e apesar da maioria notificar o acidente esse número não contempla a totalidade ideal esperada, considerando sua importância. Apesar do atendimento ao acidente ocupacional ser classificado como rápido e satisfatório, a notificação é um desafio para os profissionais envolvidos e requer um olhar amplo que envolva toda a unidade.

561

ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUTORA DE CARBAPENEMASE (KPC) EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO PARANÁ

RENATA APARECIDA BELEI; CAROLINA ROSSATO; NA-

TALIA MARCUSO MASSONI; MARIANA CANSIAN; RAQUEL MOURA DO CARMO; ANDERSON TAKEO TAKEDA; THALITA BENTO TALIZIN; JEAN GABRIEL VIEIRA COUTINHO; SARAH KALLEY CEZAR JERONIMO DE CAMPOS; GILSELENA KERBAUY; JOSEANI C. PASCUAL GARCIA; CLÁUDIA MARIA DANTAS DE MAIO CARRILHO; JAQUELINE DARIO CAPOBIANGO; MÁRCIA REGINA ECHES PERUGINI; BENEDITA GONÇALES DE ASSIS RIBEIRO; NEUZA DA SILVA PAIVA; MARSIENE PELISSON.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: Os carbapenêmicos são as drogas de primeira escolha utilizadas no tratamento de infecções graves causadas por bactérias gram-negativas. Porém, o aumento de micro-organismos produtores de beta-lactamases de espectro estendido resultou no maior uso dos carbapenêmicos, que passaram a não ser mais tão eficientes na eliminação dos patógenos gram-negativos, pois muitos produziram carbapenemases, enzimas que também inativam penicilinas, cefalosporinas e monobactâmicos. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de *Klebsiella pneumoniae* produtora de carbapenemase assim como o desfecho, o material no qual a bactéria foi detectada e o setor que houve maior prevalência. **Metodologia:** Estudo descritivo e epidemiológico de 925 fichas de pacientes acompanhados pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e de dados da Divisão de Serviço de Arquivo Médico e Estatística - SAME do hospital, no período de fevereiro de 2009 a dezembro de 2011. **Resultados:** Dos 925 pacientes colonizados ou infectados pela KPC, 432 (46,5%) evoluíram a óbito. O isolamento das bactérias foi por meio de swabs oral/nasal/inguinal e retal 581 (62,8%), urocultura 123 (13,3%) e secreção traqueal 119 (12,8%). O setor que apresentou o maior número de isolamentos foi a Unidade de Terapia Intensiva de pacientes adultos (UTI), com 430 casos (46,5%), seguida da unidade médico-cirúrgica de pacientes do sexo masculino, com 141 casos (15,2%), porém também foram isolados em pacientes do pronto socorro e unidades médico-cirúrgicas de pacientes do sexo feminino e pediátricos. **Conclusão:** Os dados apresentados evidenciam a exacerbada ocorrência de infecção pela KPC no hospital estudado. Considerando-se que esta situação não é exclusiva deste centro de saúde, a pesquisa da KPC mostra-se de extrema importância para o controle da sua disseminação contribuindo para a redução dos índices de morbimortalidade, sendo imprescindível a vigilância epidemiológica.

565

EMERGÊNCIA E DISSEMINAÇÃO DE ENTEROCOCCO RESISTENTE A VANCOMICINA EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO CENTRO OESTE DO BRASIL

MARY ROCHA ROCHA CARNEIRO GARCIA ZAPATA1; MARTA ANTUNES ANTUNES DE SOUZA2; ADRIANA OLIVEIRA OLIVEIRA GUILARDE3; MARIA CLAUDIA DANTAS DANTAS PORFIRIO BORGES ANDRÉ4; ANDRÉ KIPNIS5; MARILIA DALVA DALVA TURCHI6; LINDON JOHNSON ABREU ABREU BATISTA7; MARIUSA GOMES GOMES BORGES PRIMO8; SUELY CUNHA CUNHA ALBERNAZ SIRICO9; LUIZ CARLOS SILVA SILVA SOUZA10; ANA LUCIA ANDRADE11.

1,2,7,8,9.HOSPITAL DAS CLINICAS-UFG, GOIANIA - GO - BRASIL;

3.INSTITUTO DE PATOLOGIA TROPICAL E SAÚDE PÚBLICA - UFG,

POSTERS

GOIANIA - GO - BRASIL; 4,5,6,10,11. INSTITUTO DE PATOLOGIA
TROPICAL E SAÚDE PÚBLICA - UFGHOSPITAL DAS CLINICAS-UFG,
GOIANIA - GO - BRASIL.

A resistência bacteriana constitui um problema de saúde pública na atualidade, e está associada ao aumento da morbidade e letalidade nas instituições de cuidados à saúde. A emergência do Enterococo resistente à vancomicina (VRE) tem sido descrita em várias partes do mundo. Em agosto 2007, foi identificado o primeiro caso de VRE em um hospital universitário de Goiás. Neste estudo descrevemos os primeiros 118 pacientes infectados/colonizados por VRE nesta instituição, no período de agosto de 2007 a dezembro de 2011. Foram identificados 88 pacientes em amostras de swab retal e 30 pacientes com culturas positivas em outros sítios. Avaliou-se o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes colonizados/infectados por VRE e 37 dos isolados clínicos foram analisados geneticamente, por Reação em Cadeia da Polimerase (PCR) e Eletroforese em Gel de Campo Pulsado (PFGE), comparando-os com 13 cepas de outro hospital público terciário, detectadas no mesmo período. Dos pacientes estudados, 19,5% foram considerados como infecção e 80,5% como colonização. A média de idade foi de 50,6 anos ($dp = 20,4$). O tempo médio de permanência hospitalar foi de 54,2 dias ($dp = 45$). O tempo entre a admissão e a detecção do VRE, a média foi de 32 dias ($dp = 31,6$). A realização de procedimentos invasivos ocorreu em 78,8% dos pacientes e presença de doença de base estava presente em 80,5% deles. Um total de 115 (97,5%) pacientes receberam algum antibiótico antes do isolamento do VRE, 88 (74,5%) usaram até 3 esquemas antimicrobianos e 53 (44,9%) até 5 antimicrobianos diferentes. As drogas mais prescritas foram os carbapenêmicos, em 70 (59,3%) casos, seguidos pelas cefalosporinas de 3ª e 4ª gerações e vancomicina, utilizadas em 65 (55%) casos. A letalidade foi de 54 (45,7%), sendo 11 (20,4%) casos relacionados com a infecção pelo VRE. Todos os óbitos relacionados ao VRE foram por *Enterococcus faecium* (E. faecium) A PCR foi realizada em amostras de 50 pacientes, 37 do hospital universitário e 13 do outro hospital público, evidenciando 34 E. faecium e 16 E. faecalis. Foi identificada a presença do genótipo vanA em 47 amostras. A PFGE foi realizada nos 50 pacientes, observando-se similaridade genética entre as linhagens E. faecium dos dois hospitais. Estes achados ressaltam a importância da vigilância do VRE no controle da resistência bacteriana e das medidas de controle das infecções cruzadas.

566

IMPACTO POSITIVO DA APLICAÇÃO DE CHECKLIST DE LIMPEZA DA UNIDADE DO PACIENTE SOB PRECAUÇÕES DE CONTATO (PC) NA REDUÇÃO DA TRANSMISSÃO CRUZADA POR BACTÉRIAS NÃO FERMENTADORAS RESISTENTES A CARBAPENÊMICOS

ENY FERNANDA ALVES DOS SANTOS; ANIZETH CASTILHO PEREIRA DOURADO; MARIA DE LOURDES WORISCH LOPES.

HOSPITAL BRASILIA, BRASILIA - DF - BRASIL.

Resumo: Estudo realizado em um hospital privado em Brasília demonstrou redução da incidência de BMR em Unidades de Terapia Intensiva através da aplicação sistemática de checklist de limpeza e desinfecção da unidade do paciente sob PC. Introdução: Vários trabalhos científicos comprovam que além das medidas relacionadas à sinalização, comunicação entre setores, higiene de mãos, uso correto

de Equipamentos de Proteção Individual-EPIs, a limpeza concorrente realizada pela enfermagem da unidade do paciente sob PC por colonização e infecção BMR, é crucial. Para tanto, são necessárias definições das atribuições e instrumentos de avaliação mais detalhados com descrição da periodicidade, itens a serem limpos, produto a ser utilizado e técnica correta. Objetivo: O objetivo principal é mostrar que o cuidado sistematizado através da aplicação de checklist específico aplicado diariamente na unidade do paciente sob PC pode contribuir na redução de transmissão cruzada das BMR. Metodologia: Estudo descritivo, qualitativo realizado em unidade de terapia intensiva entre setembro de 2011 e junho de 2012. Os dados foram coletados através de check list específico de limpeza concorrente da unidade do paciente. Resultados: Fonte: NIRAS, supervisões e Elementos de Ligação Fonte: NIRAS, supervisões e Elementos de Ligação O gráfico 1 - mostra o percentual de adesão ao checklist de limpeza e desinfecção da unidade do paciente sob Precauções de Contato. No gráfico 2 acima mostramos queda da frequência dos isolados de bactérias não fermentadoras resistentes a carbapenems. Conclusão: As ações a serem aplicadas durante a limpeza e desinfecção da unidade do paciente têm que ser sistematizadas em checklist para aplicação pelo menos duas vezes ao dia pela enfermagem. Para tanto, a equipe envolvida diretamente na assistência deve compreender a importância destas rotinas. Atualmente temos como meta para adesão 100% e diante de qualquer não conformidade é desenvolvido plano de ação para tratamento desta. Este instrumento contribui de maneira segura para prevenção da transmissão cruzada de alguns grupos de BMR.

567

IMPLANTAÇÃO E GERENCIAMENTO DE PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE CORRENTE SANGÜÍNEA ASSOCIADA AO CATETER CENTRAL NAS ENFERMIARIAS

FABIANA SILVA VASQUES; SILZA TAMAR DOS SANTOS ANDRADE; CAMILA TELES DOS SANTOS NUNES; TANIA APARECIDA DOS REIS FERREIRA; LUCIA DE FATIMA DOS REIS CASTRO; JANE DE OLIVEIRA TEIXEIRA.

HOSPITAL METROPOLITANO BUTANTÃ, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: Infecções da corrente sanguínea (ICS) nasocomiais constituem uma das principais causas de morte hospitalar. Assumindo-se uma taxa total de infecção hospitalar de 5%, com 10% destas sendo infecções de corrente sanguínea, e tendo estas uma mortalidade atribuída de 15%. Pensando em melhorar a assistência prestada aos pacientes internados nas enfermarias em uso de cateter venoso central (CVC) e visando a redução de ICS associada a este dispositivo, o Hospital Metropolitano Butantã, com a parceria do SCIH, membros da equipe assistencial das enfermarias e diretoria e apoio da rede Amil, destinou uma enfermeira para gerenciar as cinco medidas de prevenção da Campanha 5 milhões de vida do Institute of Healthcare Improvement (IHI). Para prevenção de ICS, as medidas são: revisão da indicação, higiene de mãos, barreira máxima na inserção, uso de antisséptico degermante, revisão diária da necessidade de uso do dispositivo. Objetivo: Avaliar o impacto da revisão sistemática da necessidade do uso de CVC e cuidados aplicados em unidade de enfermaria. Método: Estudo prospectivo, onde realiza-se: 1º inspeção no momento da inserção do dispositivo, através de check list de conformidades da indicação e técnica de inserção do dispositivo; 2º busca ativa, de pacientes em uso de CVC em todas as unidades de internação do hospital, onde há coleta de dados através

POSTERS

de visitas de segunda à sexta, pela enfermeira destinada a gerenciar este processo, e recuperação de dados de prontuário nos finais de semana e feriado. As inadequações no cuidado são corrigidas no momento da observação; 3º discussão com a equipe multidisciplinar da indicação da permanência do CVC. Caso haja possibilidade de retirada, é solicitada sua prescrição ao médico responsável; 4º análise dos dados e discussão com a equipe do SCIH e reunião da CCIH. Resultado: Houve redução na taxa de uso de CVC nas enfermarias do hospital, como demonstrado no Gráfico 1. Foi expressiva a diminuição no número de casos de infecção de corrente sanguínea associadas ao uso de CVC. Foram identificadas 5 infecções no 1º trimestre de 2011 (pré intervenção), nenhuma no 2º trimestre, uma no terceiro trimestre, dois no 4º e um em cada trimestre de 2012. A densidade de incidência está demonstrada no gráfico 2. Conclusão: A implantação e gerenciamento de protocolo para inserção e cuidados com CVC em enfermarias levou a uma diminuição em seu uso, bem como na redução da incidência de infecções associadas.

569

DETECÇÃO DE ENTEROBACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES ALBERGANDO GENES PARA ENZIMAS MODIFICADORAS DE AMINOGLICOSÍDEOS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO RIO DE JANEIRO, BRASIL, AO LONGO DE TRÊS DÉCADAS

VERÔNICA DIAS GONÇALVES¹; FRANÇOISE BOHRER LENGROBER²; BIANCA DE OLIVEIRA FONSECA³; JULIANNA GIORDANO BOTELHO OLIVELLA⁴; RENATA DE MEIRELLES SANTOS PEREIRA⁵; LUIS DIONE BARBOSA DE MELO⁶; ULISSES GAZOS LOPES⁷; ALEXANDRE RIBEIRO BELLO⁸; JOSÉ AUGUSTO ADLER PEREIRA⁹.

1,2,3,4,8,9. UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 5,7. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 6. INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

As enterobactérias representam um dos grupos mais importantes de agentes causadores de infecções hospitalares e comunitárias. Procuramos investigar genes conferindo resistência para aminoglicosídeos, especialmente gentamicina, em cepas multirresistentes de *Klebsiella pneumoniae* e *Escherichia coli*, isoladas de amostras de diferentes materiais clínicos e fezes, de pacientes internados no Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE-UERJ), localizado no Rio de Janeiro, Brasil. As cepas foram isoladas durante 3 décadas (1980 - 2010) e selecionadas em meio contendo 8µg/mL de gentamicina. Trinta cepas foram submetidas a testes de susceptibilidade a agentes antimicrobianos (TSA) e PCR para genes de enzimas modificadoras de aminoglicosídeos, usando iniciadores descritos na literatura. Foram realizadas extração de DNA plasmidial de 22 cepas e ensaio de Hibridização DNA/DNA de 12 cepas, usando como probe um fragmento de DNA plasmidial de 1,9 kb, extraído de uma das cepas de *K. pneumoniae* de origem fecal, e que foi sequenciado. O sequenciamento revelou a presença do gene *aacC2*, além de transpósons e sequências de inserção (ISs). No TSA, 28 cepas (93,3%) apresentaram perfil de multirresistência. No ensaio de PCR, 24 cepas (80%) apresentaram produtos de amplificação para o gene *aacC2*, indicando uma persistência deste gene ao longo das três décadas. Foram detectados plasmídios de alto peso molecular em 12 cepas (54,5%), enquanto 11 cepas (91%) mostraram sinal positivo no ensaio de Hibridização para a presença do gene *aacC2*. Acreditamos que a

pressão seletiva pelo uso de antimicrobianos, as mãos dos profissionais de saúde e características do hospedeiro podem ter sido favoráveis para estes microrganismos. Os resultados reforçam que medidas de barreira à transmissão de microrganismos e o uso mais criterioso de antimicrobianos são necessários para o controle da disseminação de microrganismos albergando genes de resistência.

571

AUMENTO DA RESISTÊNCIA DOS STAPHYLOCOCCUS AUREUS À OXACILINA AO LONGO DE 5 ANOS EM UM HOSPITAL PRIVADO DO TRIÂNGULO MINEIRO

ASTRÍDIA MARÍLIA DE SOUZA FONTES; REJANE APARECIDA DE SOUZA CARRIJO; MIGUEL TANÚS JORGE.

COMPLEXO HOSPITALAR SANTA GENOVEVA, UBERLÂNDIA - MG - BRASIL.

Introdução: O *Staphylococcus aureus* é um patógeno humano oportunista associado a infecções adquiridas na comunidade e no ambiente hospitalar. A resistência à penicilina foi detectada logo após o início de seu uso na década de 40. Em 1961, relatos de cepas resistentes à metilina passaram a ser descritos (MRSA). Objetivo: Conhecer o perfil de sensibilidade *Staphylococcus aureus* à oxacilina segundo cepas isoladas de diversos sítios e sua evolução ao longo dos anos em um hospital privado do Triângulo Mineiro. Métodos: Foram retrospectivamente avaliadas culturas de materiais clínicos coletados, no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2011, de pacientes hospitalizados. Os dados foram obtidos do laboratório terceirizado de análises clínicas através de CD ROOM enviado mensalmente pelo setor de microbiologia e fichas de busca ativa preenchidas pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar. Resultados: Em 5 anos foram avaliadas 166 culturas positivas para *Staphylococcus aureus*, de sítios diversos, 22 cepas em 2007, 5 (22,7%) resistentes à oxacilina; 32 em 2008, 12 (37,5%) resistentes; 45 em 2009, 14 (31,1%) resistentes; 20 em 2010, 9 (45%) resistentes e 47 em 2011, 27 (57,4%) resistentes à oxacilina. Conclusão: Os dados do presente estudo mostram uma grande percentagem de resistência à oxacilina entre as cepas de *Staphylococcus aureus* isoladas do hospital em questão e um evidente aumento da frequência desta resistência ao longo dos últimos anos.

573

MÉTODO SINALIZADOR PARA CONTROLE NO USO DE ANTIBIÓTICOS

PRISCILA HELENA DOS SANTOS; FERNANDO JOSÉ GÓES RUIZ; CAMILA SANCHEZ DE OLIVEIRA.

HOSPITAL UNIMED, SOROCABA - SP - BRASIL.

Introdução: As limitações do atual arsenal terapêutico são crescentes e o uso judicioso dos antibióticos compõe a estratégia mundialmente preconizada para controle da questão de resistência bacteriana. Objetivo: Descrição de método para controle de uso de antibióticos em que se utiliza planilha de cores. Comparar taxa de uso das classes controladas nos anos de 2011 e 2012 e observar perfil de resistência das cepas bacterianas mais prevalentes no serviço após implantação do método. Metodologia: Método utilizado a partir de julho de 2010. Grupos controlados semanalmente: Cefepime, Ceftriaxone, Ciprofloxacino,

POSTERS

Vancomicina e Carbapenems. Calculado média semanal de pacientes-dia em uso de cada medicação, sendo comparada a valores obtidos a partir de análise do mesmo trimestre no ano anterior. Os valores são agrupados e calculados percentis a partir dos quais se estabelecem os limites dos grupos. Verde (até p66,66) - normal; Amarelo (de p66,66 a p99,99) - alerta; Vermelho (p99,99) - intervenção. Resultados: 2011 2012 % SEMANAS EM AMARELO OU VERMELHO Ciprofloxacino 50 60 Cefepime 70 64 Ceftriaxone 50 85 Vancomicina 58 30 Carbapenems 46 48 Verificado manutenção de uso para ciprofloxacino, cefepime e carbapenêmicos, redução no uso de Vancomicina e aumento significativo no consumo de ceftriaxone. Percentual elevado de semanas com uso de antibióticos em faixa de alerta e intervenção, especialmente cefalosporinas e ciprofloxacina. Notamos redução de sensibilidade para cepas de *E. Coli* e *Klebsiella* para ciprofloxacino e cefalosporinas - medicações mais utilizadas - e melhora no perfil de sensibilidade de *Pseudomonas* para carbapenêmicos e cefepime. Não foi observado mudança no perfil de sensibilidade dos *Stafilococos aureus* e *Enterococos* a Vancomicina, com alta sensibilidade, o que se correlaciona com redução do uso. Conclusão: O método facilita a observação sobre quantidade global de uso de antibiótico na instituição com limites para intervenção. Permite estabelecimento de metas indo de encontro a medidas de controle de qualidade. É uma ferramenta para redução da pressão seletiva dos antimicrobianos às bactérias hospitalares, mas deve estar associado a análise individual dos casos em uso das medicações controlados.

574

CARACTERIZAÇÃO DE RECÉM-NASCIDOS COM SEPSE EM UNIDADES DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS E TERAPIA INTENSIVA: ASPECTOS RELACIONADOS.

MAYARA REGINA PEREIRA; NÁDIA FERREIRA GONÇALVES RIBEIRO; FLAVIO HENRIQUE ALVES DE LIMA; MARIA ALVES BARBOSA; CYANÉA FERREIRA LIMA GEBRIM; MARINÉSIA APARECIDA PRADO-PALOS.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Introdução: A microbiota do ambiente, a vulnerabilidade imunológica e a prematuridade de recém-nascidos-RN são fatores que potencializam o risco de colonização e de infecção destes em Unidades de cuidados intermediários-UCIN e de Terapia Intensiva Neonatal-UTIN. No Brasil, 60% das mortes ocorridas no período neonatal são em decorrência da sepsé neonatal, sendo assim o evento adverso de maior impacto nas taxas de óbitos nessa faixa etária. A partir dessa reflexão, emergiu o interesse pelo estudo com o objetivo de caracterizar RN com infecção por MMR em UCIN e UTIN em instituição especializada em saúde materna e infantil de Goiânia-Goiás. Metodologia: Estudo de prevalência, desenvolvido de março de 2011 a março de 2012, em uma Instituição Especializada em Saúde Materna e Infantil integrada ao SUS de Goiânia-GO. A população foi constituída por 931 fichas de notificação de infecção em UCIN e UTIN da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar da instituição em estudo. Para coleta de dados foi utilizado um formulário semi-estruturado de acordo com o Sistema Nacional de Informações para o Controle de Infecções em Serviços de Saúde, 2007. Os dados foram digitados e analisados no banco de dados Epi-info v.7.0-Center for Disease Control and Prevention, 2010. Resultados: Dos 931 (100%) registros da CCIH, 827 (89%) foram tratados com antimicrobianos com prognóstico de infecção presumida. Entretanto constava a solicitação de exame de hemocultura para 104 (11%), das quais, 69 (7%)

com resultado de positivo e de 50 (5%) isolou-se MMR de 45 RN; No tocante ao acompanhamento pré natal das mães dos 45 RN, identificou-se que 35 (77,8%) compareceram em média 5,34 consultas, sendo que 22 (48,8%) delas apresentaram eventos adversos prévios que contribuem para a infecção no RN, tais como trabalho de parto com período de gestação menor que 35 semanas (28,8%), bolsa rota com tempo superior a 18 horas (26,6%), infecção de trato urinário sem tratamento ou em tratamento com tempo inferior a 72 horas (6,6%), corioamnionite (4,4%), e roprema associado a Infecção do trato urinário (2,2%). Conclusão: Dos 45 (100%) RN, 8 (17,7%) tiveram óbito como desfecho da infecção por MMR. Dentre os aspectos relacionados ao evento, identificou-se que 35 (77,7%) foram submetidos a dispositivos intravenosos, como os cateteres de acesso central e cinco (11,1%) tiveram peso de 750g. Esses dados sugerem a implementação de medidas de prevenção e ações educativas e de vigilância ativa no serviço.

576

USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE NÍVEL TERCIÁRIO: ESTRATÉGIA PARA ADESAO ÀS RECOMENDAÇÕES DOS SERVIÇOS DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

IZELANDIA VERONEZE; CÉLIA INÊS BURGARDT; WÁLERI CHRISTINI TORELLI REIS; PATRICIA ROMEIRO MURARI; GIOVANNI LUIS BREDÁ.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR, CURITIBA - PR - BRASIL.

Introdução: Os antimicrobianos estão entre os medicamentos mais utilizados e representam grande parte dos custos hospitalares. O uso indiscriminado de antimicrobianos ocorre, entre outros, pela falta de indicação, pela escolha inadequada, por posologias errôneas e tempo de uso prolongado. A emergência de germes multirresistentes é uma preocupação de ordem mundial, e, não só os grandes centros especializados estão vivendo esta realidade. É urgente a adoção de estratégias efetivas para o uso racional dos antimicrobianos nos hospitais, para prevenção da seleção microbiana. Objetivos: Analisar os resultados do Programa de Controle de Antimicrobianos, após implementação de nova estratégia para o uso adequado destes medicamentos, tendo por base a eficácia, a segurança e os custos. Metodologia: Diariamente, desde 2003, o farmacêutico do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) realiza a avaliação de todos os pacientes em uso de antimicrobianos na Instituição, quanto à escolha, à posologia, às associações e o tempo de uso. Para a avaliação consideram-se os protocolos de terapia empírica, protocolos de profilaxia cirúrgica, resultados laboratoriais e história clínica pregressa do paciente. Nos casos onde há indícios de falhas, o farmacêutico repassa ao infectologista do SCIH, para discussão junto ao médico assistente. Em 2011, iniciou-se a discussão a beira de leito e/ou avaliação do prontuário, com a participação dos farmacêuticos residentes da Residência Multiprofissional em Atenção Hospitalar e dos médicos residentes da Residência em Infectologia. Resultados: Observou-se um aumento nas intervenções realizadas na prescrição médica em 2011 (504) em relação a 2010 (238), ou seja, um aumento de 111,76%. Os dois principais motivos de intervenção foram a escolha e a posologia dos antimicrobianos. Constatou-se um aumento de 31,5% em 2010 para 52% em 2011, na aceitação das intervenções. Se considerarmos a somatória das categorias "aceita" e "mantida com justificativa", que significa justificativa aceita pelo SCIH, estes valores sobem para 83,5% em 2011 frente a 70,2% em 2010. Conclusão: a discussão a beira

POSTERS

de leito e/ou avaliação do prontuário tem demonstrado ser mais efetiva que as orientações à distância - por telefone, como eram realizadas anteriormente. Propiciou-se maior abertura de estágio para os residentes médicos e farmacêuticos, e principalmente uma maior adesão às orientações do SCIH em relação ao uso adequado de antimicrobianos.

578

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

ANIZETH PEREIRA CASTILHO DOURADO; MARIA DE LOURDES WORISCH FERREIRA LOPES; ENY FERNANDA ALVES SANTOS.

HOSPITAL BRASÍLIA, BRASÍLIA - DF - BRASIL.

Resumo: Este trabalho apresenta projeto implantado em um hospital privado nos quais representantes das principais categorias envolvidas na assistência aos pacientes denominados de "Elementos de Ligação" (EL), selecionados pelas coordenações de todos os setores, no período diurno e noturno, têm direitos e deveres além de suas atividades de rotina: medir adesão a pacotes de temas interfaciados as IRAS e através do desenvolvimento progressivo de "empowerment" realizar correção imediata das não conformidades. **Introdução:** As IRAS são importante causa de morbidade e mortalidade em hospitais. A causa principal para a maioria das infecções é a adesão oscilante às práticas preconizadas motivadas por variáveis como rotatividade de recursos humanos, conhecimento heterogêneo e baixa autonomia dos profissionais para correção de não conformidades. A sistematização das práticas na forma de pacotes simplifica o compartilhamento do conhecimento e propicia avaliação quantitativa e qualitativa pontual das dificuldades enfrentadas nas diversas áreas assistenciais. **Objetivo:** O objetivo principal é divulgar para outras instituições instrumento que prevê medição constante da adesão às práticas previstas nos pacotes com tratamento imediato das não conformidades levantadas durante a auditoria pelos EL. **Metodologia:** Aplicação pelos Elementos de Ligação dos pacotes nas áreas assistenciais de acordo com o desempenho dos indicadores de resultado. O estudo é descritivo, retrospectivo e qualiquantitativo. **Resultados:** Segue como exemplo a evolução da adesão a um pacote medido através de indicadores de processo (IP) e o impacto no respectivo indicador de resultado (IR). A- IP - Percentual de adesão ao pacote de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM) na UTI 01 B- IR - Densidade de incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM) na UTI 01. Conforme demonstrado acima com o projeto dos EL a sustentabilidade na melhoria do indicador de processo com impacto no indicador de resultado foram patentes. **Conclusão:** Conclui-se que o uso sistemático dos pacotes de prevenção das IRAS por EL com o objetivo de monitorização das práticas com correção imediata das não conformidades em todos os setores e em todos os períodos traz impacto sustentável na diminuição das IRAS. Entendemos que este projeto foi bem sucedido neste hospital e poderá ser implantado como modelo em outras instituições.

579

PERFIL DE RESISTÊNCIA DE STAPHYLOCOCCUS SP. ISOLADOS DA CAVIDADE BUCAL DE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DO CENTRO-**-OESTE DO BRASIL.**

MAYARA REGINA PEREIRA¹; MARINÉSIA APARECIDA PRADO-PALOS²; NÁDIA FERREIRA GONÇALVES RIBEIRO³; DAYANE DE MELO COSTA⁴; ÉRIKA RODRIGUES GOULART⁵; LUDIMILA CRISTINA SOUZA SILVA⁶; MARIA ALVES BARBOSA⁷.

^{1,2,3,4,5,6}. UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL; ⁷. UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIAS, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Introdução: As instituições de saúde são ambientes insalubres, com pessoas debilitadas e submetidas à terapêutica por métodos invasivos, uso de antimicrobianos e antineoplásicos, como, por exemplo, as especializadas no tratamento oncológico. Essas circunstâncias expõem os trabalhadores que ali atuam a diversos agravos, entre eles, a colonização por micro-organismos multirresistentes, como por exemplo, os *Staphylococcus* sp. **Objetivo:** analisar o perfil de resistência aos antimicrobianos de *Staphylococcus* sp. da cavidade bucal de trabalhadores da equipe de enfermagem de uma instituição oncológica da região Centro-Oeste do Brasil. **Metodologia:** Estudo de prevalência realizado de abril/2010 a junho/2011 em uma Instituição Oncológica da Região Centro-Oeste do Brasil. Projeto aprovado, sob protocolo CEPACCG/040/08. A população foi constituída por trabalhadores da equipe de enfermagem. Etapas do estudo, apresentação dos objetivos aos profissionais e assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), seguida da entrevista norteada por formulário previamente avaliado e da coleta de espécime (saliva) de cada trabalhador. A saliva foi coletada em tubo estéril e enviada ao Laboratório de Bacteriologia Médica, para processamento. As colônias características de *Staphylococcus* sp. e Gram-positivos foram submetidos a testes de suscetibilidade aos antimicrobianos por disco-difusão conforme, Clinical and Laboratory Standard Institute (CLSI, 2009). Para a análise dos dados o utilizou-se o pacote estatístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). **Resultados:** A população constituiu-se de 212 trabalhadores da equipe de enfermagem, dos quais, 144 compuseram a amostra. Destes, isolou-se *Staphylococcus* sp. em 28 (19,3%), dos quais, 21 isolados eram *Staphylococcus aureus* e *Estafilococos* coagulase-negativo, sendo sete (25%) de *S. aureus* e 14 (50%) de ECN. Isolou-se ainda as duas espécies, na saliva de dois participantes. Das 21 cepas, 19 (67,8%) eram resistentes a um ou mais aos antimicrobianos avaliados no estudo. **Conclusão:** Trabalhadores da equipe de enfermagem da instituição investigada encontram-se colonizados por bactérias resistentes aos antimicrobianos, inclusive por Gram-positivos. Esses dados podem elucidar falhas às medidas preventivas e desacordo com as diretrizes sobre a segurança do paciente e do trabalhador nesse serviço.

581

USO DE ANTIMICROBIANOS POR HIPODERMÓCLISE(SC) EM PACIENTES SOB CUIDADOS PALIATIVOS

VANESSA ARIASI; ALÉIA FAUSTINA CAMPOS²; MÁRCIA COS-SERMELLI CANA BRASIL DIAS³; LUIS ALBERTO SAPORETTI⁴; RICARDO TAVARES DE CARVALHO⁵; LIVIA TAKARA⁶.

^{1,2,3,4,6}. HOSPITAL AUXILIAR DE COTOXÓ HCFMUSP, SÃO PAULO - SP - BRASIL; ⁵. HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A administração de medicamentos por via subcutânea tem sido considerada segura e descrita como importante alternativa

POSTERS

para infusões parenterais em pacientes sob cuidados paliativos (CP) de difícil acesso venoso. Entretanto, a escassez de estudos validando a utilização desta via para administração de antimicrobianos (ATM) ainda tem restringido o seu uso. Objetivo: Relatar a experiência do uso de ATM por hipodermóclise (via subcutânea) no serviço de cuidados paliativos de um hospital público universitário da cidade de São Paulo. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo de uma série de casos de pacientes sob CP que utilizaram ATM via hipodermóclise no período de fevereiro/2012 a agosto/2012. Os dados foram coletados prospectivamente pela equipe multiprofissional da enfermaria de CP e armazenados no programa Microsoft Excel 2007. Resultados: Dos 93 pacientes internados na enfermaria de CP, 34 (36,5%) fizeram uso de ATM, dos quais 14 (41,2%) utilizaram a hipodermóclise como a via de administração deste fármaco. Os ATM utilizados nesta via foram: cefepime 64,3% (9), ceftriaxona 28,6% (4), metronidazol 28,6% (4), piperacilina/tazobactam 7,1% (1), ertapenem 7,1% (1), teicoplanina 7,1% (1) e clindamicina 7,1% (1). Quatro pacientes (28,6%) fizeram uso de mais de um ATM. Em relação às complicações, dos 14 pacientes que utilizaram a hipodermóclise para administração de ATM, 7,1% (1) apresentou eritema no local de inserção da hipodermóclise e tivemos um caso de abscesso local relacionado ao uso dessa via. Conclusão: Nosso estudo demonstrou ser a administração de ATM via hipodermóclise uma importante alternativa para pacientes sob CP. Entretanto é necessária avaliação criteriosa dessa via para administração de ATM considerando a condição clínica do paciente e os ATM já liberados para uso via subcutânea, a fim de evitar superdosagens que possam causar danos ao paciente, ou até mesmo subdosas, que podem induzir resistência bacteriana.

582

ELIZABETHKINGEA MENINGOSEPTICA: COMO O SCIH PODE ATUAR?

CHRISTIANE NIEBEL STIER; KARIN LOHMANN BRAGAGNOLO; LAURA LUCIA COUGO; BERNARDO MONTE-SANTI MACHADO DE ALMEIDA.

HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR, CURITIBA - PR - BRASIL.

A Elizabethkingea meningoseptica é um bacilo Gram negativo, pertencente à família Flavobacteriaceae. É encontrado no ambiente, em água e solo. É reconhecidamente uma importante causa de meningite neonatal, com várias descrições de surtos. Há relatos de acometimento de outros sítios. O principal fator de risco para seu desenvolvimento é a prematuridade. Possui alta mortalidade e sequelas neurológicas são frequentes. Possui resistência à grande parte dos antimicrobianos, incluindo carbapenênicos. Não há uma terapêutica definida, com dados sugerindo possíveis vantagens da Piperacilina/Tazobactam sobre as outras opções. Surtos em unidade de terapia intensiva (UTI) Neonatal podem estar associados a fontes de transmissão como água, desinfetantes, soluções parenterais e equipamentos de ventilação mecânica. Dentre as medidas de controle preconizadas estão as precauções de contato e pesquisa da fonte, incluindo alimentos, áreas úmidas, superfícies, equipamentos e mãos dos profissionais de saúde. Outras medidas adotadas são a restrição de admissões durante surtos, uso racional de antimicrobianos e desinfecção rigorosa da unidade. Descrevemos um caso de bacteremia por E. meningoseptica em uma UTI Neonatal. Trata-se de uma criança do sexo masculino, nascida a termo, com atresia de esôfago e submetida à cirurgia de correção no segundo dia de vida. Em duas hemoculturas realizadas no quinto e sexto dia após o nascimento, houve crescimento de E. meningoseptica. E-test mostrou

sensibilidade a ciprofloxacino e piperacilina/tazobactam, além de resistência a meropenem, imipenem, ceftazidima, cefotaxima e cefepime. Líquor apresentava leucócitos de 2880/mm³ com 95% de neutrófilos e cultura negativa. Foi optado pela terapia com Piperacilina/Tazobactam associado ao ciprofloxacino. Houve boa evolução, com negativação da hemocultura e melhora no padrão do líquido, sem sequelas neurológicas. Foram instituídas precauções de contato e coletadas culturas dos RN's contatos e ambiente, além de contraprovas das nutrições parenterais utilizadas nas 48 horas que antecederam o resultado positivo da hemocultura. Houve crescimento de E. meningoseptica apenas no bocal do respirador, que provavelmente ocorreu como consequência da infecção, já que foi instalado após o diagnóstico. É importante o reconhecimento deste patógeno, visto a alta morbimortalidade e ao perfil de resistência. As medidas de vigilância são fundamentais para busca da fonte e permitir o bloqueio da transmissão.

584

INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO APÓS CIRURGIA CARDÍACA ADULTO EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE CAMPO GRANDE-MS

CYNTHIA ADALGISA MESOJEDOVAS DE AGUIAR; PRISCILLA ALEXANDRINO DE OLIVEIRA; CLAUDIA ELIZABETH VOLPE; ROBERTA LIMA DE VASCONCELLOS MELLO; HAYDEE MARINA PEREIRA; LUCIANA GIMENEZ BARBOZA SANCHES; JULIANA DO NASCIMENTO SERRA; MILTON CESAR PEREIRA; LUCIENE RODRIGUES DOS SANTOS.

SANTA CASA, CAMPO GRANDE - MS - BRASIL.

Introdução: A Infecção Sítio Cirúrgico é uma das mais temidas complicações após o ato operatório, pois em todo mundo ela representa consequências físicas e sociais, custo elevado de tratamento e aumento da letalidade. As infecções pós-cirúrgicas podem ocorrer desde infecções superficiais, tecidos profundos até evoluir para órgão ou cavidade (FERNANDES, 2000). No Brasil a vigilância em cirurgias limpas é obrigatória, visando prevenir complicações de sua ocorrência. Objetivo: Criar uma série histórica a fim de medir a taxa de incidência das Infecções de Sítio Cirúrgico relacionada à cirurgia cardíaca no hospital em estudo. Metodologia: Foi realizado um estudo prospectivo, transversal, das infecções ocorridas após cirurgia cardíaca no período de abril de 2010 a março de 2011 em um hospital terciário. Os dados foram obtidos através da vigilância no pós-operatório hospitalar, realizado pelo serviço de controle de infecção hospitalar, mediante busca ativa diária. Nesta busca foram observados sinais e sintomas relacionados com a infecção do sítio cirúrgico, usando os critérios nacionais da ANVISA, 2009. Resultados: Foram avaliados 416 pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos cardíacos, por diferentes cirurgias. A incidência global de Infecções de Sítio Cirúrgico foi de 4,8%. Foram identificados 20 casos de infecção de sítio cirúrgico, sendo 13 (65%) incisional superficial, 3 (15%) incisional profunda e 4 (20%) em órgão ou cavidade. Conclusão: A vigilância através da busca ativa diária é fundamental para identificação das Infecções de Sítio Cirúrgico, possibilita medir sua incidência e aplicar medidas imediatas de prevenção. Em alguns meses é possível observar surtos esporádicos. A taxa de Infecção Sítio Cirúrgico de 4,8% encontra-se entre a tendência esperada, de 1% a 5% segundo o grau de contaminação, para cirurgia limpa, apresentado por outros autores (ASSUNÇÃO, 2011, SAMPAIO, 2000).

POSTERS

585

**AValiação RETROSPECTIVA DE PACIENTES
COM FUSARIOSE INVASIVA EM UM SERVIÇO DE
HEMATOLOGIA: UM ESTUDO DE 10 ANOS**HUGO PAZ MORALES; JOAO NOBREGA; F DULLEY;
MAURO GIUDICE; MARIA SHIKANAI-YASUDA; SILVIA F
COSTA.

USP, SAO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A epidemiologia das infecções fúngicas invasivas (IFI) na população hematológica mudou nas últimas duas décadas, evidenciando um aumento na incidência de infecção por fungos filamentosos, entre estes, o *Fusarium* spp. **Objetivos:** Avaliar os casos de Fusariose Invasiva (FI) em pacientes de um serviço de hematologia. **Métodos:** Pacientes com FI foram avaliados entre 2001 e 2011. Os casos foram diagnosticados através dos critérios do EORTC/MSG. Os prontuários dos pacientes foram analisados retrospectivamente avaliando dados demográficos, clínicos e terapêuticos. O desfecho clínico foi obtido na 12 semana e uma análise de sobrevida com curva Kaplan-Meier foi realizado utilizando Logran Significance Test. **Resultados:** Durante o período do estudo, 12 pacientes com FI foram identificados, dos quais 8 do sexo masculino e 4 do sexo feminino. A idade média foi 32 (16-52) anos. As doenças de base mais prevalentes foram a Anemia Aplásica (4) e Leucemia Aguda (4). Seis pacientes foram submetidos a TMO, sendo cinco deles alogênico. Cinco pacientes foram classificados como fusariose hospitalar, isto é, diagnosticados após 7 dias da internação. Onze estavam neutropênicos quando diagnosticados e febre foi o sintoma mais comum (11). Cinco pacientes possuíam bacteremia concomitante. A mediana do escore SOFA calculado no momento do diagnóstico foi 4 (3-11) e 27 dias foi a mediana de tempo em dias de neutropenia antes do diagnóstico. O sítio de diagnóstico foi em hemocultura periférica em 5 pacientes e em cultura de pele em 4. Nove possuíam fusariose disseminada. Ausência de resposta inflamatória (2) e dermatite perivascular purpúrica (2) foram os mais importantes achados na biópsia de pele. O comprometimento pulmonar tinha características radiológicas de lesão por fungo angiotrófico à Tomografia de Tórax. Três pacientes receberam monoterapia, oito receberam terapia combinada, todos com uma formulação de Anfotericina B e voriconazol. A taxa de sobrevida foi de 33% na 12 semana e a mediana foi de 8 dias. O uso de altas doses de corticosteróides ($p=0.04$) e a ausência recuperação de neutrófilos ($p=0.002$) foram estatisticamente relacionadas com mortalidade na 12 semana. **Conclusão:** Nossos dados solidificam as definições de síndromes clínicas e reforçam a importância do uso de altas doses de corticóides e da recuperação de neutrófilos na sobrevida desses pacientes

586

**DEFICIÊNCIAS ESTRUTURAIS DIFICULTAM A
ADESÃO À PRÁTICA DE HIGIENIZAÇÃO DAS
MÃOS: EXPERIÊNCIA DE UM GRANDE HOSPI-
TAL PÚBLICO NO NORDESTE DO BRASIL.**GENNY OLIVEIRA MOURA GUARABIRA; IZA MARIA
FRAGA LOBO; FLAVIO AUGUSTO BRITO MARCELINO;
GENILDE GOMES OLIVEIRA.

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE, ARACAJU - SE - BRASIL.

Introdução: A higienização das mãos (HM) é a medida mais

importante para prevenir as infecções hospitalares.. Apesar desta relevância ainda é uma prática com baixa conformidade e adesão pelos profissionais de saúde. **Objetivo:** Avaliar a estrutura física disponibilizada no hospital para permitir a adequada HM. **Metodologia:** Estudo transversal descritivo, realizado em agosto de 2011. A inspeção das condições estruturais do hospital, observando a quantidade, adequação e conservação de pias e torneiras, disponibilidade de papel toalha e sabão líquido foi realizada em todo o hospital utilizando o "Questionário sobre Estrutura da Unidade para HM" da OMS e ANVISA. Os dados foram analisados no programa Epi-Info 2003. **Resultados:** Dezesesseis unidades de internação de pacientes não críticos foram inspecionadas; dos 272 leitos, apenas 7% encontrava-se com preparação alcoólica ao alcance das mãos dos profissionais. A maioria das enfermarias não possuía lavatório no ponto de assistência, e em somente 55% dos lavatórios havia água limpa, sabão e papel toalha para HM. Dos 80 dispensadores encontrados nas 16 unidades, entre dispensadores de parede para sabão, álcool gel e papel toalha e também almotolias, 55% estava em funcionamento e reabastecidos. Na UTI, dos 17 leitos, 47% dispunha de preparação alcoólica ao alcance das mãos dos profissionais; dos cinco lavatórios no ponto de assistência, 60% estava em conformidade com as recomendações da ANVISA; de 19 dispensadores 53% encontrava-se funcionando e reabastecido. Na UTI Pediátrica em menos da metade dos 10 leitos disponíveis havia preparação alcoólica ao alcance das mãos dos profissionais e duas pias funcionantes; 75% dos seis dispensadores encontravam-se em conformidade. Na Unidade Intermediária de Paciente Crítico, dos 28 leitos 7% tinha preparação alcoólica ao alcance das mãos; das quatro pias nos pontos de assistência da unidade, três (75%) apresentavam água corrente limpa, sabão e papel toalha; dos 12 dispensadores 83% estava em funcionamento e reabastecido. **CONCLUSÃO:** Garantir a infraestrutura apropriada é condição básica essencial à correção dos processos que dela dependem. A baixa conformidade estrutural demonstrada confirma a falta de investimentos e importância dada pelas autoridades responsáveis à segurança dos pacientes e à qualidade da assistência prestada pelo hospital.

587

**ABERTURA DAS AMPOLAS E A ESTERILIDADE
DA SOLUÇÃO: SEGURANÇA EM RISCO?**GUSTAVO FRANCISCO LOPES; CAMILA NAKA SHIMURA;
DENISE DE ANDRADE.

EERP/USP, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL.

Introdução: O desenvolvimento científico e tecnológico no setor saúde deve proporcionar a segurança e reduzir os riscos, especialmente àqueles com potencial para infecção. Assim, insumos e processos de trabalho devem ser criteriosamente avaliados do ponto de vista técnico-científico e na identificação de riscos à saúde. Ampolas de plástico são amplamente utilizadas no preparo de injetáveis, no entanto, a contaminação biológica das soluções na sua abertura é questionável sobre a preservação ou não da esterilidade da solução. **Objetivo:** produzir evidências para segurança na abertura de ampolas e, consequentemente contribuir na preservação da esterilidade da solução com base na abertura de ampolas. **Métodos:** Trata-se de um experimento com 60 ampolas subdivididas em dois grupos sendo 30 ampolas de plástico com SF 0,9% - 10mL coradas intencionalmente com violeta de genciana 1%, e, o outro grupo com 30 ampolas de vidro contendo azul de metileno 1% - 10mL. Para verificação do extravasamento ou não da solução cada ampola teve seu gargalo envolvido por algodão no ato da abertura. Todas as ampolas foram abertas por um único pesquisador mantendo-se a mesma técnica

POSTERS

na quebra do gargalo sendo os resultados devidamente fotografados. Os dados coletados foram submetidos à codificação apropriada e digitados em banco de dados, mediante a elaboração de um dicionário (code book) na planilha do EXCEL e validados mediante a dupla digitação. Resultados: No total de ampolas abertas observou-se elevado contato da solução com meio externo nos dois grupos de ampolas; sendo 100,0% e 76,7% ($p = 0,011$ pelo teste exato de Fisher) para as ampolas de plástico e de vidro; resultando em um risco relativo de $RR = 1,30$ (IC: 1,07-1,59). Isto significa um aumento incremental de 30% (1,30-1,0) no risco de apresentar sujidade para a ampola de plástico. Conclusão: Pesquisas adicionais são necessárias na configuração de ampolas plásticas impedindo que no momento de abertura haja contato da solução e, preservando seu conteúdo em termos de esterilidade inclusive isento de fragmentos indesejáveis.

588

ANÁLISE DO PERFIL MICROBIOLÓGICO DE UM HOSPITAL DE MÉDIO PORTE NA REGIÃO SUL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

MARIA CRISTINA PEREIRA DOS SANTOS; GESSIKA MARCELO GOMES; TATIANA PIRES SILVERIO; ALINE SCHUTZ BALISTIERI; SAMYRA CARVALHO CRESPO; JAMIRIA APARECIDA JARDIM SODRE.

HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA, VOLTA REDONDA - RJ - BRASIL.

Introdução A infecção é uma complicação prevalente no curso das internações e determina o aumento do tempo de permanência e piora do prognóstico do doente, o perfil microbiológico dos pacientes de um hospital de médio porte, se presta a analisar os microorganismos de maior prevalência e suas resistências, para orientar uma antibioticoterapia adequada levando em consideração a possibilidade de indução de resistência bacteriana. **Objetivo** Analisar o perfil microbiológico de pacientes moradores da cidade de Volta Redonda no período estudado, de julho a dezembro de 2011, embasando a escolha por uma antibioticoterapia mais adequada aos microorganismos prevalentes e seus perfis de resistência. **Metodologia** Estudo observacional retrospectivo, baseado na minuciosa análise de 410 culturas e antibiograma, colhidos no Hospital São João Batista no período de julho a dezembro de 2011. **Resultados** Enterobacter agglomerans/Perfil de sensibilidade Enterobacter aerogenes/Perfil de sensibilidade Escherichia coli/Perfil de sensibilidade Klebsiella pneumoniae/Perfil de sensibilidade Proteus vulgaris/Perfil de sensibilidade Proteus mirabilis/Perfil de sensibilidade Pseudomonas aeruginosa / Perfil de sensibilidade: Staphylococcus aureus/Perfil de sensibilidade Staphylococcus sp/Perfil de sensibilidade **Conclusão** Com a análise do perfil microbiológico de seis meses do Hospital em questão, foram analisadas 410 culturas onde verificamos uma sensibilidade satisfatória com 58 culturas (14%) de patógenos multirresistentes. O Núcleo de Controle de Infecção Hospitalar orienta baseado no Perfil Microbiológico, cautela na escolha de antibioticoterapia empírica com cefalosporinas de terceira e quarta geração e carbapenêmicos para proteção do futuro de nossa flora bacteriana.

589

ANÁLISE DAS INFECÇÕES HOSPITALARES RELACIONADAS A CATETER VENOSO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO PERÍODO DE**ABRIL E MAIO DE 2012**

RENATA APARECIDA BELEI; THALITA BENTO TALIZIN; ANDERSON TAKEO TAKEDA; JEAN GABRIEL VIEIRA COUTINHO; SARAH KALLEY CEZAR JERONIMO DE CAMPOS; CAROLINA ROSSATO; NATALIA MARCUSO MASSONI; MARIANA CANSIAN; RAQUEL MOURA DO CARMO; GILSELENA KERBAUY; JOSEANI C. PASCUAL GARCIA; CLÁUDIA MARIA DANTAS DE MAIO CARRILHO; JAQUELINE DARIO CAPOBIANGO; MÁRCIA REGINA ECHES PERUGINI; MARSILENE PELISSON; BENEDITA GONÇALES DE ASSIS RIBEIRO; NEUZA DA SILVA PAIVA.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: Com os avanços da medicina, o uso de procedimentos invasivos aumentou, como os cateteres venosos, que possibilitam a administração rápida e/ou contínua de medicamentos. No entanto, estes procedimentos também podem servir de porta de entrada para micro-organismos patogênicos. **Objetivos:** Analisar a distribuição, agentes etiológicos e desfecho dos pacientes com infecções relacionadas a cateter venoso. **Metodologia:** Estudo descritivo, retrospectivo, realizado em abril e maio de 2012. Diariamente, foram realizadas observações diretas dos cateteres venosos centrais e periféricos instalados nos pacientes internados em um hospital universitário de 306 leitos. **Resultados:** Foram acompanhados 1802 cateteres venosos – 417 (23,14%) centrais e 1385 (76,86%) periféricos - instalados em 850 pacientes hospitalizados. Destes, apenas 17 (0,94%) apresentaram infecção relacionada a cateter, com a seguinte distribuição: 13 centrais (76,47%), e 4 periféricos (23,53%). O tempo médio de permanência dos cateteres que tiveram infecção relacionada a cateter foi de 11,64 dias para central e de 4,25 dias para o periférico. Em todos os casos, os acessos foram trocados no mesmo dia da confirmação do foco infeccioso. Todos os cateteres apresentaram curativo seco e limpo durante o período de avaliação. Os agentes infecciosos isolados nas culturas de ponta de cateteres foram: Acinetobacter baumannii, Enterobacter cloacae, Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae, Moraxella sp., Proteus mirabilis, Providencia stuartii, Pseudomonas aeruginosa, Staphylococcus aureus, Staphylococcus epidermidis, Staphylococcus haemolyticus, Candida albicans e Candida sp. (não albicans). Três casos de infecção relacionada a cateter foram confirmados apenas pelos sinais flogísticos, sem possibilidade de realizar cultura microbiológica. Houve evolução para sepse em 12 pacientes. Destes, 5 casos evoluíram para o óbito. Dos 5 pacientes que não desenvolveram sepse, 1 evoluiu para óbito, porém sem relação com a infecção de cateter. **Conclusão:** Apesar de ter sido baixa a taxa de infecção relacionada a cateter venoso, é importante manter a continuidade da vigilância epidemiológica das infecções relacionadas a este procedimento invasivo tão frequente na área da saúde, permitindo a implantação de protocolos para a segurança do uso de cateteres venosos no ambiente hospitalar e diminuindo a incidência de infecções pelo procedimento em questão.

591

FATORES DE RISCO MATERNOS ASSOCIADOS À INTERNAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL E AO DESENVOLVIMENTO DE COMPLICAÇÕES INFECCIOSAS

POSTERS

SANDRA RUTH DANTAS DINIZ¹; CRISTIANE RIBIERO MELO²; CAMILA PRISCILA ABDIAS³; ELISA VASCONCELOS GURGEL⁴; ROSÂNGELA MARIA MORAIS⁵; SARAH HELENA ALVES⁶; SIBELE SOUZA SILVA⁷.

1,4,5,6,7. PRONTO SOCORRO E CLÍNICA INFANTIL DE NATAL, NATAL - RN - BRASIL; 2,3. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RN, SANTA CRUZ - RN - BRASIL.

Introdução: Neste estudo, adotamos as definições do Diagnóstico e Prevenção de IRAS em Neonatologia (APECIH, 2011), na qual são considerados fatores de risco maternos: bolsa rota por mais de 18 horas; cerclagem; trabalho de parto em gestação menor que 35 semanas; procedimento de medicina fetal; Infecção do Trato Urinário (ITU); febre materna nas últimas 48 horas; corioamnionite; colonização pelo *Streptococo B* em gestante, sem quimioprofilaxia intra-parto, quando indicada. **Objetivo:** Descrever os fatores de risco maternos associados à internação do recém-nascido (RN) em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e ao desenvolvimento das Infecções Relacionado à Assistência à Saúde (IRAS) neste RN. **Metodologia:** Estudo descritivo, com abordagem quantitativa e coleta de dados transversal, realizado em uma maternidade privada em Natal/RN no ano de 2011. Utilizado do instrumento de vigilância das IRAS na UTIN. **Resultados:** Dos fatores de risco maternos associados à internação do RN na UTIN, identificou-se que o trabalho de parto antes da 35ª semanas de gestação (IG) foi o principal (59% dos casos), a Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG), presente em 21% das internações, a ITU materna, em 10%, o Diabetes Melitus em 6% e a bolsa rota por um período superior a 18 horas, em 4%. Dos de 146 RN que internaram na UTIN, 33% (48 pacientes) desenvolveu IRAS, sendo que foram diagnosticadas 69 IRAS nos 48 pacientes, evidenciando que 21 RN tiveram mais de uma infecção. Dos RN que desenvolveram IRAS durante internação, 60% foram RN de mães com IG menor que 35 semanas, 26% cuja mãe desenvolveu DHEG, 8% dos RN de mães com bolsa rota maior que 18 horas durante o parto, 6% a mãe desenvolveu ITU na gestação. **Conclusão:** Os fatores de risco maternos estiveram associados tanto à internação do RN em UTIN, quanto ao desenvolvimento de IRAS no RN. Dentre os fatores, destacam-se o trabalho de parto antes da 35ª semanas de gestação, seguido da DHEG. Dos RN que desenvolveram IRAS, o principal fator de risco materno associado, foi o trabalho de parto antes da 35ª semanas de gestação, DHEG, bolsa rota por mais de 18 horas e ITU. Apesar de reconhecer os fatores de risco maternos como possível contribuinte para internação do RN em UTIN e para o desenvolvimento de IRAS acredita-se que medidas preventivas na gestação e barreiras de precauções e a vigilância constante durante a internação, certamente são de grande relevância na minimização das complicações infecciosas.

592

COLONIZAÇÕES POR STAPHYLOCOCCUS AU-REUS MRSA EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: ANÁLISE DO ANO DE 2011

RENATA APARECIDA BELEI; THALITA BENTO TALIZIN; ANDERSON TAKEO TAKEDA; JEAN GABRIEL VIEIRA COUTINHO; SARAH KALLEY CEZAR JERONIMO DE CAMPOS; CAROLINA ROSSATO; NATALIA MARCUSO MASSONI; MARIANA CANSIAN; RAQUEL MOURA DO CARMO; GILSELENA KERBAUY; JOSEANI C. PASCUAL GARCIA; CLÁUDIA MARIA DANTAS DE MAIO CARRI-

LHO; JAQUELINE DARIO CAPOBIANGO; MÁRCIA REGINA ECHES PERUGINI; MARSILENE PELISSON; BENEDITA GONÇALES DE ASSIS RIBEIRO; NEUZA DA SILVA PAIVA.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: A internação hospitalar traz riscos pela própria estadia em ambiente com flora bacteriana múltipla. O contato entre os pacientes e os profissionais em recinto nosocomial pode disseminar bactérias que, a princípio, fazem colonização, estágio anterior à infecção. Tal fato pode ser agravado principalmente se o micro-organismo tiver resistência a algum antimicrobiano, como é o caso da bactéria *Staphylococcus aureus* com resistência à oxacilina (MRSA). **Objetivos:** conhecer a distribuição da colonização por MRSA em pacientes internados em um hospital universitário. **Metodologia:** Estudo descritivo, retrospectivo, realizado no ano de 2011. **Análise** das culturas positivas para *Staphylococcus aureus* resistente à oxacilina (MRSA) de swab geral (nasal, oral, inguinal e retal) de pacientes atendidos nos ambulatórios, unidade de emergência, enfermarias (adulto, criança, clínico, cirúrgico e de queimados) e nas unidades de terapia intensiva de adultos e de queimados de um Hospital Universitário. **Resultados:** Foram contabilizadas 86 colonizações pelo micro-organismo em questão, sendo estas distribuídas: 27 na unidade de emergência (31,39%), 27 no ambulatório (31,39%), 11 na enfermaria masculina (12,79%), 11 na unidade de terapia intensiva adulto (12,79%), 4 na enfermaria pediátrica (4,65%), 3 na enfermaria feminina (3,48%) e 3 na unidade de terapia intensiva de queimados (3,48%). O tempo médio de internação, nos pacientes não ambulatoriais, foi de 12,46 dias. Dos pacientes colonizados, 8 (9,3%) eram pediátricos (com idade inferior a 12 anos). **Conclusão:** A identificação do MRSA em várias unidades hospitalares enfatiza a importância da continuidade da análise de culturas microbiológicas, motivando uma maior vigilância em relação ao cuidado com os pacientes e profissionais da saúde. O mapeamento e a identificação de focos de colonização permitem um controle mais rígido em relação à transmissão de micro-organismos com potencial infeccioso.

593

REDUÇÃO DA BRONCOASPIRAÇÃO COM A CRIAÇÃO E APLICAÇÃO DO BUNDLE ESPECÍFICO.

RENATA ARAUJO DE CARVALHO MATOS; ANIZETH PEREIRA CASTILHO DOURADO; ENY FERNANDA ALVES DOS SANTOS; MARIA DE LOURDES WORISCH FERREIRA LOPES.

HOSPITAL BRASILIA, BRASILIA - DF - BRASIL.

Resumo: Estudo realizado demonstrou redução da incidência de pneumonia aspirativa nas unidades onde estão pacientes com fatores de riscos identificados para broncoaspiração. Através da aplicação sistemática do bundle específico contendo os passos com os respectivos itens de verificação se consegue prevenir este evento adverso. **Introdução:** A broncoaspiração é um evento frequente nos hospitais que têm pacientes com fatores de risco. Trata-se de evento adverso com repercussões importantes como a pneumonia aspirativa. Os fatores de risco são: idosos, pacientes em uso de SNE, GTT, TQT, pós-intubação e extubação, com sequelas neurológicas, PO de cirurgia de cabeça e pescoço, mastectomias, artrodese (cervical), artroplastias, angioplastias e politraumatizados. Além das medidas relacionadas à comunicação entre os profissionais da equipe multidisciplinar como: cuidados com a sinalização no leito e prontuário; orientação quanto à manutenção

POSTERS

da cabeça elevada; higiene oral; administração da nutrição enteral e das consistências sugeridas na dieta oral; checagem do posicionamento da SNE diariamente e assistência diária de toda equipe, é importante orientar e dar esclarecimentos ao paciente, acompanhante e visitante sobre a forma adequada de administração da dieta e todos os cuidados citados. Objetivo: O objetivo é demonstrar a incidência da broncoaspiração, após aplicação do bundle nos pacientes com fatores de risco. Metodologia: Estudo qualiquantitativo, descritivo e retrospectivo. Os dados foram coletados através de aplicação de bundle específico nos pacientes portadores dos fatores de risco acima mencionados. Resultados: Como exemplo, segue abaixo o gráfico do Indicador de Processo – IP com a adesão global ao pacote com histórico desde 2010 evidenciando adesão maior que 90%. 1- Indicador de processo: percentual de adesão aos 10 passos da broncoaspiração em pacientes com fatores de risco na Unidade 03 O indicador de resultado-IR atrelado ao processo anteriormente descrito é a densidade de incidência de pneumonia aspirativa. A partir de 2012 estabelecemos como meta para este indicador 0% e conforme demonstrado abaixo desde 2010 houve queda significativa e há meses consecutivos não temos pneumonia aspirativa. 2-Indicador de resultado: densidade de incidência de pneumonia aspirativa em paciente com fatores de risco na Unidade 03

594

PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DO RECÉM-NASCIDO INTERNADO EM UTI NEONATAL EM UM SERVIÇO PRIVADO NO MUNICÍPIO DE NATAL/RN, ANO DE 2011.

SANDRA RUTH DANTAS DINIZ¹; CRISTIANE RIBIERO MELO²; CAMILA PRISCILA ABDIAS³; ELISA VASCONCELOS GURGEL⁴; ROSÂNGELA MARIA MORAIS⁵; SARAH HELENA ALVES⁶; SIBELE SOUZA SILVA⁷.

1,4,5,6,7.PRONTO SOCORRO E CLÍNICA INFANTIL DE NATAL, NATAL - RN - BRASIL; 2,3.UNIVERSIDADE FEDERAL DO RN, SANTA CRUZ - RN - BRASIL.

Introdução: O Serviço de Controle de Infecção Hospitalar realiza busca ativa diária das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), adota medidas de precauções e isolamentos, orienta uso racional de antimicrobianos. Conhecer o Recém-Nascido (RN) internado na UTIN favorece um tratamento correto e o sucesso na evolução. Objetivos: Conhecer o perfil clínico epidemiológico do RN internado em UTIN; Descrever as causas de internações e a evolução. Metodologia: Estudo com abordagem quantitativa, descritivo, com coleta de dados transversal, retrospectivo ao ano de 2011, realizado em uma maternidade privada localizada no município de Natal/RN, especializada em gineco-obstetrícia e UTIN. Os dados foram coletados por meio de um instrumento de busca ativa das IRAS, utilizado pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar. Resultados: No ano de 2011, nasceram 2005 crianças, 146 tiveram indicação de UTIN, desse total, dois RN foram procedentes de outras instituições. Dos RN 79% foram pré-termo e 21% a termo. Quanto ao peso, menor que 750g com 1%, 750 a 999g 3%, 1000 a 1499g 19%, 1500 a 2499g 40% e maior que 2500g com 37%. Prevalenceu o sexo masculino com 57%, feminino 42% e indefinido 1%, destes, um nasceu em outra instituição de saúde. Quanto aos partos, 86% foram cesarianas e 14% normais. A indicação da UTIN, 36% foi por síndrome do desconforto respiratório, a prematuridade com 33%, outros casos esporádicos como apneia, gastrosquise, hipoatividade e cardiopatias 16%, pneumonia 6%, doenças neurológicas 6% e hipoglicemia 3%. Na evolução, 94% saíram

de alta, 5% evoluíram para óbito e 1% resultou em transferência. Conclusão: Analisando o perfil do RN internado nesta UTIN, observou-se que a principal causa de internação foi de RN pré-termo com baixo peso, provavelmente, pela imaturidade do aparelho respiratório, tiveram como complicações associadas às causas de internações as doenças do aparelho respiratório. No tocante a evolução, a alta em boas condições prevaleceu. Portanto, com o trabalho de vigilância epidemiológica das IRAS, firmamos o compromisso com o Brasil para a melhoria da qualidade da atenção à saúde prestada à gestante e ao recém-nascido com o objetivo de reduzir a mortalidade materna e infantil.

595

PERFIL MICROBIOLÓGICO DE DUAS UNIDADES CRÍTICAS SEPARADAS POR UM PISO: DOIS ANDARES, DUAS REALIDADES

IZELANDIA VERONEZE; BERNARDO MONTESANTI MACHADO DE ALMEIDA; CÉLIA INÊS BURGARDT; ANTÔNIO EDUARDO MATOSO MENDES.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR, CURITIBA - PR - BRASIL.

Introdução: O conhecimento da epidemiologia microbiológica local é muito importante para implementação de medidas de prevenção de infecção e uso racional de antimicrobianos. Diferentes realidades podem ter diferentes epidemiologias, assim como o inverso também é verdadeiro, ou seja, mesmo em unidades com características semelhantes, podem ocorrer particularidades em relação ao perfil microbiológico. Objetivos: avaliar semelhanças e diferenças entre duas Unidades Críticas localizadas em um mesmo prédio de um hospital público universitário terciário. Metodologia: A Unidade A, de terapia intensiva, dispõe de 14 leitos, localizada no terceiro andar e atende adultos com doenças clínicas além de pós operatório de cirurgias de grande porte. A Unidade B, semi-intensiva/intensiva, se localiza no segundo andar, e se caracteriza também pelo atendimento de adultos com doenças clínicas, tendo 16 leitos, dos quais cinco são para cuidados intensivos. Foram comparadas as culturas positivas de relevância clínica, hemoculturas, amostras respiratórias quantitativas e uroculturas, das duas unidades no período de janeiro de 2011 a junho de 2012. Foram excluídas as amostras com o mesmo germe, do mesmo paciente e com o mesmo antibiograma, no intervalo de 30 dias. Resultados: Das bactérias avaliadas em cada sítio, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nas hemoculturas com *Acinetobacter baumannii*, mais frequente na Unidade A, e em MRSA de secreções respiratórias, mais comum na Unidade B. Quando somadas as culturas de diferentes topografias, evidenciou-se uma diferença na incidência de *S. aureus*, inclusive MRSA quando avaliado individualmente. Quando avaliado o perfil de utilização de antimicrobianos (em DDD/100 leitos/dia) nas duas unidades, também foram encontradas variações. Conclusão: Verificou-se que há diferenças importantes entre as duas unidades críticas, mesmo próximas fisicamente, sendo que não é recomendável realizar apenas a média estatística, pois a mesma não representa a realidade e conduz ao erro de interpretação. Cada Unidade deve ser cuidadosamente avaliada e monitorada para que medidas preventivas e protocolos terapêuticos sejam instituídos de forma adequada.

596

ADESÃO AO SEGUIMENTO CLÍNICO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE EXPOSTOS A MATERIAL

POSTERS

BIOLÓGICO POTENCIALMENTE CONTAMINADO

MARIA CRISTINA MENDES DE ALMEIDA;
ELUCIR GIR; FERNANDA MARIA VIEIRA PEREIRA;
JOICE GASPAR; SILMARA ELAINE MALAGUTTI TOFFANO.

EERP-USP, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL.

Introdução: A atuação do profissional da área da saúde o expõe a uma série de riscos, como o risco biológico. Sendo assim, a exposição ocupacional pode acarretar na transmissão de agentes infecciosos ao trabalhador. Neste sentido, o seguimento clínico pós-exposição ocupacional deve ser realizado com o intuito de minimizar os riscos de transmissão de patógenos. **Objetivos:** Caracterizar a população de trabalhadores da área da saúde que sofreram acidente ocupacional acidentalmente e foram atendidos no centro de referência; Identificar e caracterizar os acidentes ocorridos quanto ao tempo de procura por atendimento pós-exposição, quanto ao ato, material e região do corpo acometida; Avaliar a adesão ao seguimento clínico. **Metodologia:** Pesquisa do tipo corte transversal. Foram avaliadas fichas de atendimento de acidente ocupacional que ocorreram entre janeiro/2004 a dezembro/2010 em um serviço de referência no interior de São Paulo. Foi utilizado um instrumento impresso para coleta e registro das informações. O instrumento foi desenvolvido pelo pesquisador e validado por dois especialistas. Os dados coletados foram analisados por meio do software Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 16.0. Para a análise da adesão ao seguimento clínico considerou-se como abandono o profissional que iniciou o acompanhamento, porém não prosseguiu o protocolo até a alta médica. **Resultados:** No período de 2004 a 2010 identificou-se o registro da ocorrência de 443 acidentes envolvendo profissionais da saúde. Houve o predomínio do sexo feminino 81%, sendo que faixa etária predominante de 40 e 50 anos e a média de idade foi 36,6 anos. A categoria profissional mais acometida foi a de auxiliares de enfermagem 39,1%, seguida por dentistas 17,8% e enfermeiros 11,3%. Foi possível identificar o tempo de procura por atendimento pós acidente em 348 dos registros, destes 214 buscaram atendimento até duas horas após o acidente. Em relação ao ato observou-se que 13,3% praticaram o reencape de agulha, e o material envolvido foi a agulha oca identificada em 60,7% dos registros. Os dedos das mãos 75,2% tiveram a maior prevalência de acometimento. Identificou-se 66,6% de adesão ao seguimento clínico. **Conclusão:** Conclui-se que há a necessidade de práticas educacionais com a finalidade de enfatizar a importância do seguimento clínico completo pós-acidente ocupacional. Além disso, faz-se necessário a identificação de barreiras que possam ter contribuído para o abandono do tratamento.

597

IMPLANTAÇÃO DO PADRÃO OURO NAS CENTRAIS DE MATERIAIS E ESTERILIZAÇÃO (CME'S) DAS PRIMEIRAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO - UPAS DA ZONA LESTE E ZONA SUL DA CAPITAL.

DANIELE SILVA DE SOUZA; MIRLENE MORAES DE SOUZA; MAIRA OLIVEIRA NERY; DANIELA LOCA VEZÚ;
TACIANA ALESSANDRA HOLTZ; CÉLIA REGINA ANGELO DOS SANTOS.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, PORTO VELHO - RO - BRASIL.

Introdução: A Secretaria Municipal de Saúde, visando um

trabalho eficiente, eficaz e efetivo em sua rede, por meio da Comissão Municipal de Controle de Infecção – CMCIH, vem com uma proposta inovadora de implantação do Padrão Ouro nas Centrais de Material e Esterilização (CME), nas primeiras UPAS da Capital. As CME's funcionarão em caráter semi-regionalizadas atendendo as policlínicas mais próximas de sua região geográfica. **Objetivo:** Padronizar o serviço de limpeza, desinfecção e esterilização de artigos em serviços de saúde (Padrão Ouro) dentro das CME's, das Unidades de Pronto Atendimento da Zona Urbana do Município. **Metodologia:** Adequação da estrutura física já existente das CME's para a instalação dos equipamentos com inovação tecnológica e cumprimento dos fluxos dos processos de trabalho estabelecidos pelas RDC's 50/2002 e 15/2012. Aquisição e padronização dos equipamentos e material de insumo de alta qualidade para garantir o funcionamento Padrão Ouro das CME's. Aquisição de veículo adaptado para o transporte dos materiais das CME's, fazendo o trajeto entre as unidades e normatização da operacionalização da logística envolvida (horários, tipos de materiais, etc) Identificação dos profissionais com perfil para atuar em CME, e a posteriori capacitação em toda a cadeia do reprocessamento dos materiais. Normatização de protocolo e de procedimento operacional padronizado do processamento dos artigos. **Resultados:** Após conhecer a proposta da CMCIH de implantação da CME padrão ouro nas UPAS, houve o aceite pelo gestor da SEMUSA com determinação de priorização do projeto, com execução imediata, definindo ainda, uma coordenação geral que ficará responsável pelas CME's das UPAS. A estrutura física foi reformada e ampliada com materiais de acabamento que facilitam o controle de infecção adequados para a CME, com instalações hidráulicas termorresistente, elétrica compatível com equipamentos adquiridos e pintura em epóxi. Os equipamentos adquiridos tipo autoclave 370 litros e lavadora termodesinfetadora 290 litros, o veículo, e os insumos com padrão de inovação tecnológica com capacidade para atender nos moldes de CME semi-regionalizada foram submetidos a apreciação da CMCIH, aprovados e obedeceram ao que preconiza a nota técnica da comissão citada. **CONCLUSÃO:** A implantação se deu atendendo a todos os anseios da CMCIH e respeitou principalmente o ciclo de esterilização do material, atendendo todas normas vigentes para as CME's.

598

PREVALÊNCIA DE STAPHYLOCOCCUS COAGULASE-NEGATIVOS RESISTENTES À METICILINA EM ESTETOSCÓPIOS DE UTIS PEDIÁTRICAS E NEONATAL

NÁDIA FERREIRA GONÇALVES RIBEIRO¹; DAYANE DE MELO COSTA²; VINÍCIUS GONTIJO FURLAN³; ANA CLÁUDIA ALVES OLIVEIRA SANTOS⁴; MAYARA REGINA PEREIRA⁵; CAROLINA LEÃO DE MORAIS⁶; LARA STEFÂNIA APARECIDA PRADO PALOS⁸.

^{1,2,5,8}. UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL; ^{3,4,6,7}. INSTITUTO DE PATOLOGIA TROPICAL E SAÚDE PÚBLICA, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Introdução: O ambiente hospitalar abriga micro-organismos diversos e contribui significativamente para a disseminação microbiana, sendo considerado de grande importância na cadeia epidemiológica das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). Um dos artigos mais utilizado na assistência, como os estetoscópios, são facilmente contaminados durante o manuseio e constituem possíveis reservatórios de micro-organismos patogênicos no ambiente. É importante salientar

POSTERS

que algumas destas bactérias são conhecidas por sua virulência e resistência antimicrobiana, como os *Staphylococcus* coagulase-negativos resistentes à meticilina (MR-CoNS). Objetivo: Descrever a prevalência de MR-CoNS em estetoscópios utilizados nas unidades de terapia intensiva de uma maternidade pública da região Centro-Oeste. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo epidemiológico, realizado de setembro/2011 a julho/2012 em duas UTIs pediátricas e uma neonatal da referida instituição. As amostras foram coletadas por meio de swab estéril umedecido em solução salina, depois levemente friccionado na superfície das campânulas e diafragmas dos estetoscópios, e em áreas aproximadas. As amostras foram cultivadas em caldo BHI e semeadas em ágar manitol salgado e tryptic soy suplementado com 4% NaCl e 6µg/mL de oxacilina. A identificação dos isolados foi realizada por técnicas convencionais e aqueles com resistência à cefoxitina e/ou à oxacilina no antibiograma (disco-difusão) foram submetidos ao teste confirmatório para detecção da concentração inibitória mínima para oxacilina (E-test). Resultados: Foram coletadas amostras de 14 estetoscópios diferentes, nove (64,3%) estavam contaminados por *Staphylococcus*, sendo todos os isolados identificados como *Staphylococcus* coagulase-negativos (CoNS). A prevalência de MR-CoNS nos estetoscópios avaliados foi de 57,1% (8/14). Conclusão: O isolamento deste tipo de bactéria em estetoscópios é preocupante, pois os *Staphylococcus* spp. constituem a principal causa de IRAS no mundo e os CoNS são os mais comuns em infecções neonatais. A resistência à meticilina é outro fator agravante, pois cepas com este perfil são consideradas resistentes a vários antimicrobianos, incluindo os beta-lactâmicos. Os resultados evidenciam prováveis falhas no processo de limpeza/desinfecção desses artigos, pois estas medidas se realizadas de maneira adequada reduzem a carga microbiana e rompem a cadeia de transmissão de micro-organismos para o usuário.

600

EXPOSIÇÃO BIOLÓGICA EM HOSPITAL DE ENSINO - 16 ANOS DE ACOMPANHAMENTO

ANA CAROLINA ISSLER F.KESSLER; MARILENE BURIOL FARINHA; JUNIOR ANDRE DA ROSA; MARLI BACKES; LILIANE GRIEPP; MAGDA BANDEIRA.

COMISSÃO CONTROLE INFECÇÕES - HOSPITAL ESCOLA - UNIVERSIDADE FEDERAL PELOTAS, PELOTAS - RS - BRASIL.

Objetivo: Avaliar a prevalência, tipos de exposições ao material biológico e prevalência pós-exposição de Infecções por HIV, HBV e HCV, entre profissionais de saúde, em Hospital de Ensino. Metodologia: Estudo longitudinal, 1995 a 2011 (16 anos), em Hospital de Ensino, referência no tratamento de doenças infecciosas, 162 leitos em unidades de clínica médica, cirúrgica, materno-infantil, unidades de terapia intensivas e, 15 leitos-dia entre Oncologia e Hospital-Dia HIV/SIDA. Em assistência direta à saúde, média anual 687 trabalhadores de saúde, 497 profissionais e 190 acadêmicos de saúde. O Programa de Prevenção e Controle de Exposições Biológicas é coordenado pela CCIH, desde 1995, com protocolos de referência nacionais e, atualmente, a CCIH integra a Comissão Gestora Multiprofissional da Instituição, que trata do tema. Dados do estado clínico e sorológico do paciente fonte, tipo de exposição e precauções entre os profissionais de saúde são coletados no momento do incidente e testes sorológicos anti HIV, anti HCV, HbsAg são realizados no paciente fonte e no profissional exposto, neste também anti HBs e, repetidos, conforme indicações, 3 e 6 meses após, em casos especiais até 1 ano. Classificação do risco da exposição, aconselhamento pré e pós-teste e complicações da profilaxia pós-exposição são feitos pela CCIH. Profilaxia pós-exposição foi prescrita na maioria dos

casos. Programa de Imunização anti HBV está em vigor em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde. RESULTADOS: No período de estudo foram registrados 655 exposições entre trabalhadores de saúde na instituição, média anual 38,5 ocorrências, 3,2 casos/mês, com 5,82% do universo médio de profissionais/ano, distribuídos por categoria profissional, em ordem de frequência, auxiliares e técnicos Enfermagem (42,3%), acadêmicos medicina e enfermagem (24%), auxiliares higienização (13%), médicos (9%), enfermeiros (7%) e outros (4,8%). Materiais perfuro-cortantes foram os principais veículos de exposições (35%) seguidos de manejos de resíduos de serviços de saúde (27%) e exposições à mucosa (24%). Registrou-se um caso de soro conversão confirmada para o HBV e um suspeito para HCV, ambos auxiliares de enfermagem. Nenhum caso de Infecção por HIV. Conclusão: Profissionais de saúde estão expostos a acidentes biológicos e programas de biossegurança são desenvolvidos no Hospital, desde 1995, para todas as categorias profissionais e os resultados direcionam os alvos de constantes capacitações.

601

DESCRIÇÃO DE CASOS DE MENINGITE/VENTRICULITE EM HOSPITAL TERCIÁRIO - 2009 A 2012

DENISE BRANDÃO DE ASSIS; CARLA HELENO MOLLACO. INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: Pacientes submetidos à neurocirurgia apresentam risco de desenvolver meningites/ventriculites podendo resultar em quadros graves e óbitos. O diagnóstico de meningites/ventriculites bacterianas pós-neurocirurgia é complexo devido à dificuldade de interpretação dos parâmetros líquóricos. Este estudo tem como objetivo descrever as características dos casos de meningite/ventriculite pós-neurocirurgias realizadas em um hospital terciário no período de 2009 a 2012. Método: Estudo descritivo dos casos de meningite/ventriculite notificados pelo serviço de controle de infecção hospitalar. Resultados: No período de janeiro de 2009 a julho de 2012 foram notificados 82 episódios de meningite. Os tipos de cirurgia mais associados com infecção foram: hipofisectomia transesfenoidal (27%), craniotomia (26%) e implantação de derivação ventrículo-peritoneal (DVP) (11%). A mediana entre a data de cirurgia e o diagnóstico de infecção foi 8 dias. Em relação aos parâmetros líquóricos a mediana do número de células foi 724 células e as medianas do lactato, glicose e proteína no líquor foram 42 mg/dL, 41mg/dL e 129mg/dL respectivamente. Em 71% (58/82) dos casos não houve isolamento de microrganismo no líquor e 14 pacientes (17%) evoluíram a óbito. Todos os casos foram tratados com antibioticoterapia de acordo com o protocolo de terapia empírica da instituição (vancomicina 2g/dia e ceftazidima 6g/dia) ou perfil de resistência do microrganismo isolado em cultura. Conclusão: No período avaliado houve baixa recuperação de agente etiológico apesar da qualidade do laboratório de microbiologia do serviço. Dessa forma, são necessários mais estudos que indiquem os melhores marcadores líquóricos para meningites/ventriculites bacterianas pós-neurocirurgia.

602

EPIDEMIOLOGIA DAS SEPSSES POR STAPHYLOCOCCUS SPP. NA UTI NEONATAL DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO FEDERAL

ASTRÍDIA MARÍLIA DE SOUZA FONTES; MARIANA MARTINS ARANTES; MIGUEL TANÚS JORGE.

POSTERS

HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA, UBERLÂNDIA - MG - BRASIL.

Introdução: Um dos principais problemas no atendimento dos Recém-Nascidos (RN) é a “sepse associada/relacionada a cateter”. Cefotaxima associada a oxacilina é o esquema de tratamento utilizado na UTI neonatal deste hospital. É importante conhecer o perfil epidemiológico de cada hospital para fundamentar o tratamento empírico inicial. **Objetivos:** Descrever a epidemiologia das sepse ocorridas na UTI Neonatal de um hospital universitário no que se refere ao microrganismo, aos esquemas terapêuticos e ao esquema antimicrobiano mais adequado para o tratamento empírico inicial. **Metodologia:** De maio de 2010 a abril de 2011 foram avaliadas infecções com culturas positivas para *Staphylococcus* spp. em hemoculturas ou pontas de cateteres, ocorridas nos RN internados na UTI Neonatal. As culturas foram processadas pelo método automatizado Vitek II. Os dados, incluindo os perfis de sensibilidade, foram obtidos do Sistema de Informação Hospitalar e das fichas de vigilância do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar. **Resultados:** Das 45 culturas positivas, 37 foram de sangue e 8 de pontas de cateteres. De 36 amostras (80%) foram isolados *Staphylococcus* spp., 29 provenientes de hemoculturas e 7 de pontas de cateteres; 32 (71%) eram estafilococos coagulase-negativo (ECN) isolados de 28 hemoculturas (87,5%) e de 4 pontas de cateteres (12,5%). Destes ECN 30 (93,8%) foram identificados como *S. Epidermidis*, 1 (3,1%) *S. hominis* e 1 (3,1%) *S. capitis*. De 4 amostras (8,9%), 3 (75%) pontas de cateteres e 1 (25%) sangue periférico foram isolados *Staphylococcus aureus*. Das 32 amostras de ECN, 31 (96,9%) foram resistentes à oxacilina e todos os *Staphylococcus aureus* foram sensíveis. Das 9 culturas restantes cresceram *Enterococcus faecalis*, *Streptococcus pneumoniae*, *Escherichia coli*; *Pseudomonas aeruginosa*; *Klebsiella pneumoniae* e *Candida* sp. **Conclusão:** Conclui-se que a maioria das sepse na UTI Neonatal tem como agente etiológico o *Staphylococcus epidermidis*, sendo esperada sua resistência à oxacilina. Os dados do presente estudo sugerem que um esquema empírico contendo um glicopeptídeo pode ser necessário no tratamento da sepse nos RN internados na UTI Neonatal de hospitais com este perfil de agentes etiológicos.

603

INCIDÊNCIA DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS METICILINO RESISTENTE (MRSA) EM SWABS DE VIGILÂNCIA DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

JOSÉ RICARDO COLLETI DIAS; FLAVIA VILELLA DA COSTA MOREIRA; ALINE FERNANDES LEME; ELINE RAMOS MENEGHELLO; MARCOS BENATTI ANTUNES; CAROLINA GOUVEA NERI.

SANTA CASA DE MARINGÁ, MARINGÁ - PR - BRASIL.

Staphylococcus aureus meticilino resistente (MRSA) é uma causa importante de infecção associada à assistência em saúde e associada à comunidade. Causa amplo espectro de doenças como infecções de pele, bacteremias, endocardites, pneumonias, Osteomielites, infecções do sistema nervoso central, choque tóxico e Sepsis. Evidências científicas comprovam o papel dos profissionais de saúde e de acompanhantes na transmissão de MRSA entre pacientes. Profissionais podem estar colonizados por MRSA e, inadvertidamente, com falhas na adesão às normas e rotinas de controles de infecção, transmitem o microrganismo para pacientes com consequências sabidamente deletérias ao paciente. O objetivo desse estudo foi avaliar a incidência de profissionais

de enfermagem colonizados por MRSA em um hospital do noroeste do Paraná e com base nesses dados incrementarem o trabalho de conscientização dos profissionais de saúde no que tange à higienização das mãos e respeito às rotinas de precaução e isolamento. O trabalho foi realizado no período de 01/08/2012 a 31/08/2012 sendo coletados swabs oral e nasal de 133 colaboradores da enfermagem de diversos setores do hospital e semeados em meio Agar-sangue. O isolamento das bactérias foi realizado através do meio de cultura apropriado para o tipo de bactéria pesquisada e suas identificações e antibiogramas foram realizados no equipamento BD Phoenix™. Os resultados obtidos foram: positivos para *Staphylococcus aureus* produtor de beta – lactamase 32 (24%), 6 (4,5%) MRSA e 1 (0,7%) sem nenhum mecanismo de resistência evidenciado na técnica, todos oriundo dos swabs nasais. Portanto concluímos que apesar de uma baixa taxa de colonização por MRSA em funcionários da enfermagem, o número pode se tornar expressivo se as normas e rotinas de controle de infecção não forem respeitadas, pois uma única pessoa colonizada pode disseminar para várias outras inclusive entre pacientes. A lavagem de mãos sem dúvida é o principal método adotado para a não disseminação de microorganismos no ambiente hospitalar, sendo papel da comissão de controle de infecção investigar, orientar e conscientizar os profissionais da sua importância.

604

ADESÃO AO PACOTE DE MEDIDAS NA INSERÇÃO DE CATETER VASCULAR E IMPACTO NA REDUÇÃO DE IPCS EM HOSPITAL PÚBLICO

IOLANDA LOPES DE SOUZA SANTANA; ANTONIA MARIA BARBOSA DOS SANTOS; MOISÉS OLIVEIRA; CLÁUDIO DELGUEDO; MARCOS ANTONIO CYRILLO.

HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A adesão dos profissionais de saúde aos “pacotes de medidas” (bundles) de Prevenção de Infecção Primária de Corrente Sanguínea (IPCS) são fundamentais para permitir que programas de controle e prevenção de infecções sejam efetivos, de acordo com a meta 5 da OMS, garantindo a segurança do paciente. **Objetivo:** Avaliar a adesão às medidas de prevenção da infecção da corrente sanguínea por profissionais médicos na UTI de um hospital público, a adesão da equipe de enfermagem para o preenchimento do checklist de inserção do cateter vascular central e avaliar o impacto na densidade de incidência de IPCS no período pré e pós implantação destas medidas. **Metodologia:** estudo de coorte prospectivo, realizado em hospital público terciário da cidade de São Paulo, no período de agosto de 2011 a julho 2012, com Implantação de “pacote de medidas” de prevenção de IPCS após o treinamento dos profissionais de enfermagem da UTI, utilização de checklist de inserção de cateteres vasculares e montagem de kit padrão de passagem de cateter vascular. **Resultados:** a média de adesão ao pacote de medidas na inserção do cateter após a implantação foi de 80,0 no primeiro semestre e 100,0% de adesão no segundo semestre, com redução nas taxas de DI (densidade de incidência) de cerca de 30%. As dificuldades iniciais para adesão ao preenchimento do checklist de inserção de cateteres vasculares centrais envolviam a resistência da equipe de enfermagem para o preenchimento do checklist e da equipe médica para cumprimento das medidas recomendadas, provavelmente por falta de maiores esclarecimentos em relação às metas internacionais de segurança do paciente e também pela falta de conhecimento por parte dos colaboradores do kit básico para passagem de cateter. Baseados na observação da baixa taxa de adesão à aplicação do checklist pelos profissionais de enfermagem e médicos, e pela falta de kit de inserção,

POSTERS

houve reorientação das equipes, e montagem dos kits de inserção de cateter, com feedback destas ações aos profissionais do setor. Conclusão: As estratégias utilizadas reforçaram a mudança de comportamento dos profissionais, e a adoção das medidas recomendadas pela equipe multiprofissional, resultaram significativamente na redução das IPCS.

606

EPIDEMIOLOGIA DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM UM HOSPITAL DA REGIÃO SUL DO PARÁ

LIWCY KELLER DE OLIVEIRA LOPES-LIMA¹; FABRICIA DUTRA DANTAS LUSTOSA²; RENATA MICHELE MILANEZ DE LIMA SANDIM³; CRISTIANE GONÇALVES PIMENTEL⁴; DAYANE DE MELO COSTA⁵; ERIC HENDIERY DANTAS DO NASCIMENTO⁶; DAYANE XAVIER DE BARROS⁷.

1,2,3,4,6.HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO ARAGUAIA, REDENÇÃO - PA - BRASIL; 5,7.FEN/UFG, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Introdução: As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) representam um desafio para saúde pública e, consequentemente, para a segurança do paciente, uma das prioridades propostas pela Organização Mundial de Saúde. A ocorrência dessa complicação contribui para um aumento considerável no período de internação, na morbi-mortalidade e nos custos hospitalares com seu tratamento. Adicionalmente, a frequência de IRAS é um indicador da qualidade da assistência prestada nesses serviços. **Objetivos:** Estimar a prevalência de IRAS em uma instituição de saúde da região sul do estado do Pará. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de coorte com análise retrospectiva de dados referentes às IRAS ocorridas em todos os setores/unidades de um hospital regional que atende à 15 municípios da região sul do Pará. Os dados foram coletados diariamente, no período de julho de 2011 a julho de 2012, de prontuários eletrônicos alimentados a partir da vigilância ativa realizada por membros do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) da instituição, seguindo a metodologia proposta pelo National Nosocomial Infections Surveillance System (NNIS) e adotada pelo Ministério da Saúde do Brasil. **Resultados:** Foram diagnosticadas 311 casos (5,9%) de IRAS no período avaliado, sendo a maioria entre pacientes do sexo masculino (208/311; 66,9%). Maiores prevalências foram observadas nas faixas etárias de 0 a 10 anos, com 22,5%, e em 61 anos, com 26,0%. Infecções de trato respiratório e infecções de corrente sanguínea apresentaram-se mais frequentes, 28,9% e 28,6%, respectivamente. Em relação aos setores em que mais ocorreram infecções, destacaram-se as Unidades de Terapia Intensiva (UTI) com 38,6% dos casos, sendo a maioria proveniente da UTI adulto (21,9%), seguida da UTI neonatal (12,9%) e UTI pediátrica (3,9%). A unidade de Clínica Médica e Hemodiálise apresentaram índices de 21,6% e 19,3%, respectivamente. **Conclusão:** Evidenciou-se alta prevalência de IRAS nos setores reconhecidamente de alto risco para infecções. As infecções ocorreram principalmente entre crianças e idosos, o que revela a necessidade do desenvolvimento de medidas preventivas específicas para essa população. Diante disso, faz-se necessário a implementação de estratégias que visem o controle dessas infecções na instituição que envolvam toda a equipe multiprofissional, em que a promoção de uma assistência segura aos pacientes seja inerente à prática laboral.

607

IDENTIFICAÇÃO DE BACILOS GRAM NEGA-**TIVOS NÃO FERMENTADORES CAUSADORES DE INFECÇÃO EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO PAULISTA**

MILENA KRIECK FARCHE; FERNANDA MARIANI RODRIGUES; GABRIELLE CARDOSO DE REZENDE; MILENA POLOTTO; LUCIANA SOUZA JORGE; MARA CORRÊA LELLES NOGUEIRA.

FAMERP, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL.

1. Introdução: Bacilos Gram negativos não fermentadores (BG-NNF) são ubíquos no ambiente hospitalar e causam infecções oportunistas em queimaduras, sítios cirúrgicos, tratos respiratório e urinário e corrente sanguínea. *Pseudomonas*, *Acinetobacter* e *Chryseobacterium*, *Stenotrophomonas maltophilia* e o Complexo *Burkholderia* são os principais agentes, mas infecções graves por outros gêneros, que diferem em relação à patogenicidade e suscetibilidade aos antimicrobianos são esporadicamente descritas. Assim, o diagnóstico precoce e acurado é imprescindível para o sucesso do tratamento. Porém, as técnicas convencionais de identificação usadas na maioria dos laboratórios podem falhar em diferenciar espécies de importância clínica, e o conhecimento dos aspectos clínicos e epidemiológicos destas infecções pode favorecer o prognóstico do paciente pela instituição precoce da terapia antimicrobiana e das medidas de controle de infecção. **2. Objetivos:** Identificar em um hospital terciário paulista os BGNNF causadores de infecção, seu perfil de suscetibilidade aos antimicrobianos e os sítios corpóreos acometidos. **3. Metodologia:** entre outubro de 2011 a julho de 2012 foram avaliados os BGNNF isolados de espécimes clínicos e identificados pelo Vitek 2 (BioMérieux, França). Os isolados foram associados ao tipo de espécime clínico para a determinação do sítio de infecção. **4. Resultados:** Foram identificados 205 BGNNF sendo 116 *A. baumannii*, 1 *A. junii*, 2 *A. lwoffii*, 1 *A. koseri*, 1 *A. ursingii*, 38 *P. aeruginosa*, 5 *P. putida*, 2 *P. mendocina*, 1 *P. stutzeri*, 1 *P. oryzzihabitans*, 1 *P. alcaligenes*, 1 *P. luteola*, 16 *S. maltophilia*, 7 *S. paucimobilis*, 3 *B. gladioli*, 1 *B. pseudomallei*, 2 *A. xylosoxidans*, 1 *A. denitrificans*, 2 *B. diminuta/vesicularis*, 2 *C. gleum*, 1 *C. indologenes*. Foram observadas altas taxas de resistência aos antimicrobianos, destacando-se os *A. baumannii*, isolados em sua maioria do trato respiratório (43%), que apresentaram resistência ao imipenem (65%), meropenem (78%), ceftazidima (85%), cefepima (87%), ampicilina-sulbactam (65%) e ciprofloxacina (85%). **5. Conclusão:** *A. baumannii* e *P. aeruginosa* são os BGNNF mais prevalentes no hospital avaliado, mas outras espécies são agentes de infecções graves, como pneumonia por *S. maltophilia* e infecção de corrente sanguínea por *S. paucimobilis*.

608

INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL DA REGIÃO SUL DO PARÁ

LIWCY KELLER DE OLIVEIRA LOPES-LIMA¹; FABRICIA DUTRA DANTAS LUSTOSA²; RENATA MICHELE MILANEZ DE LIMA SANDIM³; CRISTIANE GONÇALVES PIMENTEL⁴; DAYANE DE MELO COSTA⁵; ERIC HENDIERY DANTAS DO NASCIMENTO⁶; DAYANE XAVIER DE BARROS⁷.

1,2,3,4,6.HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO ARAGUAIA, REDENÇÃO - PA - BRASIL; 5,7.FEN/UFG, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Introdução: Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são considera-

POSTERS

das setores de alto risco para o desenvolvimento de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) principalmente devido às condições clínicas dos pacientes e à realização de procedimentos invasivos. Fator que interfere significativamente nos índices de qualidade da assistência. Objetivo: Analisar os aspectos epidemiológicos de IRAS em UTIs de um hospital da região sul do Pará. Metodologia: Estudo de coorte com análise retrospectiva de dados referentes às IRAS ocorridas em UTI adulto, pediátrica e neonatal de um hospital regional responsável pelo atendimento de 15 municípios da região sul do Pará. Os dados foram coletados diariamente, no período de julho de 2011 a julho de 2012, em prontuários eletrônicos alimentados a partir da vigilância ativa realizada por membros do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) e Laboratório de Análises Clínicas da instituição, seguindo a metodologia proposta pelo National Nosocomial Infections Surveillance System (NNIS) e adotada pelo Ministério da Saúde do Brasil. Resultados: Nas três unidades investigadas, 120 pacientes desenvolveram IRAS, apresentando uma prevalência de 14,8%, sendo 56,6% (68/120) na UTI adulto, 33,3% (40/120) na UTI neonatal e de 10% (12/120) na UTI pediátrica. A maioria ocorreu entre pacientes do sexo masculino (65%; 78/120) e que pertenciam às faixas etárias de 0 a 10 anos (43,3%; 52/120) e em <8805; 51 anos (30,8%; 37/120). Infecções de trato respiratório (ITR) e infecções da corrente sanguínea apresentaram as maiores frequências, 42,5% (51/120) e 38,3% (46/120), respectivamente. Entre as ITR, destacou-se a pneumonia associada à ventilação mecânica com 27,5% (33/51). A taxa geral de letalidade por IRAS nas três unidades foi de 17,5% (21/120). As espécies de bactérias mais prevalentes, nos casos IRAS em que análise microbiológica foi solicitada (n=68), foram: *Pseudomonas aeruginosa* (11,8%), *E. coli* (10,3%), *Klebsiella pneumoniae* (10,3%). Conclusão: Estes resultados reforçam o risco de desenvolvimento de IRAS que pacientes internados em UTIs estão expostos, particularmente, pela taxa de letalidade evidenciada. Diante disso, ressalta-se a importância da adesão às medidas de prevenção e controle de IRAS no serviço investigado, tanto pelos trabalhadores como gestores, no intuito de garantir a qualidade da assistência e, consequentemente, a segurança do paciente e do trabalhador.

609

ANÁLISE DE FATORES RELACIONADOS À MORTALIDADE EM PACIENTES TRATADOS COM POLIMIXINA B EM UM HOSPITAL DE ENSINO**MARCELO CARNEIRO; CAROLINE BUSATTO; LIA GONÇALVES POSSUELO; ANDREIA RM VALIM; JANETE AA MACHADO.**

COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO E EPIDEMIOLOGIA HOSPITALAR - UNISC, SANTA CRUZ DO SUL - RS - BRASIL.

Introdução: As Polimixinas são antimicrobianos utilizados na prática clínica nas formas de Polimixina B e E (colistina), sendo diferenciadas pela sua estrutura química. Seu uso foi abandonado na década de 1960 devido relatos de nefrotoxicidade e neurotoxicidade. No entanto o aumento progressivo das infecções multiresistentes e a ausência de novas classes de antimicrobianos ocasionou sua reintrodução nos últimos anos, principalmente, em pacientes de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI). O espectro de ação é semelhante entre as Polimixinas, sendo o local de ação a membrana celular. A resistência pode surgir como resposta a fatores ambientais ou seleção de um mutante. As taxas de resistência a drogas limita a terapêutica antimicrobiana, causando morbidade, mortalidade e custos com pacientes em longo tempo de permanência hospitalar. Objetivo: Avaliar os preditores de mortalidade em pacientes com bacteremia por bacilos gram-negativos

tratados com Polimixina B. Métodos: Foi realizado um estudo descritivo de corte transversal no qual foram incluídos dados provenientes de pacientes internados em um hospital de ensino do sul do Brasil, de janeiro de 2010 a junho de 2012, que fizeram uso de polimixinas. Foram avaliadas as seguintes variáveis: idade, sexo, tempo de hospitalização, procedimentos invasivos, sítio de infecção, e o desfecho do caso. Os dados obtidos foram tabulados em planilha Excel e a análise estatística realizada em SPSS. Estatística descritiva foi realizada. Resultados: Um total de 38 pacientes internaram no período estudado. A média de idade dos pacientes avaliados foi 46,4 ($\pm 23,4$) anos e um tempo médio de internação foi 51,2 dias ($\pm 47,1$). Vinte pacientes (52,6%) evoluíram para óbito durante a internação. A idade e o tempo de internação não diferiu entre os grupos (óbito vs alta melhorada). As características mais comumente encontradas nos pacientes que evoluíram para o óbito foram as seguintes: sexo masculino (36,8%), internação na UTI no momento da bacteremia (39,5%), infecção de corrente sanguínea (13,2%), infecção polimicrobiana (29,8%), uso de ventilação mecânica (13,2%). Com relação ao uso de cateter venoso central, para a maioria dos pacientes não tinha informação descrita no prontuário, entretanto para aqueles que tinham a informação, todos os pacientes que fizeram o uso evoluíram para óbito. Conclusão: Este estudo demonstra uma elevada taxa de mortalidade, especialmente, em pacientes internados em UTI no momento da bacteremia e entre a

610

MONITORAMENTO DE PROCESSO: MANUTENÇÃO DE CATETER VASCULAR CENTRAL E O IMPACTO NAS TAXAS DE INFECÇÃO**CRISTINA VASCO SILVA; ORLANDO GOMES CONCEIÇÃO; JOSELIA MARIA SILVA; ELBA FERREIRA RIBEIRO; SANDRA MARIA DEGRANDE DE CARVALHO; CAROLINA FERREIRA VASCO; MÔNICA MARIA DA NÓBREGA.**

REDE DOR SÃO LUIZ ANÁLIA FRANCO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: Na avaliação da qualidade de práticas assistenciais é cada vez mais frequente a utilização de indicadores clínicos, definidos como medidas quantitativas contínuas ou periódicas de variáveis, características ou atributos de um determinado processo. Tais indicadores, contudo, não proporcionam respostas definitivas, mas indicam potenciais problemas ou boas práticas do cuidado. Dada a elevada morbi-mortalidade dos pacientes que desenvolvem infecções de corrente sanguínea (ICS) associadas ao uso do cateter vascular central o monitoramento das medidas preventivas, bem como a análise crítica dos resultados frente à adesão, são aspectos relevantes. Objetivo: Analisar o impacto da adesão às práticas de prevenção na densidade de incidência da ICS associada a cateter vascular central em unidades de terapia intensiva Adulto e Neonatal. Metodologia: Estudo prospectivo realizado nas unidades de terapia intensiva adulto e neonatal de um hospital geral de grande porte, através da avaliação observacional direta dos componentes selecionados como as melhores evidências apresentadas em diretrizes e recomendações no que tange à prevenção de infecção durante o manuseio de cateteres vasculares, no período de janeiro a julho de 2012. Comparar com as densidades de incidência de ICS no mesmo período. Componentes monitorados: Higienização das mãos antes do manuseio do cateter vascular; antisepsia das conexões com clorexidina alcoólica antes do manuseio; identificação da validade dos dispositivos, condições do curativo e abertura do sistema de infusão. Resultados: Em ambas as UTIs os componentes com menor índice de conformidade foram: Higienização das mãos e Antisepsia das co-

POSTERS

nexões com clorexidine antes do manuseio dos cateteres vasculares. Na UTI-A, verificamos conformidade entre 28% à 56% para Higienização das mãos; 47% à 53% de conformidade para Antissepsia das conexões antes da manipulação. Na UTI-Neo o índice de conformidade para Higienização de Mãos variou entre 28% à 100% e o índice de conformidade para antissepsia de conexões variou entre 45% à 92%. Verificamos densidades de incidência de ICS mais elevadas nos meses de menor adesão às medidas preventivas. Conclusão: Através dos resultados da avaliação observacional das medidas preventivas de ICS foi possível identificar o impacto direto das falhas de adesão às medidas de prevenção corrente sanguínea com as densidades de incidência de infecções, sendo possível, propor ações educativas e focadas junto à equipe assistencial.

614

PREVALÊNCIA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE E ÁREAS DE APOIO COLONIZADOS POR STAPHYLOCOCCUS SP. PRODUTORES DE LECITINASE.

KELCY ANNE SANATANA E SILVA; CYANÉA FERREIRA LIMA GEBRIM; DAYANE DE MELO COSTA; NÁDIA FERREIRA GONÇALVES RIBEIRO; MAYARA REGINA PEREIRA; ISMÊNIA MARIA DE SOUZA SILVA; MARINÉ-SIA APARECIDA PRADO-PALOS; ANGÉLICA OLIVEIRA PAULA GONÇALVES.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Introdução: *Staphylococcus aureus* (S.aureus) e *Staphylococcus coagulase negativos* (SCoN) são conhecidos por sua virulência e capacidade de desenvolver resistência aos antimicrobianos e formação de biofilmes. Outro importante fator é a virulência dessas bactérias diante da capacidade de produzir a enzima Fosfatidilinositol-específico fosfolípido C, cuja especificidade é catalisar e degradar o fosfatidilinositol. Logo, determina o elo das proteínas para formação dessas células. Dentre as infecções causadas pela ação dessas enzimas, incluem endocardite, meningite bacterianas, entre outras. É relevante a vigilância dos trabalhadores de saúde e áreas de apoio na busca da colonização por essas bactérias, tendo em vista, as estratégias preventivas. Objetivo: Estimar a prevalência de trabalhadores de saúde e áreas de apoio colonizado por *Staphylococcus* spp produtores de lecitinase na cavidade bucal. Metodologia: estudo de prevalência com 279 trabalhadores de saúde e áreas de apoio de uma instituição oncológica do Centro-Oeste do Brasil. Utilizou-se entrevista e coleta de 1 ml de saliva não estimulada individualmente. Em seguida foi semeada em ágar manitol salgado, tryptic soy agar (TSA) e tryptic soy broth (TSB) suplementados com 4% de NaCl e 6mcg/mL de oxacilina, os quais foram incubados a 35°C por 48 horas. As colônias de *Staphylococcus* sp. foram submetidas à coloração de Gram. Aquelas que apresentaram morfologia microscópica de cocos Gram-positivos foram cultivadas em ágar Nutriente, incubadas a 35°C por 24 horas, para realização das provas de identificação: produção de catalase, coagulase livre e desoxirribonuclease, além da produção da enzima lecitinase e de suscetibilidade aos antimicrobianos. (KONEMAN, et al. 2008; CLSI, 2009). Resultados: Dos 279 participantes, 122 (43,7%) eram colonizados por *Staphylococcus* sp. desses, 56 eram *S. aureus*, dos quais, 47 (83,9%) produtoras de lecitinase. O fator de risco de maior evidência foi o duplo vínculo de trabalho, referido por 40 (32,7%), outro agravante foi o fato de esses trabalhadores não souberam descrever os sete movimentos da técnica de higienização das mãos. Conclusão: a prevalência de trabalhadores colonizados por *Staphylococcus aureus* produtor de lecitinase na instituição foi de 16,8%. Esses dados sugerem falhas quanto às medidas preventivas recomendadas pelas diretrizes,

além da falta de capacitação desses trabalhadores para a atividade laboral, a luz da segurança do trabalhador e do usuário.

615

PERFIL DE SENSIBILIDADE E PREVALÊNCIA DE MICRORGANISMOS GRAM-POSITIVOS EM HOSPITAL DE ENSINO DO RIO GRANDE DO SUL

MARCELO CARNEIRO¹; JANINE M. RAUBER²; ELIANE C.

KRUMMENAUER³; JANETE A. A. MACHADO⁴; LEANDRO B.

MULLER⁵; PEDRO A. D'AZEVEDO⁶; ANDREIA R. M. VALIM⁷.

1,3,4,5.HOSPITAL SANTA CRUZ, SANTA CRUZ DO SUL - RS - BRASIL;

2,6.UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO

ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 7.UNIVERSIDADE DE SAN-

TA CRUZ DO SUL, SANTA CRUZ DO SUL - RS - BRASIL.

Introdução: O estudo dos microrganismos isolados em uma instituição é fundamental para o desenvolvimento de políticas e medidas no controle de infecções. Objetivo: Avaliar o perfil de sensibilidade a antimicrobianos de cocos gram-positivos isolados em um hospital de ensino do RS e verificar sua prevalência no 1º semestre de 2012. Metodologia: O trabalho foi realizado a partir da análise de prontuários de pacientes internados no período e de resultados de culturas positivas. Resultados: Durante o estudo, foram identificadas 52 culturas positivas para cocos gram-positivos. Com relação ao gênero, *Staphylococcus* spp. esteve presente em 31 amostras (59,6%), seguido de *Enterococcus* spp. (23,1%; n=12) e *Streptococcus* spp. (17,3%; n=9). Dentre os estafilococos, *S. aureus* destacou-se como a espécie mais frequente (64,5%; n=20). No caso dos estreptococos, *S. pneumoniae* foi isolado em 4 amostras (44,4%). Com relação à distribuição, 25 culturas (48,1%) foram obtidas de pacientes internados nas enfermarias adulto do hospital. As frequências de isolamento nas Unidades de Terapia Intensiva foram de 21,2% (n=11) para UTI Neopediátrica e 19,2% (n=10) para UTI Adulto. Com relação ao sítio de isolamento, a maioria das amostras de *Streptococcus* spp. foi isolada na via respiratória (77,8%; n=7), enquanto que para *Staphylococcus* spp. e *Enterococcus* spp. os sítios foram secreções (45,2%; n=14) e urina (50%, n=6), respectivamente. Estas frequências evidenciam o fato de que estes patógenos são oportunistas, colonizantes da pele, garganta e trato gastrointestinal. Assim, em ambiente hospitalar, pacientes debilitados estão passíveis a infecções por estes microrganismos. Considerando as unidades de internação, os sítios com maior prevalência foram: UTI Neopediátrica, sangue (36,4%; n=4); UTI Adulto, via respiratória (70%; n=7); unidades de internação adulto, secreções (56%; n=14); e unidades de internação pediátrica, sangue e secreções (ambos 33,3%; n=2 cada). O perfil de sensibilidade de estafilococos por unidade de internação pode ser visualizado no gráfico abaixo. Destaca-se a característica de menor sensibilidade das cepas nas UTIs, provavelmente devido ao maior consumo de antimicrobianos nestes setores. Para enterococos e estreptococos, a tabela abaixo revela grande sensibilidade aos antibióticos, não havendo relato de enterococo resistente à vancomicina (VRE). Conclusão: A interpretação destes resultados é essencial para definição de terapias empíricas dentro da instituição.

616

AValiação DO CONHECIMENTO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM UM GRANDE HOSPITAL PÚBLICO DE URGÊNCIAS NO NORDESTE DO BRASIL.

POSTERS

GENNY OLIVEIRA MOURA GUARABIRA; IZA MARIA FRAGA LOBO; FLAVIO AUGUSTO BRITO MARCELINO; GENILDE GOMES OLIVEIRA.

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE, ARACAJU - SE - BRASIL.

Introdução: A higienização das mãos é a principal ação para a prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Entretanto a adesão a este procedimento permanece muito aquém da sua relevância. **Objetivo:** Avaliar o grau de conhecimento dos profissionais de saúde a respeito da necessidade de higienização das mãos. **Metodologia:** Estudo transversal descritivo e prospectivo, com aplicação do “Teste de conhecimento de profissionais de saúde” da Organização Mundial da Saúde. O questionário foi respondido por 95 profissionais e os dados analisados no Epi-Info, versão 3.5.2. **Resultados:** Entre 90-95% dos profissionais sabiam que devem higienizar as mãos: (i) antes do contato com o paciente (95%); (ii) antes (94%) e após (92%) aplicar uma injeção; (iii) após remover as luvas de procedimento (92%); (iv) após o contato com o paciente (91%); (v) após contato com fluidos corporais (76%); (vi) após exposição à superfícies e objetos próximos ao paciente (75%). Cinquenta e sete por cento dos profissionais afirmaram que a fricção das mãos com preparação alcoólica é mais rápida do que lavá-las com água e sabão e 54% que as mãos têm de estar secas antes do uso da preparação alcoólica. Acerto abaixo de 50% foi registrado para poucos itens como: microrganismos no paciente ou nas proximidades é a principal fonte de infecção hospitalar (31%); friccionar as mãos com preparação alcoólica resseca menos do que lavá-las com água e sabão (29%) e friccionar as mãos com preparação alcoólica é mais eficaz do que lavá-las com água e sabão (25%). Apenas 23% dos profissionais acertaram o tempo mínimo necessário para a preparação alcoólica destruir a maioria dos microrganismos e 61% deles ainda acreditam, erradamente, que os microrganismos presentes no ambiente hospitalar são a principal fonte de infecção. A falta de higienização das mãos foi identificada como a principal rota de infecção cruzada por 84%. **Conclusão:** os profissionais de saúde apresentam conhecimento significativo sobre a importância da higienização das mãos no controle das IRAS. Entretanto, tal conhecimento parece não se refletir na prática profissional. Novas estratégias devem ser buscadas no sentido de implementar na prática o conhecimento já adquirido em teoria.

617

SAZONALIDADE NA PREVALÊNCIA DE INFECÇÕES ASSOCIADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM ENFERMIARIAS DE UM HOSPITAL DE ENSINO DO INTERIOR DE SÃO PAULO.

RICARDO DE SOUZA CAVALCANTE; ELAINE SILVA DE FREITAS; ÉRIKA CIBELE PEREIRA PAVAN; ADRIANA ESTELA BIAZOTTI GOMES; CARLOS MAGNO CASTELO BRANCO FORTALEZA.

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU, UNESP, BOTUCATU - SP - BRASIL.

Introdução. A variação sazonal de infecções é um fenômeno bem conhecido e tem sido descrito sua ocorrência nas infecções hospitalares, principalmente naquelas causadas por bactérias gram negativas multirresistentes. **Objetivo.** O objetivo do presente estudo foi avaliar a presença de sazonalidade nas taxas de infecção de um hospital de ensino. **Métodos.** Durante o período de janeiro de 2010 até maio de 2012 foram realizadas duas avaliações mensais de prevalência de infecções

hospitalares autóctones de cinco unidades de internação clínica de um hospital de ensino do interior de São Paulo, pela equipe da Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Para a análise dos dados foram considerados como meses quentes janeiro, fevereiro, março, outubro, novembro e dezembro sendo o restante classificado como meses frios. As taxas agregadas de infecção foram calculadas utilizando-se a somatória do número de pacientes com infecção na unidade em cada um dos dias avaliados dividido pela somatória do número de pacientes nestes dias. Comparações entre taxas foram feitas pelo mid-P exact test em software OpenEpi (©Emory University) e foi considerado como significativo valor de $p < 0.05$. **Resultados.** A taxa agregada de infecções autóctones de cada uma das unidades foi 12,0% para Clínica Médica I (CM-I), 11,6% para Clínica Médica II (CM-II), 6,71% para a enfermaria de Moléstias Infecciosas e Parasitárias (MIP), 5,63% para Dermatologia (DMT) e 14,3% para a Neurologia (NRL). Na análise global das cinco unidades, não houve diferença quanto ao número de pacientes com infecção entre os meses quentes e frios, mas observou-se uma tendência para maior prevalência de infecção do trato urinário (ITU) nos meses quentes ($RR=1.33$, $0.97 - 1.83$, $p=0.07$) e infecção de pele e partes moles nos meses frios ($RR=0.62$, $0.36 - 1.07$, $p=0.08$). Na avaliação individual de cada uma das unidades clínicas, observou-se maior prevalência de ITU nos meses quentes na CM-I ($RR=1.74$, $1.08 - 2.81$, $p=0.02$), pneumonias hospitalares não associadas à ventilação mecânica nos meses frios na CM-II ($RR=0.52$, $0.30 - 0.89$, $p=0.01$) e infecção de pele e partes moles nos meses frios na DMT ($RR=0.07$, $0.01 - 0.59$, $p=0.001$). **Conclusão.** Estes achados sugerem que a prevalência das infecções hospitalares pode apresentar variações sazonais, fato que pode estar associado à interferência climática sobre a epidemiologia dos agentes multirresistentes causadores destas infecções.

619

DISTRIBUIÇÃO DE CIMS DE CEFALOSPORINAS EM AMOSTRAS DE ENTEROBACTER SPP E KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUTORAS DE ESBL

THATIANY CEVALLOS MENEGUCCI; MARINA DE SOUZA BASTOS; THAÍS BOSISIO TREVIZOLI; NATTALY BONACIN PINTO; LOURDES BOTELHO GARCIA; CELSO LUIZ CARDOSO; MARIA CRISTINA BRONHARO TOGNIM.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ, MARINGÁ - PR - BRASIL.

Introdução: Desde 2010, quando o clinical and laboratory standards institute (CLSI) estabeleceu novas regras para a detecção de extended spectrum β -lactamases (ESBL), tanto os microbiologistas como infectologistas têm decidido localmente como proceder nos casos de amostras produtoras de ESBL. Alguns laboratórios continuam a editar laudos enquanto outros têm liberado apenas a concentração inibitória mínima (CIM) para as cefalosporinas sem a edição dos mesmos. Desta forma seria muito importante conhecer qual a CIM para cefalosporinas de amplo espectro para amostras produtoras de ESBL. **Objetivo:** Verificar a variação da CIM para cefalosporinas de terceira e quarta geração em amostras de Enterobacter spp e Klebsiella pneumoniae produtoras de ESBL. **Metodologia:** Foram incluídas 114 amostras clínicas produtoras de ESBL, sendo 59 K. pneumoniae e 55 Enterobacter spp. isoladas consecutivamente entre 2009 e 2011 em um hospital do sul do Brasil. A identificação bioquímica e os testes de sensibilidade aos antimicrobianos de uso clínico foram realizados pelo sistema automatizado BD Phoenix*. A CIM para as ceftazidima (CAZ), ceftriaxona (CRO) e cefepima (FEP) foi realizada pelo método de diluição em ágar. A de-

POSTERS

tecção molecular de ESBL (blaTEM, blaCTX-M e blaSHV) foi realizada pela polymerase chain reaction (PCR) multiplex. Resultados: Das 114 amostras avaliadas, 53 (46%) possuíam mais que um gene para ESBL e nestas, a resistência a cefalosporinas foi maior em comparação àquelas positivas para um único gene. Para CAZ as CIM variou de 0,25µg/mL a ≥32 µg/mL com CIM50 e CIM90 ≥32µg/mL. Em relação a CRO a variação encontrada foi de 0,125µg/mL a ≥32µg/mL com CIM50 e CIM90 também ≥32µg/mL. A maior variação foi em relação à FEP onde a variação da CIM foi de ≤0,06µg/mL a ≥32µg/mL com CIM50 igual a 16µg/mL e ≥32µg/mL para *K. pneumoniae* e *Enterobacter* spp. respectivamente; já a CIM90 foi ≥32µg/mL para todas as amostras. Conclusão: Houve grande variação nas CIM de cefalosporinas para amostras contendo genes de ESBL até com sensibilidade plena. Estes dados alertam para que além da determinação da CIM também seja realizada a detecção de ESBL das amostras para que os clínicos possam ter conhecimento da presença desta enzima antes de fazer a opção por um tratamento; a edição de laudos, neste caso, não seria necessária. Suporte financeiro: Fundação Araucária/CAPEs

622

DESCRIÇÃO DE SÉRIE DE CASOS DE S.MARCECENS RESISTENTE A CARBAPENÊMICOS

GLADYS VILLAS BOAS DO PRADO; JULIANA ROSA FERRAZ; CAMILA RIZEK; JULIANA SHWAB; LEANDRO TANAGUSHI; THAIS GUIMARAES; SILVIA FIGUEIREDO COSTA.

ICHHC FMUSP, SAO PAULO - SP - BRASIL.

Enterobactérias resistentes a carbapenêmicos tornaram-se um desafio para os médicos e epidemiologistas. No entanto, infecções devido a *S.marcescens* carbapenêmicos resistentes ainda são raras. Nós descrevemos uma série de casos de pacientes com infecção ou colonização por *S. marcescens* resistentes a carbapenêmicos identificados num período de dois anos. Método: Todos os pacientes com *S. marcescens* resistente a carbapenêmicos num período de dois anos identificados em um hospital universitário com 2000 leitos, em São Paulo, Brasil, foram incluídos. Variáveis demográficas e clínicas foram avaliadas; MIC pelo método de microdiluição para cefepime, ciprofloxacina, meropenem, imipenem foi realizado de acordo com CLSI e para tigeciclina foi usado o corte do FDA. PCR de genes codificadores de carbapenemases, KPC, IMP, VIM, SPM, GES, GIM e NDM, e tipagem molecular por PFGE dos isolados foram realizados. Resultados: Foram identificados 11 casos e recuperados os dados de 10: 5 homens e 5 mulheres. A idade média foi de 54,5 anos e a media de permanência de 55 d; 4 morreram. 4 casos foram considerados colonização, 1 infecção de cateter, 2 infecção urinária e 3 pneumonia. Entre os casos, 6 eram pacientes hematológicos, 3/6 pós transplante de medula óssea e 4/6 foram admitidos na mesma UTI clínica geral. Outros 2 pacientes estavam internados nessa mesma unidade, 1 com diagnóstico de distonia e 1 com epilepsia. Dois pacientes não se encontravam no mesmo setor: 1 com tétano em uma UTI de doenças infecciosas e outro com cirrose em uma UTI de transplante de fígado. Foram recuperados 6 isolados para análise. Todas as cepas eram resistentes à ciprofloxacina, cefepime, imipenem meropenem. Apenas uma cepa foi suscetível a tigeciclina. O PFGE mostrou que todas as amostras pertenciam a um mesmo clone, todas da UTI clínica, e foram positivas para o gene blaKPC; blaKPC, excepto uma, da UTI do fígado, que foi negativa e pertence a um clone diferente. Conclusão: A identificação de um clone contendo blaKPC nos preocupa pelo potencial de disseminação de KPC em nosso hospital. A persistência do mesmo clone ao

longo de 2 anos em pacientes do mesmo setor sugere a contaminação do ambiente com este agente, no entanto, sua transmissão aos pacientes mostra a necessidade de melhorar a adesão ao isolamento de contato e à higiene das mãos. O surgimento de *S. marcescens* produtoras de KPC é uma preocupação de saúde pública e clínica.

623

ADERÊNCIA ÀS PRECAUÇÕES E ISOLAMENTO – A LUTA CONTINUA!

REGIA DAMOUS FONTENELE FEIJÓ; CRISTIANE DE JESUS SANTOS; JULIANA DIAZ SIEBRA; JULIANA SALLES DE CARVALHO; SILVIA JANICE GOMES SASSI.

HOSPITAL ESTADUAL VILA ALPINA, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: O sistema de precauções e isolamentos evoluiu bastante ao longo dos anos e a preocupação com a disponibilidade dos recursos e insumos é de extrema necessidade para sua aplicação. Entretanto a aderência a esta prática é baixa, apesar das constantes capacitações acerca deste tema. Objetivo: Avaliar a adesão da equipe multiprofissional às precauções instituídas para pacientes internados em um hospital público do município de São Paulo entre fevereiro e Junho/12. Metodologia: Estudo quantitativo descritivo em hospital geral secundário com 240 leitos. O enfermeiro do SCIH realiza visitas semanais às unidades de Clínica Médica, UTI Adulto, UTI Pediátrica, Pediatria e UTI do Pronto-Socorro, e observa a aderência às precauções instituídas aos pacientes internados. Os dados colhidos são anotados em checklist pré-estruturado. Estas precauções são sinalizadas através de placas contendo o tipo de precaução e equipamentos de proteção individual (EPI) indicados. Os EPI são disponibilizados nas unidades. Resultados: Foram avaliadas 324 oportunidades, sendo 88,3% isolamentos de contato, 9,3% - contato+gotículas, 2,2% - contato + aerossóis e apenas 0,3% aerossol. A categoria mais avaliada foi a de auxiliar/técnico de enfermagem (65%), seguido de fisioterapeuta (15%), médico (10%) e enfermeiro (9%). A paramentação esteve adequada em 82,7%. A categoria de auxiliar/técnico de enfermagem foi a que mais aderiu corretamente à paramentação em 57,7% das vezes, com significância estatística quando comparamos com outras equipes (p 0,01; OR =3,08 IC95 1,64-5,79). Em seguida vem os fisioterapeutas (13,3%) e médicos (6,5%). Quando comparamos as unidades de internação (abertas) com as terapias intensivas (fechadas), observamos que a aderência nas unidades fechadas é maior (p=0,03; OR 2,08 IC95 1,06-4,2). Quando avaliamos a adequação da paramentação associada à higiene de mãos, esta foi de 18,5%, e a sequência de adesão dos profissionais é a mesma citada acima. O momento mais negligenciado para a higiene de mãos é antes do contato com o paciente (23,8%), sendo que no momento após contato houve higiene de mãos realizada em 88%. Conclusão: A aderência do profissional da saúde às precauções é um constante desafio para os controladores de infecção. Por meio das auditorias conseguimos identificar as unidades e categorias profissionais que necessitam de maior vigilância e re-orientações para o adequado cumprimento das boas práticas.

625

PERFIL MICROBIOLÓGICO DE HEMOCULTURAS EM PACIENTES NEUTROPÊNICOS FEBRIS NA ADMISSÃO DO PRONTO ATENDIMENTO DE UM HOSPITAL ONCOLÓGICO

POSTERS

DANIEL LICY GOMES DE MELLO; THAIS DORNELAS MOREIRA; TATIANE ASSIS BERNARDO VIEIRA; BRUNO LICY GOMES DE MELLO.

HOSPITAL DO CANCER DE MURIAE - FUNDAÇÃO CRISTIANO VARELLA, MURIAE - MG - BRASIL.

Introdução: Em pacientes com câncer, o déficit imunológico é consequente da doença de base e do tratamento oncológico. A infecção é uma das complicações mais temidas nestes pacientes. Dentre elas, a neutropenia febril (NF) é uma complicação comum, sendo considerada uma urgência em oncologia com grande morbidade e mortalidade. Acomete cerca de 10-50% dos pacientes em quimioterapia para tumores sólidos e até 80% dos pacientes com neoplasias hematológicas. O padrão dos microrganismos em pacientes com NF tem mudado nas últimas décadas dentro de um cenário heterogêneo de pacientes e fatores, trazendo um desafio terapêutico cada vez maior. **Objetivo:** Estratificar o perfil microbiológico das hemoculturas coletadas na admissão do paciente com NF no Serviço de Emergências de um hospital oncológico, traduzindo o perfil de infecções de caráter ambulatorial. **Metodologia:** Análise prospectiva dos dados microbiológicos das hemoculturas automatizadas coletadas após a implantação do protocolo institucional de tratamento de NF. As hemoculturas foram avaliadas entre Junho de 2011 a Julho de 2012. Neste período, foram admitidos 125 pacientes com diagnóstico de NF. Destes, 22 pacientes (17,6%) apresentaram pelo menos uma hemocultura periférica positiva. Em apenas um paciente as duas hemoculturas periféricas foram positivas, com isolamento de *Pseudomonas aeruginosa*. **Resultados:** Os microrganismos mais isolados foram: *Staphylococcus epidermidis* (11), *Pseudomonas aeruginosa* (3), *Enterococcus* spp. (3), *Burkholderia sepacea* (2), *Enterobacter* spp. (1), *Providencia stuartii* (1), *Staphylococcus aureus* (1). Bactérias Gram positivas: 15 (68%) e Gram negativas: 7 (32%). **Conclusão:** As publicações de taxas de bacteremias positivas em NF varia muito (11 a 38%). No nosso serviço identificamos bacteremias em 17,6%. Estudos europeus e americanos, reportaram dados semelhantes no final dos anos 90 e início de 2000, com isolamento de bactérias gram positivas de 63% e 62-76% respectivamente. Em um estudo americano, o *S. epidermidis* foi o microrganismo de maior prevalência em 32%. A análise dos nossos dados fica prejudicada pela dificuldade de se estabelecer a contaminação do *S. epidermidis* quando apenas uma hemocultura periférica é positiva, porém em apenas um paciente as duas hemoculturas foram positivas. Outra conclusão se faz na positividade de microrganismos não previstos no tratamento antimicrobiano empírico inicial proposto nos guidelines, como nos casos da *Burkholderia* e *Enterococcus*.

626

AValiação de Infecções Fúngicas em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal em Instituição Pública e Privada

LUCIA LAGO GONZALEZ; ANA PAULA ROCHA VEIGA PIERRE.

HGA, SANTOS - SP - BRASIL.

Introdução: A mortalidade neonatal no Brasil é elevada, contribuindo para o aumento da mortalidade infantil. A infecção hospitalar tem sido apontada como uma das principais causas. Dentre os agentes etiológicos responsáveis destacam-se os fungos. A infecção fúngica neonatal (IFN) tem emergido nas UTI Neonatal, relacionando-se com o RNPT, antibióticos (ATB) de amplo espectro e CVC. **Objetivos:** 01. Ava-

liação dos critérios diagnósticos de infecção neonatal precoce (INP); 02. Avaliação dos fatores de risco responsáveis pela IFN; 03. Avaliação da taxa de incidência e mortalidade pelas IFN. **Material e Métodos:** O desenho do estudo é uma coorte histórica de duas UTIN da Baixada Santista através da revisão de prontuários, no período de 01 de Janeiro a 31 de Dezembro de 2010. Na análise estatística aplicou-se para as variáveis categóricas o Teste do qui-quadrado, as variáveis numéricas o Teste t Student, o Teste de Stepwise para a seleção das variáveis de regressão logística, a Técnica de Kaplan-Meier para a probabilidade de sobrevida e o nível de significância de 5%. **Resultados:** Dos 184 casos com suspeita de INP presumível por sintomas e fatores de risco maternos associados mostraram alteração laboratorial somente 32 RN, entretanto mais da metade dos RN fizeram uso de ATB de primeira linha por mais de 7 dias por alterações clínicas e necessitaram de procedimentos invasivos principalmente de CVC (flebotomia e/ou PICC). Posteriormente foram analisados 32 dos 184 casos selecionados inicialmente que tiveram o diagnóstico de IFN presumível e os fatores de risco. Os fatores de risco com significância estatística ($p < 0,05$) foram o RNPT, o RNBP, a presença de co-infecção com bactérias, procedimentos invasivos, NPP e uso de ATB de amplo espectro prévio. Encontrou-se um tempo de hospitalização 4 vezes nos casos com a IFN. A confirmação microbiológica ocorreu em 11 RN com predominância da espécie *Candida parapsilosis* e destes 5 morreram, portanto com uma taxa de mortalidade de 45%. Selecionaram-se pelo modelo de regressão logística as variáveis independentes a flebotomia, PICC e a RNPT < 32 semanas. **Conclusão:** A principal indicação dos ATB empíricos na INP decorreu da sintomatologia. Destacam-se como principais fatores de risco para a IFN a prematuridade e a presença de CVC (*C. parapsilosis*). A taxa de incidência para a IFN foi aproximadamente 3 vezes maior e a taxa de mortalidade semelhante com a literatura.

627

BASTONETES GRAM-NEGATIVOS NÃO-FERMENTADORES E ENTEROBACTERIACEAE ISOLADOS DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA E CUIDADOS INTEEMEDIÁRIOS DE GOIÂNIA-GO

DAYANE DE MELO COSTA¹; NÁDIA FERREIRA GONÇALVES RIBEIRO²; VINÍCIUS GONTIJO FURLAN³; CAROLINA LEÃO DE MORAIS⁴; KÉSIA CRISTINA DE OLIVEIRA BATISTA⁵; ANA CLÁUDIA ALVES OLIVEIRA SANTOS⁶; LARA STEFÂNIA NETO OLIVEIRA LEÃO-VASCONCELOS⁷; MARINÉSIA APARECIDA PRADO PALOS⁸.

^{1,2,5,8}. UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL; ^{3,4,6,7}. INSTITUTO DE PATOLOGIA TROPICAL E SAÚDE PÚBLICA, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Introdução: Bastonetes Gram-negativos Não-fermentadores (BGNNF) e Enterobacteriaceae são bactérias relevantes na conjuntura das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), devido, entre outros, à resistência à diversas classes de antimicrobianos e à tolerância às condições ambientais adversas. Assim sendo, artigos, equipamentos e superfícies de serviços de saúde contaminados por tais patógenos desempenham papel decisivo no contexto das IRAS. Particularmente, para clientes imunocomprometidos e internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) ou Cuidados Intermediários (UCIN). **Objetivo:** Estimar a prevalência e avaliar o perfil de suscetibilidade aos antimicrobianos de BGNNF e Enterobacteriaceae isoladas de artigos, equipamentos e superfícies de UTIs e UCIN de uma maternidade pú-

POSTERS

blica de Goiânia-GO. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, realizado de setembro/2011 a julho/2012, em duas UTIs pediátricas e uma neonatal, e uma UCIN. As 140 amostras obtidas com swab estéril foram previamente cultivadas em caldo BHI e, em seguida, semeadas em ágar MacConkey e Cetrimide. A identificação dos isolados e o perfil de suscetibilidade aos antimicrobianos (disco-difusão) foram realizados por métodos convencionais. Resultados: A prevalência de BGNNF foi de 17,85% (25/140), sendo: 32% *Pseudomonas aeruginosa*, 24% *Pseudomonas stutzeri*, 20% *Pseudomonas sp.*, 12% *Pseudomonas oryzae* e 12% *Acinetobacter sp.* Já a prevalência de Enterobacteriaceae foi de 15% (21/140), incluindo: 52,4% *Pantoea agglomerans*, 33,3% *Enterobacter aerogenes*, 9,5% *Enterobacter cloacae* e 4,8% *Hafnia alvei*. As maiores prevalências de resistência entre os BGNNF foram para: cefoxitina (88%), ceftazidima (48%) e gentamicina (36%). Dentre as Enterobacteriaceae, foram para: cefpodoxima (76,2%), ampicilina (71,4%) e amoxicilina/ácido clavulânico (66,5%). Conclusão: Os resultados demonstram a contaminação dos materiais avaliados por micro-organismos importantes, tanto pelo potencial patogênico quanto pelos mecanismos de resistência antimicrobiana, atuando, dessa forma, possíveis veículos de transmissão dessas bactérias para recém-nascidos e crianças. Diante disso, ressalta-se a importância da limpeza e desinfecção de artigos, equipamentos e superfícies ambientais, em concordância com as diretrizes nacionais e internacionais, para atender os princípios da segurança do paciente e do trabalhador da referida instituição.

628

INFECÇÃO DA CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA A CATETER VENOSO CENTRAL: PROGRAMA DE PREVENÇÃO SUSTENTADO

FERNANDO GATTI MENEZES; ALEXANDRA DO ROSÁRIO TONIOLO; JÚLIA YAEKO KAWAGOE; CLAUDIA VALLONE SILVA; PRISCILA GONÇALVES; MARIA FÁTIMA SANTOS CARDOSO; MARIA GABRIELA BALLALAI ABREU; PÂMELLA MARTINS BUENO; LUCI CORREA.

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A infecção da corrente sanguínea (ICS) associada a cateter venoso central (CVC) é uma importante causa de mortalidade em pacientes hospitalizados, além de estar associada ao aumento da morbidade, dos custos e do tempo de permanência hospitalar. De 2004 para 2005 houve um aumento de 12,3% na taxa de densidade de incidência da ICS associada a CVC e, em 2006, houve o estabelecimento de uma meta institucional de 25% de redução da ICS associada à CVC. Objetivo: Descrever um programa multifacetado direcionado para reduzir ICS associada a CVC (Tabela 1), desenvolvido em um hospital privado de 626 leitos. Métodos: A vigilância das ICS associada a CVC foi realizada por enfermeiros do serviço de controle de infecção hospitalar, utilizando os critérios diagnósticos estabelecidos pelo Centers for Disease Control and Prevention (CDC)/ANVISA, abrangendo toda a instituição, sendo que a incidência de ICS associada a CVC foi expressa como: número ICS por 1.000 CVC-dia. Um programa abrangente e multifacetado foi desenvolvido a partir de 2007. Resultados: Redução das ICS associadas a CVC de 2006 a julho de 2012 foi de 88,9% (Gráfico 1). Conclusão: A prevenção das ICS associadas a CVC é possível com ações sustentadas, comprometimento da equipe e apoio da liderança. Tabela 1: Ações de prevenção de ICS associada a CVC Gráfico 1: Densidade de incidência de ICS associada a CVC

629

IMPLANTAÇÃO DO PROJETO “MÃOS LIMPAS SÃO MÃOS MAIS SEGURAS” NAS CLÍNICAS PEDIÁTRICA E MÉDICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

ISA RODRIGUES SILVEIRA; MARIA CLARA PADOVEZE; CRISTINA TAKAGI; MARIA LUIZA BIANCO YANAGITA; Nanci Cristiano Santos; Felícia Hiromi Nomura; Fabio Franco; Rosângela Tsukamoto; Luciana Inaba Senyer Iida; Karin Emilia Rogenski; Roberta Cristiane Pascarelli Alves.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA USP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

A higienização das mãos (HM) é uma medida primária importante na prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde. No Brasil, dentro do projeto “Mãos limpas são mãos mais seguras”, o Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE) do Estado de São Paulo capacitou os hospitais que aderiram voluntariamente ao projeto. Objetivo: Melhorar a adesão a HM nas unidades de internação de um hospital universitário com a implantação do projeto do CVE. Metodologia: O projeto realizou-se de junho de 2011 a julho de 2012 em duas unidades de internação: Clínica Pediatria (CP) e Clínica Médica (CM) em um hospital universitário da cidade de São Paulo. Sua implantação ocorreu em 4 etapas: 1 Preparo da unidade com o questionário de autoavaliação para HM e avaliação do consumo de produto alcoólico; 2 Avaliação básica com aplicação do questionário de percepção/conhecimento, avaliação da estrutura das unidades, pesquisa de tolerância do produto alcoólico pelos profissionais da saúde (PS), 3 Capacitação teórica e prática; 4 Avaliação pós-capacitação com aplicação dos questionários utilizados nas etapas 1 e 2, e novas avaliações de estrutura e do consumo de produto alcoólico. Resultados: O consumo mensal do produto alcoólico da CP foi de 24,2mL paciente-dia, portanto ultrapassou a meta de 20mL da Organização Mundial de Saúde. O mesmo não ocorreu com a CM (9,1mL). As avaliações da estrutura e o questionário de tolerância contribuíram para a substituição do produto alcoólico por outro de qualidade superior. O total de questionários de percepção/conhecimento respondidos na etapa 1 foi de 126, sendo 59 na CP e 67 na CM. A etapa 4 totalizou 95 questionários, sendo 48 na CP e 47 na CM. Cabe ressaltar que na etapa 1, foram distribuídos para todos os PS da equipe multidisciplinar e na etapa 4, apenas à equipe de enfermagem. Foram realizadas 19 capacitações, com 112 PS treinados. Quanto a eficácia do álcool sobre a água e sabão na etapa 1, observou-se acerto de 22% na CP e 13% na CM. Após o treinamento, este índice aumentou para 71% na CP e 77% na CM. Conclusão: A CP apresentou uma melhor adesão da HM com o produto alcoólico quando comparada à CM. A CCIH precisa divulgar os resultados do desempenho dos PS em HM de forma regular para promover uma adesão mais constante, principalmente na CM, além de desenvolver ações que envolvam a participação dos pacientes. A implantação do projeto contribuiu para revertermos práticas, produtos, adesão, treinamento e divulgação sobre a HM.

630

REVISÃO DE ARTROPLASTIAS DE QUADRIL EM UM HOSPITAL ESCOLA

VANIA REGINA GOVEIA1; EDSON BARRETO PAIVA2; HOBEDAN OLIVEIRA PEREIRA3; ISABEL YOVANA QUISPE MENDOZA4; BRÁULIO ROBERTO GONÇALVES MARI-

POSTERS

NHO COUTO5; JOSÉ ANTONIO GUIMARÃES FERREIRA6.

1,4.ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2,3.HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO NEVES, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 5.CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE - UNIBH, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 6.FACULDADE DE SAÚDE E ECOLOGIA HUMANA - FASEH, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: O tratamento cirúrgico para a substituição da artroplastia do quadril tem ocorrido há pouco mais de 50 anos, portanto a cirurgia de artroplastia de quadril caracteriza a era moderna com excelentes resultados e sobrevida da prótese em torno de 15 anos. **Objetivo:** Analisar dados demográficos e outras informações de pacientes submetidos a cirurgia de artroplastia de quadril realizadas em hospital de ensino, com intuito de identificar características comuns a estes pacientes e avaliar o impacto das complicações infecciosas na revisão da artroplastia e remoção da prótese. **Método:** Estudo descritivo, retrospectivo, realizado em um hospital de ensino destinado ao atendimento de urgências, localizado na região metropolitana de Belo Horizonte, MG, Brasil. Foi realizado levantamento de cirurgias ortopédicas no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2010. Os dados foram cadastrados em um banco de dados e as variáveis de interesse analisadas por frequências absolutas e relativas. **Resultado:** As cirurgias ortopédicas correspondem a 43,4% (4.834/11.139) das realizadas no Hospital. Dentre essas, 69 cirurgias referiam-se a artroplastias de quadril (1,4% das cirurgias ortopédicas). Foram 26 pacientes do gênero masculino (38%) e 43 feminino (62%). A idade variou entre 20 e 101 anos, sendo 67% entre 71 e 90 anos. O diagnóstico mais frequente (81%) foi fratura de colo de fêmur por trauma de baixa energia causado por queda da própria altura. No período foram realizadas 10 cirurgias de revisão de artroplastia e em cinco foi necessária a remoção da prótese (50%). A complicação infecciosa motivou a revisão cirúrgica em 60% das ocasiões (6), seguida de luxação (3) e fratura periprótese (1). O tempo prévio de prótese até a cirurgia de revisão variou de 10 dias a 4 anos, entretanto 6 (60%) revisões aconteceram até 45 dias após a artroplastia. **Conclusão:** As cirurgias para revisão de artroplastia devido à infecção ocorreram, em sua maioria, pouco tempo após a cirurgia, fato que indica provável contaminação precoce. Esses resultados preliminares sugerem uma revisão mais profunda das medidas de prevenção de infecção padronizadas, assim como uma avaliação da adesão dos profissionais a essas medidas com vistas à redução do risco de complicação infecciosa.

631

**FATORES PREDITORES DE MANIFESTAÇÃO
PÓS-ALTA EM INFECÇÕES DO SÍTIO CIRÚRGICO
ADQUIRIDAS EM UM HOSPITAL DE ENSINO DO
INTERIOR DE SÃO PAULO.**

RICARDO DE SOUZA CAVALCANTE; ADRIANA ESTELA BIAZOTTI GOMES; ÉRIKA CIBELE PEREIRA PAVAN; ELAINE SILVA DE FREITAS; CARLOS MAGNO CASTELO BRANCO FORTALEZA.

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU, UNESP, BOTUCATU - SP - BRASIL.

Introdução. A vigilância é um componente-chave de programas de prevenção das infecções de sítio cirúrgico (ISC). No entanto, muitos sintomas de ISC manifestam-se após a alta dos pacientes, e são perdidos por vigilância feita unicamente no hospital. A identificação de preditores para ISC pós alta (ISC-PA) pode ser útil para o delineamento de

estratégias para vigilância pós-alta. **Objetivo.** O objetivo do estudo foi avaliar os preditores de ISC pós alta em um hospital de ensino. **Metodologia.** Com isso em mente, realizamos um estudo de caso-controle, aninhado em uma coorte de pacientes submetidos a procedimentos de seis diferentes especialidades cirúrgicas em um hospital de ensino. **Resultados.** Entre 3.476 pacientes operados, 222 (6,4%) adquiriram ISC. Em 138 indivíduos, a ISC teve início após a alta. ISC-PA foi predominante em todas as especialidades, exceto neurocirurgia (NC). Tomando NC como categoria de referência, encontramos uma maior probabilidade de ISC-PA para pacientes de cirurgia geral ($P = 0,04$) e ginecologia ($P = 0,001$), bem como para todas as especialidades agrupadas ($P = 0,03$). Por outro lado, os doentes que usavam esteróides foram mais susceptíveis de desenvolver ISC durante a internação ($P = 0,01$). A classificação da ferida operatória ("ferida limpa" versus outras categorias) não apresentou relação com ISC-PA. **Preditor** OR IC95% valor de p Tabela 1. **Preditores de Infecção do Sítio Cirúrgico (ISC) pós alta (ISC-PA): análise multivariada** Especialidade Neurocirurgia 0.03 Cirurgia geral 10.11 1.13 - 90.13 0.04 Ginecologia 15.18 2.94 - 78.45 0.001 **Uso de esteróide na internação** 0.11 0.02 - 0.59 0.01 **Conclusão.** Em conclusão, nossos resultados reforçam a ideia de uma estratégia baseada em especialidade para vigilância pós-alta de ISC.

632

**EFICÁCIA IN VITRO DE ASSOCIAÇÕES DE
ANTIMICROBIANOS CONTRA P. AERUGINOSA
MULTISENSÍVEL E MULTIDROGA-RESISTENTE**

DENISSANI AP. FERRARI DOS SANTOS LIMA; ROBERTO MARTINEZ; MARGARIDA M. PASSERI DO NASCIMENTO; LÚCIA HELENA VITALI.

HOSPITAL DAS CLINICAS DE RIBEIRÃO PRETO, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL.

Introdução: Há uma crescente resistência de *Pseudomonas aeruginosa* aos antimicrobianos atualmente disponíveis para uso clínico, inclusive aos carbapenêmicos. Têm sido propostas combinações de antimicrobianos para vencer tal resistência. **Objetivo:** Avaliar a suscetibilidade de *P. aeruginosa* sensíveis e resistentes a imipenem e o eventual sinergismo contra essas bactérias, testando antimicrobianos de conhecida ação anti *P. aeruginosa* com outras drogas potencialmente ativas, particularmente fosfomicina e rifampicina. **Metodologia:** Dois isolados imipenem-sensíveis (IPM-S) e dois imipenem-resistentes (IPM-R), foram obtidos de pacientes admitidos em um Hospital de Emergências, entre 2005 e 2008, e tiveram as concentrações inibitórias mínimas (CIM) para vários antimicrobianos determinada por microdiluição em caldo e foram usados para avaliar eventual sinergismo entre as drogas pelo método checkerboard. **Resultados:** Combinações de drogas anti *Pseudomonas aeruginosa* (imipenem, piperacilina-tazobactam, ceftazidima, cefepima e ciprofloxacina), com drogas complementares, como aminoglicosídeos, fosfomicina e rifampicina alcançaram 49% de sinergia no total dos testes, o que ocorreu tanto com IPM-S, como com IPM-R. Combinações de antimicrobianos com redução da CIM que sugerem potencial uso clínico incluíram como droga principal piperacilina-tazobactam e ceftazidima e como drogas complementares, particularmente, tobramicina e fosfomicina. **Conclusão:** Os principais antimicrobianos anti-*P. aeruginosa* apresentam frequente sinergismo in vitro contra isolados brasileiros, sugerindo que algumas combinações podem ser alternativas eficazes no controle de infecções causadas por *P. aeruginosa* multidroga-resistente.

POSTERS

633

AValiação da vigilância para Klebsiella pneumoniae carbapenemase (KPC) em um hospital universitário brasileiro

ASTRÍDIA MARÍLIA DE SOUZA FONTES; LUCIMAR CARDOSO SILVA MARQUES; SEBASTIANA SILVA SABINO; MARIANA MARTINS; HENDRIL H. SILVEIRA URZÊDO; MIGUEL TANÚS JORGE.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA, UBERLÂNDIA - MG - BRASIL.

Introdução: A *Klebsiella pneumoniae carbapenemase* (KPC) confere resistência a todos os antimicrobianos beta-lactâmicos, inclusive aos carbapenêmicos. Foi identificada pela primeira vez em 1996, nos Estados Unidos, em *Klebsiella pneumoniae*. Apesar do nome a KPC não está restrita a esta espécie bacteriana podendo ser sintetizada por outras Enterobacteriaceae. Atendendo as orientações dos órgãos sanitários e com finalidade de prevenir a disseminação destes microrganismos, iniciou-se um protocolo de vigilância por meio de coleta de swab perirretal para cultura de bactérias possivelmente produtoras de KPC, no hospital que está sendo avaliado. **Objetivos:** Avaliar a efetividade da vigilância da ocorrência de KPC em hospital universitário brasileiro. **Metodologia:** Estudo descritivo, analítico e quantitativo, realizado por meio do acompanhamento das culturas de vigilância de swab perirretal e de culturas com finalidade diagnóstica obtidas de pacientes internados nos setores de terapia intensiva, unidade de transplante renal e setor de atendimento de emergência, no período de março a dezembro de 2011. As amostras foram analisadas no laboratório de análises clínicas do referido hospital pelo método automatizado Vitek 2 e conservadas em BHI e posteriormente enviadas aos laboratórios de referência sanitária da FUNED- BH e FIOCRUZ-RJ, para análises de fenotipagem e genotipagem (método PCR – reação em cadeia polimerase) com finalidade de detecção da KPC. **Resultados:** Foram coletadas 424 amostras de swab perirretal. Quatro (0,94%) isolados apresentaram resistência aos carbapenêmicos, mas nenhuma amostra se confirmou como produtoras de KPC. De 3 amostras de urina com enterobactérias resistente aos carbapenêmicos, também não se confirmou presença de KPC. Em contrapartida, foram confirmadas como produtoras de KPC, 3 de 4 amostras de sangue com enterobactéria resistente aos carbapenêmicos. **Conclusão:** Uma vez que esta vigilância consome verbas públicas e tempo dos funcionários da CCIH e do laboratório, que envolve aspectos éticos e que, segundo o presente estudo, pode não detectar KPC em hospitais onde está sendo identificada em amostras obtidas para diagnóstico, o benefício da aplicação contínua desta vigilância é questionável. Os altos custos dessa monitorização, assim como os reais benefícios aos pacientes devem ser revistos.

634

Formação de biofilme e detecção de genes relacionados em amostras de colonização e infecçãoVIVIAN CAROLINA SALGUEIRO TOLEDO¹; NATÁLIA IORIO PONTES²; FERNANDA SAMPAIO CAVALCANTE³; ANA PAULA CHAVES OLIVEIRA⁴; MILENA DE ANGELO LIMA SEIXAS⁵; DENNIS CARVALHO FERREIRA⁶; KATIA REGINA NETTO DOS SANTOS⁷.

1,3,4,5,6,7. INSTITUTO DE MICROBIOLOGIA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, NOVA FRIBURGO - RJ - BRASIL.

Introdução: *Staphylococcus epidermidis* é um microrganismo componente da microbiota anfibiótica humana, que apresenta um papel protetor frente à colonização e invasão por outros microrganismos. Contudo, a grande capacidade de aderir e colonizar dispositivos médicos invasivos torna *S. epidermidis* um importante patógeno oportunista associado a infecções relacionadas à assistência à saúde. Neste contexto, os neonatos constituem um grupo susceptível a infecções por este microrganismo. **Objetivo:** Avaliar estirpes de *S. epidermidis* isoladas de sítios de colonização e de infecção de neonatos comparando a produção de biofilme e a presença de genes associados a este mecanismo de patogenicidade. **Metodologia:** Um total de 53 estirpes de *S. epidermidis*, 32 de infecção e 21 de “swabs” nasais de neonatos, de quatro hospitais do Rio de Janeiro, selecionadas inicialmente, através de PFGE para obtenção de diferentes genótipos, foram avaliadas quanto a formação de biofilme pelo método de quantificação por aderência a microplaca. Adicionalmente, foi realizada a detecção por PCR dos genes: *icaAB*, *aac*, *atlE*, *aap*, *embp*, *fbe* e *gehD*, envolvidos na formação de biofilme. **Resultados:** Foi verificado que 8/32 (25%) amostras associadas à infecção e 9/21 (43%) estirpes comensais demonstraram capacidade de formar biofilme, sendo esta diferença não significativa. Não houve diferença quanto a detecção dos genes *icaAB*, *aac*, *atlE*, *embp*, *fbe* e *gehD*, no entanto foi comprovado que as estirpes comensais são prevalentes como carreadoras do gene *aap*, responsável por codificar uma proteína associada ao acúmulo de camadas no biofilme, sendo esta diferença estatisticamente significativa. **Conclusão:** Não foi observada diferença quanto a capacidade de formação de biofilme entre amostras de *S. epidermidis* isoladas de colonização e de infecção, contudo amostras de origem comensal parecem ter maior potencial para produção de biofilme proteico.

636

Comparação entre disco difusão, E-test e microdiluição em caldo em relação à Polimixina B para Pseudomonas aeruginosa

DENISSANI AP. FERRARI DOS SANTOS LIMA; ROBERTO MARTINEZ; MARGARIDA M. PASSERI DO NASCIMENTO; LÚCIA HELENA VITALI.

HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL.

Introdução: As infecções nosocomiais por *Pseudomonas aeruginosa* são difíceis de controlar pela não sensibilidade da bactéria a várias classes de antimicrobianos, pelo rápido desenvolvimento de resistência a novos fármacos, além de estarem associadas a altas taxas de mortalidade. Polimixina B tem sido a droga de escolha para tratamento de pacientes com infecções por este patógeno, portanto há necessidade de realizar testes de sensibilidade confiáveis. **Objetivo:** Comparar a sensibilidade do antibiótico polimixina B para amostras de *P. aeruginosa* sensíveis e resistentes a carbapenêmicos por diferentes métodos de teste de sensibilidade. **Metodologia:** No período de jan/2005 a dez/2008, foram isoladas amostras de *P. aeruginosa* em pacientes admitidos em um hospital de emergências. Dentre estas, selecionaram-se amostras sensíveis (n=76) e resistentes (n=76) a carbapenêmicos, isolados de sangue

POSTERS

(n=46) e urina (n=106). Foram utilizados sistemas automatizados para identificação e para o teste de sensibilidade inicial. Os testes de sensibilidade a polimixina B foram realizados pelos métodos: disco-difusão, Etest e microdiluição em caldo, segundo padronização do Clinical Laboratory Standards Institute. Resultado: Obtivemos 69% (40/58), 100% (58/58) e 93% (40/43) de sensibilidade a polimixina B para *P. aeruginosa*, respectivamente para os métodos Etest, disco difusão e microdiluição em caldo, em relação às amostras resistentes a carbapenêmicos. Para os isolados sensíveis, a disco difusão apresentou 100% (54/54) de sensibilidade, o Etest obteve 88% (47/53) e a microdiluição em caldo 90% (37/41). Obtivemos 2 amostras que apresentaram resistência plena ao antibiótico polimixina B, onde a concentração inibitória mínima foi de 16 µg/ml, quando testadas por microdiluição em caldo. Conclusão: Considerando a microdiluição em caldo como padrão ouro, houve discordância entre os três métodos de sensibilidade. Há discrepâncias importantes nos resultados do Etest, quando comparados com a microdiluição em caldo. A disco – difusão para polimixina B apresentou falsa sensibilidade de *P. aeruginosa*, revelando não se tratar de um teste seguro. Portanto, nosso estudo mostrou que a microdiluição em caldo é o teste mais seguro e deveria ser aplicado para este antimicrobiano.

639

ANÁLISE DE HEMOCULTURAS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA (UTI PED.) DE UM HOSPITAL DE ENSINO: SEGUIMENTO DE 38 MESES.

MARIA ZILMA SANTOS; SONIA APARECIDA SANTOS DE OLIVEIRA; CAMILA MARCONDES; ROSELI CAROLINO; LUCIANA PEDRAL SGARBI.

FAMEMA, MARILIA - SP - BRASIL.

Objetivo: Avaliar o perfil de microrganismos isolados de hemoculturas (HMC) de pacientes internados na UTI ped e analisar a evolução clínica e fator de risco envolvido. Introdução: A UTI-Ped iniciou suas atividades em outubro de 2008. Dispõe de 7 leitos, é referência para 62 municípios da Divisão Regional de Saúde de Marília (DRS IX) e desde fevereiro de 2011 atende crianças da cirurgia cardíaca. A Infecção da Corrente Sanguínea (ICS) associada a dispositivos invasivos em especial a Cateter Venoso Central (CVC), ocupa o segundo lugar como causa de infecção hospitalar (IH) com mortalidade que pode variar de 20 a 60%. A vigilância e o controle das IH, o conhecimento dos microrganismos e seu perfil de sensibilidade são fundamentais para adequada intervenção terapêutica e redução da mortalidade. Método: Trata-se de um estudo retrospectivo onde foram revisados os relatórios mensais de HMC do Serviço de Microbiologia, fichas de busca de IH e os prontuários de pacientes com HMC positivas, de outubro de 2008 a dezembro de 2011. Resultados: No presente estudo encontramos num período de 38 meses 227 HMC positivas o que representa uma média de 6.0 HMC/mês. Destas, 55 foram positivas (24,2%) correspondendo a 33 pacientes assim caracterizados: 20 (60,6%) crianças menores de 1 ano de idade, 9 (27,3%) entre 1 e 4 anos e 4 (12,1%) maiores de 5 anos. Dos 33 pacientes 20 (60,6%) eram masculinos e 13 (39,4%) femininos. Das 55 amostras positivas 29 (53%) foram isoladas bactérias Gram positivos, 20 (36,4%) Gram negativos e 6 (11%) fungos. Das 55 amostras positivas 19 (34,5%) foram excluídas por terem sido consideradas contaminação de coleta. Das 16 analisadas, 5 (13,9%) tratava-se de infecção comunitária e 31(86,1%) ICS hospitalar. Das 31 ICS hospitalares, 30 estavam em uso de CVC, sendo que 14(46,7%) foram coletadas até o 6º dia de instalação do CVC e 16 (53.3%) foram coletadas após o 6º dia. Dos 33 pacientes

incluídos no estudo, 11(33,3%) evoluíram para óbito, 7 (21,2%) devido a ICS hospitalar, 1(3%) devido a ICS comunitária e 3 (9,1%) óbitos tardios não relacionados a infecção. Hemocultura positiva para por fungo correspondeu a 37,5 % dos óbitos. Conclusão: Consideramos pequeno o número de amostras coletadas para o período assim como foi baixa a positividade (24.2%). Houve um predomínio de HMC positivas no sexo masculino e em menores de 1 ano de idade. Observamos um elevado número de resultados consideradas contaminação

640

EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL À TUBERCULOSE EM UM HOSPITAL DE ENSINO

RICARDO DE SOUZA CAVALCANTE; LETÍCIA CHAMA LASTÓRIA; CARLOS MAGNO CASTELO BRANCO FORTALEZA.

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU, UNESP, BOTUCATU - SP - BRASIL.

Introdução. A transmissão nosocomial de tuberculose é um fenômeno bem descrito na literatura sendo o profissional da saúde (PS) um grupo com riscos mais elevados para aquisição desta doença quando comparados com a população geral. Objetivo. O objetivo deste estudo foi identificar exposições ocupacionais à tuberculose em um hospital de ensino, avaliar a presença de transmissão intra-hospitalar e aplicar as medidas de profilaxia. Metodologia. Durante 18 meses (janeiro de 2011 a junho de 2012) realizou-se, no hospital, busca ativa de situações em que o PS ficou exposto por tempo prolongado (≥ 200 horas) a uma pessoa com tuberculose bacilífera. Quando identificada a exposição, os PS foram submetidos ao Teste Tuberculínico (TT), exceto os que já apresentavam teste prévio positivo (≥ 10 mm). Aqueles com TT ≥ 5 mm foram avaliados clínica e radiologicamente para exclusão da doença e submetidos a profilaxia com isoniazida durante um período de 6 meses. Resultados. No período avaliado foram identificadas quatro grandes exposições de PS a pessoas com tuberculose bacilífera. Cento e noventa e sete PS foram identificados como expostos e 171 foram submetidos ao TT sendo que 50 tiveram resultado ≥ 5 mm (29,2%). Os dados referentes a cada uma das exposições estão apresentados na Tabela 1. Até o momento de conclusão desta avaliação, nenhum profissional de saúde desenvolveu tuberculose. Situações de exposição ocupacional à tuberculose Evento Caso índice Tempo exposição (semanas) PS expostos TT realizados TT≥ 5mm Lavanderia Abril/11 PS 24 58 56 16 (29%) Centro cirúrgio Junho/11 PS 4 61 45 11 (24%) Clínica Médica I Agosto/11 paciente 3 57 50 16 (32%) Ortopedia Abril/11 paciente 2 21 20 07 (33%) Conclusão. Estes achados apontam elevada exposição de PS à tuberculose neste serviço avaliado e a necessidade de medidas para diagnóstico precoce e pronta aplicação de precaução de aerossol nos pacientes suspeitos. Embora o curto período de tempo avaliado, as medidas utilizadas podem ter sido eficazes na redução de tuberculose intra-hospitalar.

641

EVOLUÇÃO DA CONCENTRAÇÃO INIBITÓRIA MÍNIMA PARA LINEZOLIDA E VANCOMICINA EM AMOSTRAS HOSPITALARES DE ESTAFILOCOCOS

MIRIAN NICÉIA ZARPELLONI; CECÍLIA SAORI MITSUGUI; BRUNO BURANELLO COSTA; NATHALIE KIRA

POSTERS

TAMURA4; FRANCIELE VIANA FABRI5; LOURDES BOTE-LHO GARCIA6; MARIA CRISTINA BRONHARO TOGNIM7.
1,3,5,6,7.UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ, MARINGÁ - PR - BRASIL; 2,4.HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DE MARINGÁ, MARINGÁ - PR - BRASIL.

Introdução: O uso de antimicrobianos contribui para a seleção de microrganismos resistentes, dificultando a terapêutica. Para estafilococos resistentes à oxacilina, uma opção terapêutica tem sido a vancomicina, entretanto, nos últimos anos, houve uma diminuição em sua utilização devido ao surgimento de cepas com resistência intermediária. Outro antimicrobiano utilizado no tratamento de estafilococos resistente à oxacilina é a linezolida, que tem sido recomendada para os casos extremos de resistência bacteriana, contudo um crescente aumento de resistência a este antibiótico também tem sido observado. **Objetivo:** Avaliar a evolução da concentração inibitória mínima (CIM) de linezolida e vancomicina em amostras de *Staphylococcus aureus* e *Staphylococcus epidermidis* isoladas consecutivamente durante 18 meses em um hospital ensino do sul do Brasil. **Metodologia:** Foram analisadas as CIMs para linezolida e vancomicina de 139 amostras de *S.aureus* e 103 amostras de *S. epidermidis* isoladas entre janeiro de 2011 a junho de 2012. A identificação bioquímica e o perfil de sensibilidade aos antimicrobianos foram realizados pelo sistema Phoenix BD®. **Resultados:** Houve diferença entre o comportamento dos isolados de *S. aureus* e *S. epidermidis* em relação à CIM de linezolida e vancomicina. Para *S. aureus*, os resultados referentes à linezolida demonstraram que, quando comparados as CIM dos isolados no primeiro semestre de 2012 com aqueles isolados no ano de 2011, verificou-se uma diminuição de 10% nas amostras com CIM=1μg/ml, um aumento de 8% nos isolados com CIM=2μg/ml e ainda o surgimento de uma amostra com CIM=4μg/ml. Contrariamente, para vancomicina, houve um aumento de 20% das amostras de *S. aureus* com CIM≤0,5μg/ml e as amostras com CIM=2μg/ml totalizaram 2% em todo período analisado. Em relação à *S. epidermidis*, em abril de 2011 verificou-se o primeiro isolado com CIM=4μg/ml para linezolida e a partir deste mês até junho de 2012, em torno de 20% dos isolados tinham CIM=4μg/ml. Com relação à vancomicina, também foi verificada uma diminuição nas CIMs dos isolados de *S. epidermidis*. **Conclusão:** Os dados são preocupantes, pois apesar da ausência de amostras resistentes, houve um aumento da CIM da linezolida tanto para *S.aureus* quanto para o *S. epidermidis*, enquanto que a CIM de ambos os microrganismos para vancomicina diminuiu. Esse rápido aumento da CIM para linezolida pode comprometer em um futuro próximo a sua utilização como terapia.

642

UTILIZAÇÃO DO NASBA RT-PCR PARA DETECÇÃO RÁPIDA DE BLAKPC DIRETAMENTE DE AMOSTRAS CLÍNICAS EM UNIDADES CRÍTICAS

LYGIA SCHANDERT MATOS; ANA CAROLINA RAMOS; CECÍLIA GODOY CARVALHAES; RAFAEL AFFINI MARTINS; ERIVAN JOSÉ PEREIRA TAVARES; BRUNA SAMAS; PAOLA CAPPELLANO; JOSÉ SALVADOR RODRIGUES DE OLIVEIRA; FLÁVIA RIBEIRO MACHADO; ANTONIA MARIA DE OLIVEIRA MACHADO; ANA CRISTINA GALES.
UNIFESP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: *Klebsiella pneumoniae* produtora de KPC repre-

senta um importante patógeno com grandes implicações clínicas e no controle de infecções hospitalares. O isolamento precoce do paciente colonizado por *K. pneumoniae* produtora de KPC é uma estratégia simples e de extrema importância no controle da disseminação deste micro-organismo no ambiente hospitalar. Novas metodologias moleculares que associem rapidez e facilidade de execução são altamente desejáveis na detecção deste patógeno. O EasyQ KPC (bioMérieux) é um novo teste baseado na metodologia de NASBA para a detecção do gene blaKPC na plataforma NucliSENS EasyQ (bioMérieux). **Objetivo:** Avaliar a acurácia deste sistema na detecção rápida de blaKPC diretamente de amostras clínicas provenientes de pacientes hospitalizados em unidades críticas (UTI e TMO) submetidos à cultura de vigilância. **Metodologia:** Amostras de swab retal foram prospectivamente coletadas de pacientes internados em unidades críticas de um hospital universitário terciário, no período de junho a agosto de 2012. A extração de ácidos nucleicos totais foi realizada pelo sistema NucliSENS miniMAG (bioMérieux) e quantificados pelo equipamento Nanovue Plus. A detecção de blaKPC foi realizada utilizando-se o kit EasyQ KPC no sistema NucliSENS EasyQ, segundo as recomendações do fabricante, e comparadas ao PCR convencional. Adicionalmente, a detecção fenotípica foi realizada selecionando colônias que apresentaram crescimento ao redor do halo de inibição ≤ 27 mm do disco de ertapenem em ágar MacConckey e confirmadas pela pesquisa de blaKPC por PCR convencional. **Resultados:** 67 amostras de swab retal foram coletadas, sendo detectado a presença do gene blaKPC em 6 (9%) amostras pelo PCR convencional, 14 (20,9%) pelo sistema EasyQ KPC e 6 (9%) pelo método fenotípico. A sensibilidade do sistema EasyQ KPC e do método fenotípico foi de 100% e 83% e a especificidade de 87% e 98% quando comparados com o PCR convencional, respectivamente. As concentrações de ácidos nucleicos totais extraído pelo sistema NucliSENS miniMAG variaram de 0,7-296 ng/μL. **Conclusão:** A metodologia EasyQ KPC diretamente de swab retal de vigilância, apresentou excelente sensibilidade quando comparado aos demais testes, apresentando maior rapidez. Esta metodologia constitui uma alternativa mais eficaz que o método fenotípico na detecção precoce da colonização por bactérias produtoras de KPC, permitindo a aplicação de medidas de isolamento de pacientes colonizados.

643

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: AVALIAÇÃO DA ESTRUTURA DISPONÍVEL NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL DE ENSINO

ALEX DORTA1; MARLI DE CARVALHO JERICÓ2; JOÃO REIS JERICÓ3; ANDRÉ LUIZ GONÇALVES4.

1.ACADÊMICO DO CURSO DE ENFERMAGEM DA FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - FAMERP, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL; 2.DOUTORA EM ENFERMAGEM, PROFESSORA DO DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM ESPECIALIZADA DA FAMERP, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL; 3.MESTRE EM ARQUITETURA E ENGENHEIRO CIVIL, PROFESSOR DAS FACULDADES INTEGRADAS D. PEDRO E UNIRP, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL; 4.ENFERMEIRO APRIMORANDO EM EPIDEMIOLOGIA HOSPITALAR NHE/HB, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL.

Introdução: O alto índice de procedimentos invasivos e manipulação de pacientes nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) possibilitam a contaminação cruzada. A higienização das mãos é reconhecida mundialmente como uma medida primária, muito importante, no controle de infecções relacionadas à assistência à saúde. Dessa forma,

POSTERS

o ambiente físico hospitalar deve favorecer a realização desta prática, possibilitando uma maior segurança aos profissionais e pacientes. Objetivos: Verificar os recursos disponíveis de infraestrutura, materiais de consumo e custo dos antissépticos utilizados para higienização das mãos nas UTIs em um hospital de ensino. Método: Estudo exploratório descritivo realizado por meio de auditoria às UTIs utilizando-se um formulário sobre avaliação da estrutura da unidade para higienização das mãos composto por pia, sabão líquido, papel toalha e lixeira com pedal. Analisou-se relatórios do serviço de almoxarifado para levantar o consumo e custo dos produtos utilizados nesse procedimento em cada unidade de internação no período de janeiro a dezembro de 2011. Resultados: Foram avaliados 112 leitos de UTI, sendo 23(20,54%) de UTI Emergência(UTI E), 30(26,74%) UTI Neonatal e Pediátrica(UTI NP), 16(14,29%) UTI Cardíaca Pediátrica(UTI P), 10(8,93%) UTI Geral(UTI G), 10(8,93%) UTI Cirúrgica(UTI Cr) e 23(20,54%) UTI Convênio(UTI Co). A disponibilidade de preparação alcoólica ao alcance das mãos foi de 100% em todas as UTIs, possuindo uma média de 1,72 dispensadores/leito. Além disso, foram observadas presença de 55(100%) de lavatórios completos, sendo localizadas 6(10,91%) em UTI E, 14(25,42%) em UTI NP, 8(14,55%) em UTI P, 2(3,64%) em UTI G, 3(5,45%) em UTI Cr e 22(40%) em UTI Co. O antisséptico de maior consumo no ano de 2011 foi o álcool glicerinado - 630 litros e custo de R\$1.591,10 para a instituição. Conclusão: Evidenciou-se disponibilidade adequada de infraestrutura e insumos para a higienização das mãos. Apoio financeiro: Bolsa de Iniciação Científica - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP)

644

IMPLEMENTAÇÃO DE PROTOCOLO DE LIMPEZA DOS INSTRUMENTAIS OFTALMOLOGICOS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA CENTRAL DE MATERIAL ESTERILIZADO

FERNANDA HELENA MORGON; MARIA CRISTINA FERREIRA QUELHAS; MIRTES LOESCHNER LEICHSENRING; LILIA MORACO; KATIA MARIA ROSA VIEIRA; RENATA FAGNANI.

HC UNICAMP, CAMPINAS - SP - BRASIL.

Introdução: A limpeza é a etapa fundamental no processamento dos produtos de saúde, sendo sua efetividade uma das principais preocupações no Controle de Infecção Hospitalar. A presença de sujidade nos materiais pode comprometer a efetividade do processo de esterilização. Os instrumentais particulares dos cirurgões oftalmológicos eram lavados pelos próprios médicos no Centro Cirúrgico Ambulatorial, no término das cirurgias, sem um processo efetivo. Essa prática foi realizada por muito tempo devido à falta de estrutura física na Central de Material Esterilizado. Em novembro de 2011, foi estruturada uma área destinada para a limpeza destes artigos, denominada Central de Processamento de Materiais Delicados, anexa à CME, com o objetivo de padronizar o recebimento e a limpeza, garantindo um processo de trabalho adequado. Objetivo: Estabelecer um protocolo efetivo de limpeza dos instrumentais oftalmológicos. Material e Método Foi instituído nesta área: a padronização na conferência dos instrumentais com o objetivo de verificar a integridade dos artigos, utilizando um checklist, com a participação do médico; fluxo de limpeza e montagem dos materiais pela equipe de enfermagem da CME. O principal foco foi garantir a limpeza dos artigos, com remoção de sujidade utilizando lavadora ultrassônica, uso de detergente neutro e limpeza manual in-

dividualizada, enxágue em água filtrada, secagem com ar comprimido e inspeção visual com auxílio de lupa. Para finalizar, os materiais são acondicionados em caixas com tapetes de silicone e as pontas protegidas, sendo dispostos conforme a utilização e tipo do artigo. Resultados: Com o processamento dos materiais pela equipe de enfermagem, passaram a ser lavadas todas as peças que compõem as caixas e não apenas a limpeza parcial dos instrumentais utilizados em cirurgia. No período de Novembro de 2011 a Abril de 2012 foram processadas 1.770 caixas, com média de 4425 peças por mês. O serviço realizou a limpeza de 26.550 peças da oftalmologia em seis meses de trabalho. Foram identificadas peças danificadas/quebradas em 6% dos materiais processados. Conclusão: A responsabilidade da limpeza realizada pela equipe de enfermagem sob a coordenação do enfermeiro da CME e a padronização no processamento das caixas, permitiram maior controle dos instrumentais cirúrgicos, agregando qualidade ao processo.

646

CATETER REPROCESSADO: AVALIAÇÃO MICROBIOLOGIA, INTEGRIDADE DO LÚMEN E FORMAÇÃO DE BIOFILME EM MODELO DE FLUXO.

GALDINO ANDRADE; GILSELENA KERBAUY; VIVIAN BIAZON EL REDA FEIJÓ; ELIZABETH SILVA URSI; RENATA APARECIDA BELEI; CELIA GUADALUPE TARDELI DE JESUS ANDRADE; ADMILTON GONÇALVES OLIVEIRA.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: O reprocessamento de artigos de uso único gera controvérsias e insegurança nos serviços de saúde. Os cateteres de hemodinâmica são exemplos clássicos de materiais de elevado custo, que rotineiramente são reprocessados em todo o mundo, principalmente em países em desenvolvimento. Estudos mostram que o reprocessamento destes artigos provoca alterações na integridade física, química e funcional desses materiais. Somado a isso, alguns questionam a esterilidade dos materiais após contínuos reprocessamentos. Objetivo: Este estudo teve como objetivo avaliar a eficácia do processo de esterilização em cateter hemodinâmico reprocessado após experimento de formação de biofilme in vitro por modelo de fluxo contínuo. Material e Métodos: O estudo utilizou teste de esterilidade e microscopia eletrônica de varredura (MEV) para avaliar a presença de micro-organismos, resíduos de matéria orgânica e a integridade de cateter novo (CN) e cateter com mais de cinco reprocessamentos (CRP) após formação de biofilme in vitro por isolado clínico de *Enterococcus faecium* (cepa 155) por modelo de fluxo contínuo. Controles negativos, que não passaram pelo experimento de formação de biofilme, foram utilizados para ambos os cateteres. Resultados: Os resultados mostraram que nos ensaios de esterilidade não houve crescimento microbiano em ambos os cateteres utilizados como controle negativo (CN e CRP), porém, na MEV foram observadas alterações na integridade do CRP, com elevado número de microfissuras e reentrâncias. Após o ensaio de formação de biofilme e subsequente esterilização por óxido de etileno em ambos os cateteres, a MEV mostrou que o CRP apresentou uma densa camada de matriz exopolissacarídica e também maior quantidade de resíduos de material orgânico quando comparado ao CN, o que pode estar relacionado com as alterações na integridade estrutural. Conclusão: Os resultados mostraram que o CRP apresentou alterações estruturais importantes que facilitaram aderência de matéria orgânica, comprometendo o processo de esterilização por óxido de etileno. Estas informações podem ser usadas como parâmetro para as instituições hospitalares e reprocessa-

POSTERS

doras na elaboração de protocolos de reprocessamento padronizados e vigilância sistemática na reutilização de materiais recomendados como uso único, de modo a prevenir infecções relacionadas à reutilização deste tipo de material.

647

IDENTIFICAÇÃO BACTERIANA DIRETAMENTE DE FRASCOS DE HEMOCULTURA PELO MALDI-TOF – UMA REVOLUÇÃO?

LYGIA SCHANDERT MATOS; CECÍLIA GODOY CARVALHAES; DIEGO MAGNO ASSIS; ANTONIA MARIA DE OLIVEIRA MACHADO; LUIZ JULIANO NETO; ANA CRISTINA GALES.

UNIFESP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: Infecção de corrente sanguínea (ICS) é uma importante causa de morbi-mortalidade em todo o mundo. A identificação rápida do patógeno causador da ICS é fundamental para a introdução de antibioticoterapia efetiva, uma vez que maiores taxas de mortalidade estão relacionadas à terapia empírica inadequada. A técnica de espectrometria de massa por ionização e dessorção a laser assistida por matriz tempo de voo (MALDI-TOF) tem emergido como uma técnica promissora na identificação rápida de microrganismos, diretamente do frasco de hemocultura. **Objetivo:** Avaliar a acurácia do MALDI-TOF na identificação bacteriana, diretamente dos frascos de hemocultura. **Metodologia** Foram selecionadas 40 hemoculturas positivas, no período de outubro a dezembro de 2011, processadas pelo BactecTM. Amostras polimicrobianas ou que apresentaram presença de fungos ou micobactérias na coloração de Gram ou Ziehl-Neelsen, foram excluídas do estudo. As amostras selecionadas foram tratadas com procedimentos de lavagens com água destilada e centrifugações seriadas. O inoculo bacteriano resultante foi submetido à extração de proteínas com ácido fórmico e acetonitrila, analisadas pelo MALDI-TOF e interpretados segundo o banco de dados Biotyper. A identificação pelo MALDI-TOF MS foi classificada por score proposto pelo fabricante: um score ≥ 8805 ; 2 indica identificação de espécie, um score entre 1.7 e 2 indica identificação de gênero e um score 1.7 indica que não houve identificação. Os resultados foram comparados com o método de identificação convencional, automatizado, pelo sistema PhoenixTM. **Resultados:** Das 40 amostras selecionadas, 25 foram identificadas pelo PhoenixTM como Gram positivos e 15 como Gram negativos. Comparado com o método convencional de identificação, o MALDI-TOF identificou 73% dos bacilos Gram negativos e 23% dos Gram positivos. Somente uma amostra previamente identificada como *Proteus* spp. foi identificada como *Morganella morganii* pelo MALDI-TOF (score 2.412). A discrepância entre a identificação de Gram negativos e Gram positivos pode ser atribuída a um menor inoculo bacteriano nas amostras de Gram positivos, prejudicando sua identificação. **Conclusão:** A identificação bacteriana pelo MALDI-TOF, diretamente do frasco de hemocultura, é uma alternativa rápida e de baixo custo para identificação de bacilos Gram negativos. Entretanto, o aperfeiçoamento da extração para a análise de cocos Gram positivos é fundamental para a utilização deste método na rotina laboratorial.

648

O IMPACTO DA BUSCA PÓS-ALTA NA TAXA DE INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO NA MATERNI-**DADE DE UM HOSPITAL ESCOLA DO NORTE DE MINAS GERAIS**

RENATA PATRÍCIA FONSECA GONÇALVES; CAMILA FROES SOUTO; ÉCILA CAMPOS MOTA; CLÁUDIA ROCHA BISCOTTO; MARCELO ROCHA TORRES; CASSIO DE ALMEIDA LIMA.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS, MONTES CLAROS - MG - BRASIL.

As infecções de sítio cirúrgico (ISC) acometem tecidos e órgãos incisados e cavidades manipuladas durante um procedimento cirúrgico e ocupam o 3º lugar entre as causas mais frequentes de infecção hospitalar (IH). Estima-se que 12 a 84% das ISC ocorram após a alta hospitalar, o que traz a necessidade de vigilância do paciente pós-alta para fornecer uma medida confiável e consistente desta taxa numa população. O objetivo do estudo foi identificar o impacto da busca pós-alta na taxa de ISC relacionada à cesariana sobre as taxas obtidas pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH). Trata-se de um estudo observacional, com desenho de coorte prospectiva. Foi realizada busca fonada após a alta de 72 pacientes que foram submetidas a cesariana durante os 4 meses do estudo. A idade das pacientes variou entre 15 e 44 anos, com média de 28 anos. Em relação ao grau de escolaridade e renda familiar, 67% (36) das pacientes concluíram até o ensino médio e 84,7% (61) possuíam renda familiar média entre 1 e 5 salários mínimos. Quanto aos fatores de risco para desenvolvimento da ISC, observou-se que 82% das pacientes não possuíam doença de base, apresentava peso normal (59%), foram classificadas como ASA 1 (30%), permaneceram internadas no hospital do estudo por período de 3 a 6 dias (84,7%) e tiveram a cirurgia com duração igual ou menor que 70 minutos (71%), de acordo com o percentil 75 estabelecido pelo NNIS. Verificou-se uma taxa de aderência ao método de busca após a alta por telefone igual a 73,5%. Durante o estudo foram notificadas 16 ISC, sendo 6 intra e 10 extra-hospitalares, através da busca fonada. Destas, 70% (7) foram classificadas como de acometimento superficial e 30% (3) foram consideradas profundas. Com o implemento da busca pós alta, a taxa de ISC pós cesárea aumentou em até 4 vezes comparado ao valor notificado pelo SCIH. A incidência de ISC nas pacientes do estudo, representada pela taxa de infecção hospitalar após a alta, foi igual a 13,88%. A taxa de subnotificação de infecção de sítio cirúrgico foi igual a 62,5%. Não foi encontrada associação estatística entre as variáveis analisadas como fatores de risco (tempo de internação, tabagismo, doença de base, classificação ASA, duração da cirurgia, índice de massa corpórea) para o desenvolvimento de infecção nos grupos sem o fator ou com o fator presente ($p > 0,05$). A busca fonada apresentou-se como metodologia de fácil aplicabilidade, boa aceitação da população e relação custo-benefício positiva.

649

FRICÇÃO ANTISSEPTICA DAS MÃOS: EFICÁCIA DO ÁLCOOL ETÍLICO 70% (P/P) NA REMOÇÃO DE S. AUREUS DOS PUNHOS ARTIFICIALMENTE CONTAMINADOS

DARIO BORDAS GARCIA; SANDRA REGINA BIN SILVA; GABRIEL TEZOLIM; RAFAEL LUCENA BASTOS; LEILANE DE MELO VERGA; CELSO LUIZ CARDOSO.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ, MARINGÁ - PR - BRASIL.

Introdução: um estudo preliminar em nosso laboratório mos-

POSTERS

trou que na antisepsia das mãos, utilizando-se 3 mL de álcool etílico a 70% (p/p), pode ocorrer a contaminação dos dedos pela microbiota dos punhos na etapa final da técnica de higienização das mãos (i.e., na fricção dos punhos, no passo 7). Este achado nos motivou a investigar melhor este assunto considerando a obrigatoriedade de disponibilização de preparações alcoólicas para fricção antisséptica das mãos nos serviços de saúde do País (RDC-42). Objetivos: comparar a eficácia da antisepsia das mãos com 3 mL e 5 mL de álcool etílico 70% (p/p) na remoção da flora bacteriana transitória dos punhos. Metodologia: os punhos de 15 indivíduos adultos foram contaminados, com 0,02 mL de um cultivo de 24 horas de *Staphylococcus aureus* ATCC 6538 (microrganismo teste), em uma área previamente demarcada. Após a antisepsia das mãos com álcool etílico 70%, o microrganismo teste foi recuperado em água triptonada para contagem de viáveis. A taxa de remoção do microrganismo teste dos punhos foi determinada pelo fator de redução logarítmica (FRL), i.e., o log10 da contagem pré-tratamento (controle) menos o log10 da contagem pós-tratamento (teste). As médias das taxas de remoção foram comparadas usando o teste t de Student. A possível contaminação dos dedos pela microbiota dos punhos, durante a antisepsia das mãos, foi investigada pela técnica de deslizamento dos dedos na superfície de ágar nutriente. Resultados: nos voluntários controles recuperou-se em média 6,26 log10 UFC do microrganismo teste por punho. A taxa média de remoção de *S. aureus* dos punhos, expressa pelo FRL, foi de $4,75 \pm 0,22$ e de $5,50 \pm 0,10$, respectivamente, para os tratamentos dos 15 voluntários com 3 mL e 5 mL, sendo estas diferenças significativas ($P = 0,00001$). A contaminação dos dedos ocorreu em 8/15 (53%) dos voluntários após tratamento com 3 mL do álcool etílico 70% e em nenhum daqueles tratados com 5 mL. Conclusões: os resultados sugerem uma limitada eficácia da antisepsia das mãos com 3 mL de álcool etílico 70% (p/p) na remoção da flora bacteriana transitória dos punhos. O uso de um maior volume de álcool, e.g., 5 mL, deve ser considerado na execução da técnica de higienização das mãos seguindo os sete passos recomendados pelo Ministério da Saúde (Portaria 2616/98-MS).

650

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: AVALIAÇÃO DA ESTRUTURA DISPONÍVEL EM HOSPITAL DE ENSINO**ALEX DORTA¹; MARLI DE CARVALHO JERICÓ²; JOÃO REIS JERICÓ³; ANDRÉ LUIZ GONÇALVES⁴.**

1.ACADÊMICO DO CURSO DE ENFERMAGEM DA FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - FAMERP, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL; 2.DOUTORA EM ENFERMAGEM, PROFESSORA DO DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM ESPECIALIZADA DA FAMERP, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL; 3.MESTRE EM ARQUITETURA E ENGENHEIRO CIVIL, PROFESSOR DAS FACULDADES INTEGRADAS D. PEDRO E UNIRP, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL; 4.ENFERMEIRO APRIMORANDO EM EPIDEMIOLOGIA HOSPITALAR NHE/HB, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL.

Introdução: As Infecções relacionadas à assistência a saúde ainda hoje representam um sério problema de saúde pública no Brasil e no mundo, causando impacto social e econômico. A higienização das mãos é a medida individual mais simples e menos dispendiosa para prevenir a propagação dessas infecções. A ausência de lavatórios e a deficiência de insumos tem sido relacionado a baixa adesão a higiene de mãos. Objetivos: Verificar os recursos disponíveis de infraestrutura, materiais de consumo e custo dos antissépticos utilizados para higienização das

mãos em um hospital de ensino. Método: Estudo exploratório descritivo realizado em hospital de capacidade extra. Auditou-se unidades de internação geral e especializada utilizando-se um formulário sobre avaliação da estrutura da unidade para higienização das mãos composto por pia, sabão líquido, papel toalha e lixeira com pedal. Analisaram-se relatórios do serviço de almoxarifado para levantar o consumo e custo dos produtos utilizados nesse procedimento durante o período de janeiro a dezembro de 2011. Resultados: Foram avaliados 875(100%) leitos de internação, sendo evidenciado em relação ao ambiente físico a disponibilidades de 520(100%) pias completas (PC) com uma proporção de 0,59PC/leito, enquanto que 829(94,74%) das unidades apresentaram disponibilidade de preparação alcoólica ao alcance das mãos, a relação de dispensadores de álcool completos e funcionantes são de 0,67/leito, estando de acordo com a RDC Nº 42. Em 2011, o antisséptico de maior consumo foi o álcool glicerinado totalizando 7.735 litros com custo de R\$18.716,41. Já o sabão líquido o volume consumido foi de 16.250 litros - R\$22.904,64 para a instituição. Conclusão: Evidenciou-se disponibilidade adequada de infraestrutura e materiais de consumo para a realização das técnicas de higienização simples das mãos com água e sabão e/ou fricção antisséptica. É esperado que a combinação de disponibilidade de pias bem posicionadas e dispensadores de soluções antissépticas venham a contribuir para o melhor controle da infecção hospitalar. Apoio financeiro: Bolsa de Iniciação Científica - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP).

651

EPIDEMIOLOGIA MOLECULAR DE STAPHYLOCOCCUS EPIDERMIDIS (SEPI) ISOLADOS DE HEMOCULTURAS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO TERCIÁRIO: DIVERSIDADE DE SCCMEC
BRUNA NONATO; CECÍLIA GODOY CARVALHAES; ALINNE GUIMARÃES SOUZA; LYGIA SCHANDERT MATOS; ANTONIA MARIA DE OLIVEIRA MACHADO; ANA CRISTINA GALES.

UNIFESP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: Sepi é a principal espécie do grupo de *Staphylococcus coagulase negativa* (SCoN). As taxas de resistência à oxacilina (OXA) no Brasil são altas, (70-90%), principalmente em infecções de corrente sanguínea. A resistência a OXA está relacionada à presença do gene *mecA*, que confere resistência a todos os β-lactâmicos disponíveis clinicamente. Este gene é carregado por uma variedade de cassetes cromossômicos denominados SCCmec. Acredita-se que os SCoN funcionem com reservatório desse gene de resistência para *Staphylococcus aureus*. Objetivo: Avaliar a distribuição de SCCmec em Sepi isolados de hemocultura (HMC) no período de 6 anos. Métodos: Foram selecionados 90 isolados de Sepi resistentes à OXA provenientes de HMC em um hospital terciário universitário de São Paulo, entre 2007-2012 (15 isolados por ano). A identificação da espécie foi realizada pelo Phoenix® e MALDI-TOF MS e confirmada pela pesquisa do gene *recN*. A determinação do gene *mecA* e a tipagem do SCCmec foi realizada por PCR multiplex. Resultados: A concordância da presença do gene *recN* com a identificação dos sistemas Phoenix e MALDI-TOF MS foi de 100%. A presença do gene *mecA* foi confirmada em 83 (92,2%) isolados de Sepi. Em 27 dos 90 (20%) isolados de Sepi não foi possível a tipagem do SCCmec pela metodologia utilizada. Entre os 63 isolados restantes, o SCCmec mais frequente foi o tipo IV (33,3%), seguido do tipo III (22,5%) e do tipo I (19,2%). Em 28 (31%) isolados foi observado

POSTERS

a presença de 2 tipos de SCCmec (I/IV, III/IV ou II/V) e 1 (1%) isolado carregava 3 tipos diferentes de SCCmec (I/IV/V), sendo que a presença de isolados de Sepi distintos não pôde ser descartada. Foi observado um aumento na frequência de SCCmec tipo I nos 3 últimos anos do estudo (26,6%) em relação aos 3 primeiros anos (10,7%), inversamente ao ocorrido com o SCCmec tipo III (32,1% e 14,1%, respectivamente). Entretanto, a frequência de SCCmec tipo IV manteve-se similar entre os 3 primeiros e os 3 últimos anos do estudo (30,4% e 35,9%, respectivamente). Conclusão: Este estudo demonstra que a evolução dos SCCmec em isolados clínicos de Sepi é dinâmica e pode se modificar com o tempo. O aumento da frequência de Sepi carregando o SCCmec tipo I é importante, uma vez que em *S. aureus* este SCCmec está relacionado ao clone Chilean/Cordoba, o qual apresenta fenótipo mais sensível aos antimicrobianos que o Clone Endêmico Brasileiro (SCCmec tipo III), inclusive com sensibilidade a sulfametoxazol-trimetropim.

652

VIGILÂNCIA DO PROCESSO DE TRABALHO DE ENFERMAGEM PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO RIO DE JANEIRO

CAROLINA ALVES FELIPPE.

HUCFF/UFRJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

A qualidade é um sistema que visa a melhoria contínua, com ênfase nos processos, nas pessoas e nos produtos, na busca pela satisfação dos todos os envolvidos. No que concerne a assistência à saúde, a qualidade tem sido pauta das discussões mais atuais no mundo. Sendo assim, a enfermagem, de frente neste cenário, sempre teve o foco no cuidado ao indivíduo e no atendimento de suas necessidades. Por esse motivo, a qualidade deve estar presente em todo o processo de discussão da assistência prestada ao indivíduo. Outra questão importante é o processo de avaliação dos resultados da assistência de enfermagem, visto que é necessário embasamento em informações fidedignas e que traduzam a realidade dessa assistência e sua organização, permitindo comparabilidade e refletindo os diferentes contextos da prática profissional. Objetivo: Realizar vigilância do ambiente e do processo de trabalho relacionado à prevenção de infecção de corrente sanguínea, infecção de trato urinário e pneumonia em um Centro de Terapia Intensiva de um hospital universitário do Rio de Janeiro no período de 10 de junho a 03 de agosto de 2012. Metodologia: Foi realizado um estudo observacional de vigilância de processo de trabalho. Utilizou-se um check-list aplicado diariamente para avaliação do ambiente e das medidas de prevenção de infecção de corrente sanguínea (ICS), trato urinário (ITU) e pneumonia. Resultados: Os itens do ambiente com 100% de não conformidade foram acondicionamento dos medicamentos, regulação do termômetro da geladeira, o registro diário da temperatura. Um dos itens de prevenção de pneumonia abordavam as rotinas de troca de material de assistência ventilatória em que 35% não estavam conformes, além disso, 15% das cabeceiras dos pacientes estavam abaixo de 30° durante o banho, ainda, sobre as sondas enterais 34% não estavam posicionados corretamente. Nos itens de prevenção de ICS os acessos periféricos e profundos ainda não estão sendo protegidos na hora do banho, entretanto, 81% mantinham o aspecto do curativo do acesso vascular central em conformidade. Para itens de ITU, 85% estavam bem posicionados, sem risco para contaminação. Conclusão: pode-se

perceber que o processo de avaliação das práticas de enfermagem na prevenção de infecção relacionada à saúde deve ser constante para garantir práticas baseadas em segurança dos pacientes. Este instrumento torna-se uma fonte importante para o direcionamento de mudanças no processo de trabalho da equipe.

653

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES INFECTADOS E/OU COLONIZADOS POR ENTEROBACTÉRIAS PRODUTORAS DE KPC DE UM HOSPITAL GERAL DE SALVADOR/BA.

MARGARETE BARRETO DO ESPIRITO SANTO; SILVIA SCLOWITZ PEREIRA DO VALE COELHO.

HOSPITAL SANTA IZABEL, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A produção da enzima KPC (*Klebsiella pneumoniae* carbapenemase) por enterobactérias é um mecanismo emergente e gerador de inquietação visto que a enzima confere resistência aos carbapenêmicos, dificultando a terapia dos pacientes infectados. Várias questões relativas às infecções por estes microrganismos produtores de KPC têm sido levantadas e neste contexto, este estudo propôs-se a traçar o perfil epidemiológico de pacientes infectados ou colonizados por estes agentes, notificados em determinado ambiente hospitalar. Objetivo: Delinear o perfil epidemiológico dos pacientes com culturas positivas para KPC num Hospital Geral de Salvador, BA. Metodologia: Estudo retrospectivo, de natureza quantitativa, tendo como fonte de dados as fichas de notificação para microrganismos multiresistentes KPC, padronizada pelo Núcleo Estadual de Controle de Infecção Hospitalar/BA, preenchidas pelo SCIH, no período de outubro de 2010 a julho de 2012. As variáveis analisadas foram idade, sexo, procedência, ocorrência de infecção ou colonização, tipo de amostra, cirurgia prévia, procedimentos invasivos e uso de antibióticos prévios à detecção do agente, desfecho. Utilizou-se planilha EXCEL para tabulação e obtenção dos resultados. Resultados: Foram notificados 41 pacientes, sendo observado o predomínio na faixa etária de 71 a 80 anos (29,3%), registro discretamente superior no sexo masculino (53,6%), a maioria dos pacientes procediam da residência (78%), assim como infectados (80,4%) também tiveram maiores taxas. Dentre as amostras houve maior achado na urina (36,6%), seguido de sangue (26,8%) e secreção de ferida operatória (12,2%). Quanto a realização de cirurgia prévia e procedimentos invasivos, em ambas as variáveis, a resposta sim perfaz 58,5% e 87,8% respectivamente. O uso de antibióticos prévios correspondeu a quase totalidade dos casos (90,2%) e em relação ao desfecho houveram taxas relativamente próximas entre óbitos (51,2%) e altas (46,3%). Conclusão: Neste trabalho, pacientes idosos, aqueles com história de cirurgia, de procedimentos invasivos e de uso de antibióticos prévios foram a população predominante. Como as enterobactérias KPC tem sua descoberta recente em distintas regiões geográficas, incluindo o Brasil, o monitoramento do perfil epidemiológico dos pacientes acometidos por estas bactérias poderá contribuir no conhecimento mais amplo sobre estas infecções e fornecer maiores subsídios para medidas preventivas.

654

CONTROLE DE ANTIMICROBIANOS: CONSUMO DE CEFEPIME E O IMPACTO NA RESISTÊNCIA DA PSEUDOMONAS AERUGINOSA

POSTERS

GABRIELLI PARÉ GUGLIELMI; FRANCYNE SEQUEIRA LOPES; GABRIEL AZAMBUJA NARVAEZ; JULIANA GIL PRATES; GRASIELE KRAKEKER; DIONÍSIA OLIVEIRA DE OLIVEIRA.

HOSPITAL MÃE DE DEUS, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: Uma das principais preocupações mundiais quanto ao uso racional de medicamentos esta relacionada ao consumo de antimicrobianos e ao aumento da resistência bacteriana. Desta forma, torna-se necessário estabelecer um mecanismo de vigilância sobre o uso de antimicrobianos, visto que os estudos de utilização são de grande importância para este monitoramento. Medidas de avaliação de uso, como a Dose Diária Definida (DDD), auxiliam na determinação do consumo real de antimicrobianos e no estabelecimento de um perfil de utilização destes fármacos nos hospitais, servindo como subsídio para que os serviços de controle de infecções hospitalares possam revisar a política de controle de antimicrobianos existente e monitorar o uso adequado. **Objetivos:** Comparar a redução do perfil de resistência da *Pseudomonas aeruginosa* ao cefepime com a DDD de consumo deste antibiótico. **Metodologia:** Pesquisa do tipo descritiva, retrospectiva e abordagem quantitativa. Realizada em um hospital privado de Porto Alegre com aproximadamente 400 leitos. A população alvo constituiu-se de pacientes adultos com isolados de *Pseudomonas aeruginosa* e os dados de consumo de cefepime foram fornecidos pelo sistema informatizado do hospital. O período do estudo foi de janeiro de 2009 a junho de 2011. **Resultados:** Gráfico 1: Comparação de *Pseudomonas aeruginosa* isolada em amostras de sangue, aspirados traqueais, lavados broncoalveolares e urina entre os períodos de janeiro de 2009 a junho de 2010 e julho de 2010 a junho de 2011 Gráfico 2: Dose diária definida do cefepime, de janeiro de 2009 a junho de 2011 **Conclusão:** O estudo mostrou que existe associação entre a redução do consumo do cefepime na instituição e a diminuição da resistência da *Pseudomonas aeruginosa* a este antibiótico. Demonstrando a importância do acompanhamento do perfil de resistência de micro-organismos multirresistentes em relação ao consumo de antibióticos nos hospitais, sabendo-se que a emergência de cepas de germes multirresistentes é consequência natural da pressão seletiva resultante do uso dos antimicrobianos.

658

EPIDEMIOLOGIA DAS INFECÇÕES PRIMÁRIAS DA CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADAS AO CATETER VENOSO CENTRAL NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

PRISCILLA BARBOZA PAIVA¹; ALINE VERONICA DE OLIVEIRA GOMES²; CARLOS EDUARDO DA SILVA FIGUEIREDO³; ROSILENE SANTARONE VIEIRA⁴; ANA PAULA ALENCAR MACARIO DA SILVA⁵; ERICA NASCIMENTO MENESES DE ANDRADE⁶; GABRIELA SANTOS SILVA⁷; GIULIANA BASTOS ARAUJO⁸; RACHEL FELISBERTO CECÍLIO⁹; ELAINE AUGUSTO DA SILVA¹⁰; MARCIA UMBELINA DE OLIVEIRA DE JESUS¹¹; MARI-HELENA GONSALVES CARVALHO¹²; SUELY LOPES AZEVEDO¹³; JESICA DOMINGOS SECUNDINO FREIRI¹⁴; MERIENE GOMES DA SILVA¹⁵; PETITE FLEUR CUSTÓDIO DA SILVA¹⁶; WALLACE FARIA DA SILVA¹⁷; CAMILLA FERREIRA CATARINO¹⁸; MIRZA ROCHA FIGUEREDO¹⁹; ANTONIA

APARECIDA MENDES SANTANA DA COSTA²⁰; CAMILA TENUTO MESSIAS DA FONSECA²¹.

1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,14,16,17,18,19,20,21. INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 13. UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, NITEROI - RJ - BRASIL; 15. UNIVERSIDADE GAMA FILHO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: as infecções associadas a dispositivos vasculares são muito prevalentes nos hospitais em todo mundo. Anualmente milhões de cateteres vasculares são instalados em hospitais e clínicas para administração de fluidos, eletrólitos, hemoderivados, e medicamentos, suporte nutricional e fornecer monitorização hemodinâmica. **Objetivo:** descrever a densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea associada ao uso do cateter venoso central em recém-nascidos (rn). **Metodologia:** estudo descritivo, de coorte retrospectiva dos dados referentes às ipcs-cvc coletados por método de vigilância ativa no período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2011, na unidade de terapia intensiva neonatal (utin) de um hospital de ensino, pesquisa e assistência terciária. As densidades de incidência foram estratificadas por peso ao nascimento: 750g, 750-999g, 1000-1499, 1500-2499g e ≥2500g. Além disso, esses dados foram comparados aos dados do centers for disease control and prevention (cdc, 2009) e aos dados do boletim epidemiológico paulista (bepa, 2009). **Resultados:** a densidade de incidência (di) de ipcs-cvc foi de 21,43 nos rn menores de 750g; 16,13 nos rn de 750-999g; 6,01 nos rn de 1000-1499g; 9,90 nos rn de 1500-2499g e 13,54 nos rn com o peso maior ou igual a 2500g, evidenciando que quanto menor o peso ao nascimento, maior o risco de infecção. No entanto, a di de ipcs-cvc estão elevadas, quando comparadas aos dados do percentil 90º do cdc (2009) que mostra uma di de ipcs-cvc de 8,0 nos rn com o peso menor ou igual a 750g, de 7,5 nos rn de 751-1000g, de 6,0 nos rn de 1001-1500g, de 4,8 nos rn de 1501-2500g, e de 6,1 em maiores de 2500g. Por conseguinte, as di foram menores que as descritas no bep (2009) que mostra uma di de ipcs-cvc de 25,36 nos rn com peso menor ou igual a 750g, de 26,31 nos rn de 751-1000g, de 27,28 nos rn de 1001-1500g, de 29,22 nos rn de 1501-2500g, e de 22,23 em maiores de 2500g. **Conclusão:** a infecção de corrente sanguínea associada ao uso de cateter venoso central foi a principal causa de infecção na utin no período do estudo. O controle de infecção tem como uma de suas finalidades assegurar a qualidade e melhoria da prática assistencial, incorporando medidas de prevenção para a minimização dos riscos associados aos dispositivos intravasculares.

659

BRONQUIOLITES POR VÍRUS RESPIRATÓRIOS NAS UNIDADES PEDIÁTRICAS DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

KAREN CRISTINA DANIEL; NAYANE DALLA VALLE DOS SANTOS; GRASIELE GALLINA SEEGER; RAQUEL BARCELLOS MARQUES; GRACIELI MONTEIRO PIECZKOSKI; DIEGO JUNG DE STUMPF; MARCIA ROSANE PIRES; LORIANE RITA KONKEWICZ; NADIA MORA KUPLICH; RODRIGO PIRES DOS SANTOS.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: A maioria das bronquiolites virais ocorre durante o inverno e acomete crianças em idade pré-escolar, nos dois primeiros anos de vida sendo um dos principais motivos de internação hospi-

POSTERS

talar de pacientes pediátricos no período de inverno. A assistência de enfermagem a esses pacientes demanda cuidados de controle de infecção visando à prevenção de transmissão intra-hospitalar dos vírus. Objetivo: verificar a frequência de vírus respiratórios dos pacientes que internaram com bronquiolites nas unidades pediátricas. Materiais e métodos: Estudo prospectivo e observacional no período de 01 de janeiro a 31 de junho de 2012. Foram acompanhados todos os pacientes que realizaram coleta de secreção de vias aéreas superiores para diagnóstico laboratorial de vírus respiratório nas unidades pediátricas do HCPA. Resultados: Dos 804 pacientes que coletaram pesquisa de vírus, neste período, 487 (59,9%) tiveram resultado de pesquisa negativo e 317 (39,4%) com resultado de pesquisa de vírus positiva; destes 253 (79,8%) vírus respiratório sincicial; 19 (6%) adenovírus; 18 (5,7%) influenza A; oito (2,5%) influenza B; dois (0,6%) parainfluenza 1; seis (1,9%) parainfluenza 2 e 11 (3,5%) parainfluenza 3. Observando a distribuição das internações por bronquiolites nos sete meses verificamos que no mês de janeiro foram 49 exames coletados com identificação de vírus em 10 (20,4%); no mês de fevereiro dos 34 exames coletados com identificação de vírus em apenas um (2,9%); no mês de março dos 57 exames coletados com identificação de vírus em cinco (8,8%), no mês de abril tivemos 64 exames coletados com identificação de três (4,7%); no mês de maio tivemos 95 exames coletados com identificação de vírus em 39 (41%); no mês de junho tivemos 240 exames coletados com identificação de vírus em 129 (54%); no mês de julho tivemos 274 exames coletados com identificação de 130 (47,4%). Considerando os sete meses que foram observados, verifica-se que nos meses de maio, junho e julho há um aumento na frequência de bronquiolites, como já é esperado nessa época do ano, demandando um maior cuidado. Conclusões: O acompanhamento prospectivo sistemático dos resultados das pesquisas de vírus respiratório permite a equipe assistencial separar adequadamente os pacientes em uma determinada área geográfica garantindo maior segurança no manejo e prevenindo a transmissão intra-hospitalar a outros pacientes hospitalizados.

660

PADRÃO DE INFECÇÃO BACTERIANA NO CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

RENATA APARECIDA BELEI; CAROLINA ROSSATO; NATÁLIA MARCUSO MASSONI; MARIANA CANSIAN; RAQUEL MOURA DO CARMO; THALITA BENTO TALIZIN; ANDERSON TAKEO TAKEDA; JEAN GABRIEL VIEIRA COUTINHO; SARAH KALLEY CEZAR JERONIMO DE CAMPOS; GILSELENA KERBAUY; JOSEANI C. PAS-CUAL GARCIA; CLÁUDIA MARIA DANTAS DE MAIO CARRILHO; JAQUELINE DARIO CAPOBIANGO; MÁRCIA REGINA ECHES PERUGINI; BENEDITA GONÇALES DE ASSIS RIBEIRO; NEUZA DA SILVA PAIVA; MARSILENE PELISSON.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: A infecção de pele é a complicação mais comum no paciente queimado internado em hospitais. A extensão da queimadura, imunossupressão devido à lesão térmica e internação prolongada são fatores que favorecem as infecções nos pacientes. Objetivos: Avaliar a incidência de infecções hospitalares bacterianas e o padrão de resistência

aos antibióticos em pacientes hospitalizados no Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) de um Hospital Universitário e a frequência dos agentes etiológicos responsáveis por estas infecções bem como avaliar a ocorrência de sepse e óbito. Metodologia: estudo retrospectivo de 104 pacientes que apresentaram um total de 202 infecções bacterianas internados em um Centro de Tratamento de Queimados no ano de 2011. As informações foram coletadas a partir de fichas de notificação de infecções hospitalares fornecidas pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e de dados da Divisão de Serviço de Arquivo Médico e Estatística - SAME do Hospital Universitário. Foram utilizados para análise os seguintes critérios: micro-organismo infectante, desfecho (alta ou óbito), ocorrência de sepse e material coletado para cultura (sangue, fragmento de tecido, urina, biópsia, ponta de cateter) - as culturas de swab foram desprezadas, pois tais achados não são considerados, no hospital, como infecção, mas sim como colonização pelos micro-organismos. As infecções de pele são confirmadas por biópsia. Resultados: Houve maior prevalência de *Acinetobacter baumannii*, que totalizou 53 infecções (26,23%), sendo que 92,45% desses casos apresentaram resistência aos carbapenêmicos (imipenem e/ou meropenem), diferente do que é observado em outros centros de saúde, nos quais a prevalência de *Pseudomonas aeruginosa* costuma ser maior. Houve grande discrepância para a prevalência do segundo micro-organismo mais encontrado - *Pseudomonas aeruginosa*, identificada em 9,9% das infecções. Observou-se também que dentre os 39 pacientes que evoluíram com sepse (37,5%), 46,15% evoluíram a óbito. Considerando-se os 65 pacientes sem sepse, 78,46% obtiveram alta, enquanto 21,54% foram a óbito. Conclusão: A prevalência de infecção e a dificuldade no controle da contaminação no tratamento de pacientes queimados ainda constituem grandes desafios para as equipes de saúde, devido à alta taxa de mortalidade nesse setor.

662

APLICAÇÃO DE QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR SOBRE ASPECTOS IMPORTANTES NO CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR NAS UTIS DE UM HOSPITAL GERAL.

SILVIA SCLOWITZ PEREIRA DO VALE COELHO; MARGARETE BARRETO DO ESPIRITO SANTO; MARIA DAS GRAÇAS GONSALVES DE OLIVEIRA; JAQUELINE SUZAN CARDOSO FREITAS; NEUSA MARIA NEVES DA SILVA.

HOSPITAL SANTA IZABEL, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: Em março de 2012, o hospital, estabeleceu diretrizes que buscam promover de forma mais sistemática a segurança do paciente. Foram criados 4 grupos de trabalho multidisciplinares. No grupo de prevenção das IRAS foi estabelecida a redução dessas nas UTIs como prioridade, neste contexto foram aplicados um mesmo questionário em toda equipe multidisciplinar. As UTIs foram escolhidas, pois apresentaram maior taxa de IRAS. Objetivos: A fim de medir conhecimento dos colaboradores foi elaborado questionário que abordou pontos fundamentais na prevenção das infecções hospitalares e com os resultados estamos estabelecendo novas estratégias para capacitação das equipes. Metodologia: Durante o mês de Abril de 2012 foi aplicado questionário com 20 questões objetivas (sendo: 1 se o colaborador tinha contato com ou recebido orientação do SCIH, 5 sobre higiene das mãos, 3 sobre prevenção de IPCS, 4 sobre precauções, 4 sobre prevenção de ITR, 3 sobre prevenção de ITU) para equipe multiprofissional das seis UTIs.

POSTERS

A fim de garantir o preenchimento de forma fiel este foi voluntário, anônimo, identificado apenas por classe profissional, tempo de trabalho no hospital, e preenchido no horário de trabalho. Resultados: Foram preenchidos 240 questionários e tabulados em planilha de Excel. Sendo 30% técnicos de enfermagem, 27,9% enfermeiros, 12,9% médicos, 7,1% técnicos de radiologia, 7,1% técnicos de laboratório, 1,7% higienização e 0,8% psicólogos. Sendo 77,5% dos profissionais está há mais de um ano no hospital. A taxa global de acerto foi: 87% enfermagem; 83,4% médicos; 77,3% fisioterapia e 65,9% técnicos de enfermagem. Outras categorias tiveram dificuldade em responder parte do questionário. Nas questões sobre higiene das mãos a taxa de acerto foi: 90% psicologia; 88,3% enfermagem; 87,3% fisioterapia; 86,3% técnicos de laboratório; 75% higienização; 68,3% técnicos enfermagem e 67,1% médicos. Conclusão: Verificamos a necessidade de diferenciar o questionário em uma próxima avaliação por categoria profissional. A taxa de acerto nas questões de higiene das mãos caiu muito na equipe médicos e técnicos de enfermagem devido à dúvida sobre a eficiência do álcool gel. Com estes resultados foram planejadas novas abordagens para melhorar a capacitação como: lembrete no prontuário eletrônico sobre as medidas de prevenção e reformulação do treinamento das equipes.

663

INCIDÊNCIA DAS PNEUMONIAS ASSOCIADAS À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

ALINE VERONICA DE OLIVEIRA GOMES; PRISCILLA BARBOZA PAIVA; CARLOS EDUARDO DA SILVA FIGUEIREDO; ROSILENE SANTARONE VIEIRA; GABRIELA SANTOS SILVA; RACHEL FELISBERTO CECÍLIO; ÉRICA NASCIMENTO MENESES DE ANDRADE; GIULIANA BASTOS ARAÚJO; CAMILLA FERREIRA CATARINO; PETITE FLEUR CUSTÓDIO DA SILVA; ELAINE AUGUSTO DA SILVA; LENIR SANTOS SÔLHA RODRIGUES; MARI-HELENA GONÇALVES DE CARVALHO; JÉSSICA DOMINGOS SECUNDINO FREIRE; WALLACE FARIA DA SILVA; MÁRCIA UMBELINA DE OLIVEIRA DE JESUS.

INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE FERNANDES FIGUEIRA, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Resumo: A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) é responsável por 15% das infecções relacionadas à assistência à saúde e, aproximadamente, 25% de todas as infecções adquiridas dentro das Unidades de Terapia Intensiva. Além disso, essa infecção está relacionada a um aumento no período de internação e do índice de morbimortalidade, repercutindo de maneira significativa nos custos hospitalares (BERALDO CC, et al. 2008). Devido à alta letalidade, a PAV representa internacionalmente e nacionalmente o maior problema de infecção hospitalar. (FERNANDES AT, 2000). Objetivos: Descrever a densidade de incidência de PAV em crianças internadas na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e comparar essas densidades aos descritos pelo Centers for Disease Control and Prevention (CDC, 2009) e pelo Boletim Epidemiológico Paulista (BEPa, 2009). Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, no modelo de coorte, com análise retrospectiva dos dados referentes à PAV, coletados por métodos de vigilância ativa, seguindo o método validado pelo National Healthcare Safety Network (NHSN), no período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2011. Todos esses dados

foram comparados com dados do Centers for Disease Control and Prevention (CDC, 2009) e do Boletim Epidemiológico Paulista (BEPa, 2009) do Centro de Vigilância Epidemiológica de São Paulo. Foram incluídas no estudo todas as crianças internadas na UTI pediátrica que foram submetidas à ventilação mecânica, no período supracitado. Resultado: A densidade de incidência anual de PAV na UTI pediátrica foi de 8,11 PAV/1000 VM-dia, já a densidade de incidência do CDC foi de 4,6 PAV/VM-dia e do CVE 16,1 PAV/VM-dia. A partir da análise destes dados, observa-se que existe uma distância significativa destes quando comparado à densidade de incidência da UTI pediátrica com a do CDC, ou seja, a densidade de incidência da instituição do estudo foi maior que a do CDC, e menor quando comparada aos dados do CVE. Conclusão: Considerando os diferentes perfis de clientela, concluímos que o aumento da densidade de incidência encontrada pela instituição, quando comparada ao CDC, acontece justamente pela distinção de públicos. O que explica inclusive, uma diferença menos relevante quando comparado com o CVE, que por sua vez, apresenta um público mais semelhante.

664

ANÁLISE DE INFECÇÕES DE TRATO URINÁRIO RELACIONADAS À SONDA VESICAL DE DEMORA EM PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE RENAL

RAQUEL BARCELLOS MARQUES; KAREN CRISTINA DANIEL; GRASIELE GALLINA SEEGER; NAYANE DALLA VALLE DOS SANTOS; GRACIELI MONTEIRO PIECKOSKI; DIEGO JUNG DE STUMPF; MARCIA ROSANE PIRES; LORIANE RITA KONKEWICZ; NADIA MORA KUPLICH; RODRIGO PIRES DOS SANTOS.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: A Infecção do Trato Urinário (ITU) é responsável por 35 a 45% de todas as infecções adquiridas no hospital, sendo essa a causa mais comum de infecção nosocomial. Existem vários fatores de risco associados à infecção durante o uso do cateter vesical de demora, entre eles, a colonização do meato uretral e a duração da cateterização. A incidência de Infecção do Trato Urinário relacionado à cateterização vesical (ITUC) tem relação direta com a duração da cateterização, estando esse fator sempre presente em análises multivariadas. Objetivos: Identificar o tempo médio de permanência de sonda vesical de demora nos pacientes transplantados e não transplantados que tenham desenvolvido infecção de trato urinário hospitalar relacionada a este procedimento. Métodos: Foi realizada uma análise retrospectiva de todas as infecções de trato urinário relacionadas à sonda vesical que foram coletadas no período de 1 de janeiro de 2012 à 31 de junho de 2012, em pacientes transplantados de órgãos sólidos (transplante renal) e em não transplantados. Resultados: Analisando os resultados verificou-se que dos 92 (100%) pacientes que desenvolveram infecção por sonda vesical de demora no período estudado, 18 (19,7%) eram transplantados renais e 74 (80,3%) não eram. O tempo médio de permanência de sonda urinária até o desenvolvimento de infecção nos pacientes submetidos a transplante renal foi de 8,5 dias, enquanto que nos pacientes não são transplantados o tempo médio foi de 13,5 dias. Quanto aos germes mais prevalentes, o de maior incidência foi a *Escherichia coli* (35,2%), seguido por *Enterococcus* sp. e *Klebsiella pneumoniae* (ambos com 23,5%), *Enterobacter* sp. (17,6%), e em 11,7% das vezes não foi possível isolar

POSTERS

o germe. Dentre todas as bactérias identificadas, 17,6% foram classificadas como multirresistentes. Conclusão: Observa-se que pacientes que tenham sido submetidos a transplante renal são colonizados mais rapidamente quando comparados aos pacientes não transplantados, desenvolvendo infecção de trato urinário relacionado à sonda vesical de demora em um tempo menor do que aqueles não transplantados.

666

INCIDÊNCIA DE INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO ASSOCIADAS AO USO DE CATETER VESICAL DE DEMORA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

PRISCILLA BARBOZA PAIVA¹; ALINE VERONICA DE OLIVEIRA GOMES²; CARLOS EDUARDO DA SILVA FIGUEIREDO³; ROSILENE SANTARONE VIEIRA⁴; ANA PAULA ALENCAR MACARIO DA SILVA⁵; ERICA NASCIMENTO MENESES DE ANDRADE⁶; GABRIELA SANTOS SILVA⁷; GIULIANA BASTOS ARAUJO⁸; RACHEL FELISBERTO CECÍLIO⁹; ELAINE AUGUSTO DA SILVA¹⁰; MARCIA UMBELINA DE OLIVEIRA DE JESUS¹¹; MARI-HELENA GONSALVES CARVALHO¹²; SUELY LOPES AZEVEDO¹³; JESICA DOMINGOS SECUNDINO FREIRI¹⁴; MERIENE GOMES DA SILVA¹⁵; PETITE FLEUR CUSTÓDIO DA SILVA¹⁶; WALLACE FARIA DA SILVA¹⁷; CAMILLA FERREIRA CATARINO¹⁸; MIRZA ROCHA FIGUEREDO¹⁹; ANTONIA APARECIDA MENDES SANTANA DA COSTA²⁰; CAMILA TENUTO MESSIAS DA FONSECA²¹; BRUNO AUGUSTO CORREA CABRITA²².

1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,14,16,17,18,19,20,21. INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 13. UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, NITEROI - RJ - BRASIL; 15. UNIVERSIDADE GAMA FILHO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: O trato urinário representa uma das principais topografias das infecções relacionadas à assistência à saúde. **Objetivo:** Descrever a densidade de incidência de infecção de trato urinário associada ao uso de cateter vesical de demora em crianças. **Metodologia:** Estudo descritivo, com análise retrospectiva dos dados referentes às infecções do trato urinário, coletados por método de vigilância ativa, seguindo os métodos validados pelo National Healthcare Safety Network (NHSN). O estudo foi realizado em uma unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIP) de um hospital terciário referência na área da saúde da criança, no período de 01 de janeiro de 2010 a 31 de dezembro de 2011. Foram incluídas no estudo todas as crianças internadas na UTIP que foram submetidas ao cateterismo vesical de demora no período citado. Os resultados do estudo foram comparados aos dados do Centers for Disease Control and Prevention (CDC, 2009) e do Boletim Epidemiológico Paulista (BEPA, 2009) do Centro de Vigilância Epidemiológica de São Paulo. **Resultados:** A densidade de incidência (DI) no ano de 2010 de ITU associado ao CVD na UTIP foi de 5,06 ITU por 1000 CVD-dia, com uma taxa de utilização de CVD de 58,3% e com 1696 pacientes-dia. A DI no ano de 2011 de ITU associado ao CVD na UTIP foi de 3,59 ITU por 1000 CVD-dia, com uma taxa de utilização de CVD de 61,7% e com 1808 pacientes-dia. A partir da análise destes dados, observa-se que no ano de 2011 ocorreu uma redução da DI de ITU associado ao CVD comparado ao ano de 2010, mesmo com o aumento da taxa de utilização do dispositivo invasivo observado no ano de 2011. A DI de ITU associado ao cateter vesical de demora, nos anos de 2010 e 2011, foi menor quando comparadas ao percentil 90% do CDC (2009), que

mostra uma DI de 7,2 ITU por 1000 CVD-dia, com uma taxa de utilização de CVD de 41% e com 308 pacientes-dia. Da mesma forma, a DI de ITU associado ao CVD, nos anos de 2010 e 2011, foi menor quando comparadas ao percentil 90% do BEPA (2009), que mostra uma DI de 16,6 ITU por 1000 CVD-dia, com uma taxa de utilização de CVD de 45% e com 1922 pacientes-dia. **Conclusão:** ITU é o efeito adverso mais importante relacionado ao uso de cateter urinário. A morbidade atribuída a um único episódio de cateterização urinária é limitada, mas a alta frequência do cateter urinário em pacientes internados representa um risco acumulado substancial de ITU relacionado ao cateter urinário.

667

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECÇÕES PÓS CIRURGIA CARDÍACA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE PORTO ALEGRE

NAYANE DALLA VALLE DOS SANTOS; NYCOLAS KUNZLER ALCORTA; VIVIANE DA SILVA MACIEL; DIEGO JUNG DE STUMPF; GRACIELI MONTEIRO PIECZKOSKI; LORIANE RITA KONKEWICZ; RODRIGO PIRES DOS SANTOS.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: As infecções cardíacas são consideradas complicações graves com prevalência variável entre 0,2 e 5% e se destacam pelo aumento significativo dos índices de morbidade e mortalidade. **Objetivo:** Relatar a frequência de infecções pós cirurgia cardíaca, identificando os procedimentos associados e os principais microorganismos isolados, no período de 12 anos no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). **Metodologia:** Foram analisadas 5174 cirurgias cardíacas, com circulação extracorpórea, realizadas entre janeiro de 2000 e dezembro de 2011. As infecções foram identificadas pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) que realiza vigilância epidemiológica através de busca ativa e sistema informatizado de pós-alta. **Resultados:** Ocorreram 175 casos de infecções pós cirurgia cardíaca (3,4%), dentre elas 33% (n=58) foram classificadas como mediastinites e 6% (n=10) endocardites. O procedimento operatório associado em maior frequência foi o de revascularização do miocárdio (70%) seguido de cirurgias valvares (22%). Os microorganismos mais frequentemente isolados foram *S. aureus* (47%), *S. coagulase-negativa* (15%), *Proteus sp.* (6%) e *Enterobacter sp.* (6%). Identificou-se ainda que cerca de 26% dos *S. aureus* possuíam perfil de sensibilidade resistente à oxacilina (MRSA). **Conclusão:** Os resultados encontrados na análise indicam que a prevalência de infecções cardíacas no HCPA é semelhante à descrita na literatura, bem como os principais microorganismos causadores. A cirurgia de revascularização do miocárdio está associada a maior risco de desenvolvimento de infecção.

669

AValiação das Estratégias de Capacitação para o Manejo de Pacientes com Suspeita de Influenza H1N1

EDMILSON DE OLIVEIRA; GABRIELA MACHADO EZAIAIS; JEFFERSON MARCIO RODRIGUES; VICTOR EMANUEL SOARES NARCISO; FRANCISCO EUGÊNIO AL-

POSTERS

VES DE SOUZA; DENISE SCANERO DA SILVA SARDINHA; ELISANGELA APARECIDA CARDADOR; FABIANE GORNI BORSATO; IVONE APARECIDA SOARES MENDES; JULIO CESAR TRANNIN; MARIANA NEVES FARIA TENANI; SILVIO LUIZ MARTINS; ROSEMEIRE CORREA PESTANA.

HOSPITAL DR. ANÍSIO FIGUEIREDO, LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: No ano de 2009 o mundo foi surpreendido por uma pandemia de influenza do subtipo H1N1 ou Influenza A. Em julho de 2009, a Organização Mundial da Saúde (OMS) identificou casos de infecção causada pelo vírus influenza H1N1 em todo o mundo e divulgou o alerta sobre uma pandemia. O número de mortes atribuídas a esse vírus varia consideravelmente devido às diferenças regionais e geográficas. No Brasil foram confirmados 30.055 casos de Influenza H1N1 no ano de 2009, com uma taxa de incidência para Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) de 14,5 casos para cada 100 mil habitantes, tendo sido observado maior número de casos nas regiões sul e sudeste. Em 2010 o Estado do Paraná registrou 1530 casos de Influenza pelos subtipos A e B, sendo importante destacar que destes 986 foram causados pelo vírus da Influenza A (H1N1) pandêmico 2009, com 33 óbitos. **Objetivo:** Descrever o processo de avaliação das estratégias de capacitação adotadas por um Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) para o manejo de pacientes com suspeita de Influenza H1N1 pandêmico 2009. **Método:** Estudo descritivo, realizado em junho de 2012, com foco na avaliação do processo capacitação de profissionais de saúde, no qual foram realizadas dinâmicas de discussão com as equipes assistenciais, por meio de uma metodologia problematizadora. Após período de sete dias foi selecionada uma amostra aleatória sistemática para o preenchimento de um questionário padronizado pela Secretaria de Saúde do Estado do Paraná e adaptado pelo SCIH, com vista a avaliar o processo de ensino aprendizagem. Para análise dos dados utilizou-se o Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 2.0. **Resultados:** Todos os participantes do estudo pertenciam Enfermagem (Técnicos de enfermagem e Enfermeiros), assim como referiram considerar adequado o conteúdo ministrado. O desempenho do instrutor foi avaliado como "Bom" e os participantes relataram que a atividade contribuiu para ampliação do conhecimento, assim como atendeu as expectativas e as necessidades da prática assistencial. **Conclusão:** A educação em serviço deve fazer parte do planejamento do SCIH, visando instrumentalizar a equipe de saúde assistencial com evidências científicas consistentes para a qualificação do cuidado em saúde. Essa experiência também proporcionou à equipe do SCIH a compreensão acerca da importância da elaboração de ações educativas que priorizem as lacunas de conhecimento ressaltadas pela equipe assistencial.

672

PREVALÊNCIA DE MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES EM UMA UNIDADE DE PACIENTES TRANSPLANTADOS DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE NO ANO DE 2011

GRACIELI MONTEIRO PIECZKOSKI; NAYANE DALLA VALLE DOS SANTOS; GRASIELE GALLINA SEEGER; RAQUEL BARCELLOS MARQUES; DIEGO JUNG DE STUMPF; KAREN CRISTINA DANIEL; LORIANE RITA KONKEWICZ; MARCIA ROSANE PIRES; NADIA MORA KUPLICH; CAREM GORNIK LOVATTO; RODRIGO PIRES DOS SANTOS.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: O uso intensivo e indiscriminado de antimicrobianos propicia a emergência de microrganismos multirresistentes. Os pacientes transplantados são imunossuprimidos que requerem utilização precoce de antibioticoterapia de largo espectro, o que contribui para aumentar a multirresistência. **Objetivos:** Caracterizar a frequência de bactérias multirresistentes, em acordo com os critérios de seleção de bactérias, na unidade de pacientes transplantados do HCPA. **Materiais e Métodos:** Análise retrospectiva de exames microbiológicos de pacientes internados em uma unidade de pacientes transplantados de órgão sólido do HCPA, no período de janeiro a dezembro de 2011. **Resultados:** No período do estudo foram identificados 1393 microrganismos multirresistentes no hospital. A unidade de pacientes transplantados contribuiu com 6,5% (90/1393) do total dos germes identificados. A distribuição dos germes apresentou-se da seguinte forma: 40,0% *Klebsiella* spp, 24,4% *Escherichia coli*, 14,4% *Enterococcus* spp, 5,6% *Pseudomonas aeruginosa*, 3,3% *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina (MRSA). *Acinetobacter* spp, *Burkholderia cepacia*, *Enterobacter* spp e *Proteus* spp não foram identificados no período. **Conclusões:** As enterobactérias identificadas correspondem a mais de 75% dos germes isolados no período analisado, na unidade de pacientes transplantados. Devido à suscetibilidade dos pacientes transplantados ao desenvolvimento de infecção de trato urinário, e tendo em vista que a maior parte desses são transplantados renais, deve-se instituir uma vigilância contínua dos cuidados, desenvolvendo estratégias de identificação precoce dos germes, medidas de prevenção, como retirada precoce de sondas vesicais de demora e o manejo racional de antimicrobianos que minimizem a emergência dos microrganismos multirresistentes.

673

VACINAÇÃO COMO MECANISMO DE PREVENÇÃO DE DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

PEDRO TELES DE MENDONÇA NETO; SUSANA CENDÓN PORTO; CRISTINA MARIA FALCÃO TETI; MARCIA MARIA MACÊDO LIMA.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, ARACAJU - SE - BRASIL.

Introdução: O inadequado estado vacinal dos profissionais da saúde constitui-se em sério problema de saúde pública, pois a vacinação protege o profissional e também previne a disseminação de doenças em âmbito hospitalar. A manutenção de imunidade a doenças infecciosas através de vacinas é parte essencial nos programas de controle e prevenção de infecção para profissionais de saúde, os quais devem estar imunizados contra hepatite B, influenza, sarampo, caxumba, rubéola, tétano e difteria, segundo o Ministério da Saúde (MS). **Objetivos:** Avaliar a situação vacinal dos profissionais de saúde em um Hospital Universitário (HU) e a eficácia do Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH) na imunização destes profissionais. **Metodologia:** Estudo retrospectivo, quantitativo, realizado a partir do levantamento de imunizações realizadas pelo NVEH em 136 profissionais da saúde que trabalham no HU, incluindo médicos, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem. Utilizou-se o Microsoft Excel para análise e processamento dos dados. **Resultados:** Entre os profissionais pesquisados 76,47% correspondiam ao sexo feminino, sendo que 30,14% médicos,

POSTERS

27,94% técnicos em enfermagem, 23,52% auxiliares de enfermagem e 18,38% enfermeiros. O NVEH aplicou 81 vacinas contra difteria e tétano nesses profissionais, incluindo as três doses recomendadas e o reforço, no entanto, apenas 17,28% dos profissionais apresentavam o esquema vacinal completo. Para o vírus da hepatite B foram aplicadas 72 vacinas, onde incluía suas três doses e o reforço, sendo que 20,83% dos profissionais tinham concluído o esquema de três doses. Em 2011, 55,14% desses profissionais se imunizaram contra o vírus da Influenza e em 2012 a porcentagem de vacinados aumentou para 66,91%. Apesar do aumento no número de vacinações contra a influenza, apenas 25,73% dos profissionais se vacinaram nos dois anos. Somente 13,97% dos profissionais se imunizaram contra sarampo, rubéola e caxumba. Conclusões: Os profissionais da saúde ainda não se imunizam adequadamente, mesmo com o elevado risco de contaminação. A grande maioria começa o esquema vacinal ao entrar no serviço de saúde, porém não completa, o que os torna susceptíveis às doenças imunopreveníveis, fato comprovado, já que apenas seis profissionais estavam imunizados de acordo com as recomendações do MS. Considerando as quatro categorias estudadas, o menor índice de vacinação foi encontrado entre os enfermeiros, correspondendo à apenas 18,04% do total das vacinações.

instrumento para o registro das variáveis do estudo. Os dados foram digitados e processados no programa Epi Info 3.5.1. Os dados do estudo foram categorizados e analisados estatisticamente. Resultados: Foram incluídos no estudo 22 RN, sendo 50% do sexo masculino e 50% do sexo feminino; o tempo médio de bolsa rota foi de 12 horas, com um máximo de 144 horas; 68,2% nasceram de parto cesáreo e 31,8% de parto vaginal; média de apgar no 1º minuto de 6 e no 5º minuto de 8; 59% com peso ao nascimento <2500 gramas (g) e 41% 2500 g; houve predomínio de RN com diagnóstico de gastrosquise (68,2%). Em relação ao CVC, 84,6% foi CVC de inserção periférica e 15,4% foi dissecação venosa; houve predomínio do sítio de inserção em membro superior (65,4%), seguido de temporal (15,4%), facial (7,7%), jugular (7,7%) e subclávia (3,8%); 73,1% fizeram uso de nutrição parenteral total (NPT) prolongada com uma média de 20 dias; 73,1% foram removidos devido à infecção, 19,2% por término da antibioticoterapia e 7,7% por óbito; 76,9% das hemoculturas foram positivas, com um predomínio de bactérias gram positivas (75%), seguido de gram negativas (20%) e fungos (5%). Conclusão: A maioria das infecções relacionadas ao cuidado hospitalar pode ser evitada, sendo necessária essa conscientização a todos os profissionais envolvidos nesse processo.

676

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS RECÊM-NASCI- DOS COM INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA AO CATETER VENOSO CENTRAL

ALINE VERONICA DE OLIVEIRA GOMES; PRISCILLA BARBOZA PAIVA; CARLOS EDUARDO DA SILVA FIGUEIREDO; ROSILENE SANTARONE VIEIRA; GABRIELA SANTOS SILVA; RACHEL FELISBERTO CECÍLIO; ÉRICA NASCIMENTO MENESES DE ANDRADE; GIULIANA BASTOS ARAÚJO; CAMILLA FERREIRA CATARINO; PETITE FLEUR CUSTÓDIO DA SILVA; ELAINE AUGUSTO DA SILVA; LENIR SANTOS SÓLHA RODRIGUES; MARI-HELENA GONÇALVES DE CARVALHO; JÉSSICA DOMINGOS SECUNDINO FREIRE; WALLACE FARIA DA SILVA; MÁRCIA UMBELINA DE OLIVEIRA DE JESUS.

INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE FERNANDES FIGUEIRA, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: A infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS) é um importante problema de saúde pública por aumentar o risco de mortalidade, o tempo de internação e os custos hospitalares, sendo as infecções de corrente sanguínea as mais prevalentes na UTIN. Estima-se que cerca de 60% das bacteremias de origem hospitalar sejam associadas a algum dispositivo intravenoso. Dentre os mais frequentes fatores de risco conhecidos para IPCS, pode-se destacar o uso de cateteres vasculares centrais, principalmente os de curta permanência (ANVISA, 2010). **Objetivo:** Descrever o perfil clínico e epidemiológico dos recém-nascidos com infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) associada ao cateter venoso central (CVC). **Metodologia:** Estudo desenvolvido em um hospital de assistência terciária, descritivo, retrospectivo, revisando os prontuários dos recém-nascidos (RN) com confirmação de IPCS, clínica e laboratorial, admitidos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal Cirúrgica (UTINC), no período de 1 de janeiro a 31 de dezembro de 2011. Para a coleta de dados foi elaborado um

680

AVALIAÇÃO DA DIVERSIDADE GENÉTICA DE ACINETOBACTER SPP. ISOLADOS EM UTI DE UM HOSPITAL PÚBLICO NO NOROESTE DO PARANÁ.

KARINA OIZUMI¹; RAFAEL OLEGARIO SANTOS²; ELIANE MARTINS BETTEGA³; ELAINE SCIUNTI BENITES-MANSANO⁴; VANIA MILANI MISAEL HERNANDES⁵; RUBIA ANDREIA FALLEIROS PÁDUA⁶; KATIANY RIZZIERI CALEFFI-FERRACIOLI⁷; VERA LÚCIA DIAS SIQUEIRA⁸; TEREZINHA INEZ ESTIVALET SVIDZINSKI⁹; ROSILENE FRESSATTI CARDOSO¹⁰.

1,2,3,4,6,7,8,9,10. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ, MARINGÁ - PR - BRASIL; 5. LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA PAULA, MARINGÁ - PR - BRASIL.

Introdução: A permanência prolongada de pacientes imunocomprometidos no ambiente hospitalar, associado ao uso indiscriminado de antimicrobianos trouxe como consequência o aumento na incidência de infecções hospitalares. Dentre os micro-organismos envolvidos nesse tipo de infecção, destaca-se a emergência de isolados multirresistentes de *Acinetobacter* spp., que dificulta o tratamento e torna dispendioso o controle dessas infecções. **Objetivo:** Avaliar a diversidade genética e perfil de sensibilidade de *Acinetobacter* spp. isolados de pacientes, mãos de funcionários e ambiente em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital público no noroeste do Paraná, no período de março de 2011 a agosto de 2012. **Metodologia:** Foram avaliados os materiais biológicos de pacientes, amostras de mãos de funcionários e amostras de ambiente em UTI quanto a presença de *Acinetobacter* spp. Os isolados bacterianos foram identificados bioquimicamente e testados para a sensibilidade aos antimicrobianos pelo método automatizado AUTO-Scan-4. A detecção fenotípica de carbapenemases do tipo metallo-β-lactamase (M&L) foi realizada pelo método clássico de disco aproximação e a diversidade genética avaliada pela técnica de Enterobacterial Repetitive Intergenic Consensus (ERIC-PCR). **Resultados:** Cinquenta e cinco amostras de *Acinetobacter* spp. (6 de pacientes, 27 de ambiente e 22 de mãos de funcionários) foram isolados no período estudado. As amostras bacterianas isoladas de pacientes apresentaram

POSTERS

resistência aos carbapenêmicos e cefalosporinas de 3ª geração. Pelo teste fenotípico, nenhum dos isolados foi produtor de MβL. Não foi observado similaridade genética (Coeficiente de Dice 90%) entre os isolados de *Acinetobacter* spp. provenientes de mãos, ambiente e pacientes. Entretanto, em cada categoria estudada foram evidenciados diversos isolados bacterianos pertencentes ao mesmo genótipo. Estes dados podem sugerir que os isolados de *Acinetobacter* spp. estão amplamente distribuídos na UTI. Conclusão: Este trabalho de vigilância foi realizado pela primeira vez no referido hospital e não foi possível estabelecer uma relação direta entre a circulação dos *Acinetobacter* spp. isolados nas três categorias estudadas. Trabalhos como este possibilitam o conhecimento da realidade local e o estabelecimento de medidas de controle da infecção hospitalar. Neste sentido, novos trabalhos serão realizados a fim de mapear a realidade local quanto a disseminação de bactérias multirresistentes.

682

ESTRATÉGIAS DE CONTROLE DE ANTIMICROBIANOS COM EQUIPE AMPLIADA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO

BRUNNO CÉSAR BATISTA COCENTINO; ÉLCIO NOGUEIRA GAZIGI; ANGELA CRISTINA LAPLACA; ALINE FROSSARD RIBEIRO BORTOLUZZI; ANA MARIA CRISTINA BELTRAMI SOGAYAR; ÉRIKA TAMBELLINI DOS REIS; BRUNO VILELA COSTA PINTO; MARÍLIA DE BASTOS PINTO; MÔNICA VALÉRIA ROCHA DOS REIS.

HOSPITAL E MATERNIDADE METROPOLITANO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: O uso indiscriminado de antimicrobianos é importante fator de seleção de microrganismos resistentes, tornando cada vez mais difícil o tratamento de infecções relacionadas à assistência à saúde. O controle do uso de antibióticos tem se mostrado uma estratégia eficaz em estabilizar a resistência bacteriana, prevenir eventos adversos e reduzir custos com tratamento. Objetivos: Demonstrar a estratégia utilizada pelo serviço de controle de infecção, equipe médica e farmácia clínica no controle de antimicrobianos em uma unidade de terapia intensiva adulta de um hospital privado de São Paulo. Metodologia: Participação de médico infectologista (fevereiro/2011) e farmacêutico clínico (outubro/2011) em visita multidisciplinar diária. Utilização de ficha de solicitação de antimicrobianos de uso restrito para 14 antibióticos para avaliação da prescrição inicial (espectro, tempo e dose). Criação de indicador mensal de adequação de antibioticoterapia e acompanhamento de não conformidades. Análise do perfil microbiológico semestral com criação de protocolos de tratamento baseados no perfil de sensibilidade dos microrganismos mais prevalentes. Resultados: De Agosto a Dezembro de 2011, 195 antibióticos de uso restrito prescritos, sendo 155 conformes (79%), 40 intervenções realizadas: 25 por tempo prolongado, 12 por espectro inadequado, 3 por erro de dose inicial. De Janeiro a Agosto de 2012, 357 antibióticos prescritos, 310 conformes (87%), 47 intervenções realizadas: 36 por espectro inadequado (descalonamento após resultado de culturas), 11 por tempo prolongado e nenhum por ajuste de dose na primeira avaliação do médico infectologista. Observou-se aumento da sensibilidade de *Acinetobacter baumannii* a cefepime (0% sensível em 2011, 27% em 2012), ciprofloxacino (0% em 2011, 27% em 2012) e carbapenêmicos (imipenem: 0% 2011, 30% 2012; meropenem: 0% 2011, 27% 2012), e de *Pseudomonas aeruginosa* principalmente a imipenem e meropenem (19% a ambos em 2011, 60% a imipenem e

50% a meropenem em 2012). Houve redução do consumo de Cefepime e Meropenem em dose diária dispensada/paciente-dia. Conclusão: A estratégia de se utilizar uma equipe composta de médicos diaristas, médico infectologista e farmacêutico clínico com redução do uso de antimicrobianos com alto poder de indução de resistência bacteriana contribui na redução de toxicidade, interações indesejáveis e com possível controle da resistência bacteriana.

683

CATETER VENOSO TOTALMENTE IMPLANTÁVEL: EXPERIÊNCIA EM 110 PACIENTES

MARIA NEVES NEVES FIRMINO SILVA; MARIA ZILMA SANTOS; LUCIANA PEDRAL SAMPAIO SGARB; PATRICIA CEREN LIMA; JOSIANE RAMOS GARCIA.

FAMEMA, MARILIA - SP - BRASIL.

Introdução: Destacada relevância clínica tem se dado às melhorias do uso do acesso venoso. Esta técnica, se por um lado, facilita na terapêutica, por outro, é um problema nas unidades de saúde. Dentre grandes categorias de cateter venoso central de longa duração está o cateter totalmente implantável descrito desde 1982. Um grupo disposto a pesquisar estratégias para redução das ICSRC (Infecção da Corrente Sanguínea Relacionada a Cateter) chamado PROCATH (Grupo de Prevenção de Infecção Relacionada a Cateter) foi criado e atua no processo educativo quanto ao manuseio seguro do cateter totalmente implantado. O grupo se reúne, realiza busca na literatura, discute e decide sobre estratégias a serem adotadas para um melhor cuidado no processo assistencial. Objetivo: Realizar levantamento e analisar a prevalência, perfil epidemiológico e complicações dos pacientes com cateter totalmente implantado de janeiro de 2007 a dezembro de 2010. Metodologia: Análise retrospectiva, através de buscas nos boletins de registro do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar Relacionada à Assistência à Saúde (SCIRAS) e prontuários dos pacientes. Resultados: Dos 110 pacientes estudados, 53 eram homens (48%) e 57 (52%). A idade média foi 27,5 anos sendo que o mais novo 06 meses, o mais velho 81 anos. A principal indicação foi para quimioterapia em 96 pacientes (87%); 09 (08%) para tratamento de Osteomielite; doença hematológica em 03 casos (03%) e 02 situações de encefalopatias (02%). Quanto ao local de escolha prevaleceu em 48%(53) a subclávia esquerda e 42%(47) a subclávia direita, e, 09%(10) não consta registro. O tempo de permanência foi de 01 a 05 anos em 68%(75) e de 32%(35) menor de 01. Da amostra, as retiradas por complicações totalizam 13 casos (12%), sendo 11 por infecção (10%), 01 (0.9%) por mau posicionamento e 01 (0.9%) obstrução. Quanto ao intervalo do implante do cateter até a primeira punção 37(%) foram puncionados antes de sete dias, 22 (%) puncionados entre sete a quinze dias e treze (%) utilizados apenas quinze dias depois de instalados. Conclusão: A influência dos treinamentos e a importância de equipes dedicadas à prática da terapia intravenosa, como forma de reduzir complicações e custos associados, sendo sua implantação recomendada. Os resultados obtidos retratam o envolvimento do PROCATH em assegurar a qualidade do cuidado prestado.

684

ENTEROCOCOS RESISTENTES A VANCOMICINA: ANÁLISE DA EVOLUÇÃO CLÍNICA DESSES PA-

POSTERS

CIENTES EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO SUL**VIVIANA REGINA KONZEN; LUANA QUINTANA MARQUESAN; ALINE FERNANDA NASCIMENTO; ALEXANDRE VARGAS SCHWARZBOLD.**

UFMS, SANTA MARIA - RS - BRASIL.

Introdução: O enterococo resistente à vancomicina (ERV) é uma enterobactéria que vem trazendo sérios problemas em hospitais de várias regiões do mundo e também no Brasil. A crescente incidência e a propagação desse organismo tem sido associado a um aumento da morbidade e mortalidade. Embora os estudos relatem que a maioria dos pacientes portadores de ERV estão colonizados, quando há infecções por ERV, essas tendem a ocorrer em pacientes mais debilitados ou com patologias mais graves e que muitas vezes necessitam de Internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), o que eleva as possibilidades de óbito. Já no caso das bacteremias por ERV a taxa de mortalidade pode chegar a 60%-70%. **Objetivo:** Analisar a evolução clínica dos pacientes portadores de ERV durante aquela internação no período de março de 2011 a março de 2012. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão nos prontuários de pacientes com cultura positiva para ERV no período de março de 2011 a março de 2012. **Resultados:** Durante o período de interesse foram notificados 36 casos de ERV em nossa instituição. Dois pacientes foram excluídos de nossa pesquisa em vista da não-disponibilidade dos prontuários médicos para consulta, totalizando 34 pacientes. Nos 34 casos em estudo, a percentagem de pacientes colonizados por ERV foi de 73,53% enquanto 26,47% desenvolveram infecções por ERV. Em relação ao tempo de internação em UTI, 47,1% tiveram internação nesta unidade com uma média de 33,8 dias (DP= 19,9) e mediana de 31,5 dias. Entre os pacientes analisados, 53% evoluíram com septicemia e 44,1% evoluíram a óbito durante aquela internação. **Conclusão:** Os dados da nossa instituição condizem com os dados de outros estudos, em que a maioria dos pacientes portadores de ERV são colonizados e apresentam pior evolução clínica; com taxas de mortalidade, septicemia e tempo de internação em UTI mais elevados. Apesar desses dados, é difícil atribuir essa pior evolução clínica somente ao ERV, uma vez que os pacientes com cultura positiva para ERV costumam ser afetados por doenças subjacentes que causam substancial morbidade e mortalidade por si só. Dessa maneira são necessários estudos posteriores para identificar a atribuição do ERV na pior evolução clínica desses pacientes.

685

GRUPO DE ORIENTAÇÃO MULTIPROFISSIONAL A CUIDADORES DE PACIENTES EM MEDIDAS DE PRECAUÇÃO DE CONTATO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE PORTO ALEGRE**GRASIELE GALLINA SEEGER; NAYANE DALLA VALLE DOS SANTOS; RAQUEL BARCELLOS MARQUES; GRACIELI MONTEIRO PIECKOSKI; KAREN CRISTINA DANIEL; DIEGO JUNG DE STUMPF; LORIANE RITA KONKEWICZ; NADIA MORA KUPlich; PATRICIA DE CARLO FAGUNDES; RODRIGO PIRES DOS SANTOS.**

HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: Após a criação de unidade fechada específica para pacientes portadores de germes multirresistentes, foi identificada pelos

profissionais atuantes na unidade a necessidade de capacitar os cuidadores destes pacientes em relação às precauções de contato instituídas no cuidado. **Objetivos:** Promover a educação de familiares e cuidadores em relação aos cuidados com pacientes portadores de GMR; aumentar a adesão às medidas de precaução de contato; oportunizar aos familiares um espaço para informação e orientação sobre os cuidados; prevenir a ocorrência de infecções cruzadas entre os pacientes; identificar aspectos sociais, econômicos e culturais relacionados ao processo saúde-doença; orientar os familiares quanto aos recursos necessários para o cuidado domiciliar a fim de viabilizar a desospitalização; incentivar a participação dos familiares no tratamento do paciente; orientar os familiares em relação aos cuidados pós alta. **Método:** O grupo acontece semanalmente, com uma equipe composta por profissionais de Enfermagem, Farmácia, Medicina e Serviço Social. Utiliza como forma de trabalho a educação problematizadora, priorizando a troca de conhecimentos entre os profissionais, familiares e cuidadores, visando qualificar o atendimento e ter um olhar integral do paciente. **Resultados:** Os encontros têm se viabilizado como um espaço de educação e promoção à saúde, entendendo-a como um fenômeno complexo e o indivíduo inserido em seu meio. Os resultados têm sido satisfatórios, uma vez que os participantes sentem-se acolhidos, facilitando a compreensão do tratamento e do manejo com o paciente. Percebemos também um aumento da adesão às rotinas de precaução de contato na unidade, bem como a agilização dos processos que envolvem a alta hospitalar. **Conclusão:** O grupo repercute de maneira significativa no processo de educação-aprendizagem dos familiares e cuidadores facilitando a construção do cuidado e fortalecendo o vínculo destes como a equipe de saúde.

687

SURTO DE CONJUNTIVITE: IMPACTO EM UM HOSPITAL DE PORTE ESPECIAL DO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO**ANDRÉ LUIZ GONÇALVES; GISLAINE BUZZINI FERNANDES.**

NHE - HOSPITAL DE BASE DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO / FAMERP, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL.

Introdução: A conjuntivite é uma inflamação da conjuntiva, podendo causar alterações na córnea e nas pálpebras, sendo a forma viral e a bacteriana transmissíveis, causando dor, prurido, secreção e hiperemia na superfície ocular. A transmissão se dá através do contato com o agente patológico, habitualmente através das mãos, piscinas ou instrumentos cirúrgicos. A conjuntivite tem um período de evolução que varia de 7 a 14 dias, levando ao afastamento imediato ao apresentar os sintomas, constatando a incapacidade laboral durante o período. As licenças médicas decorrentes de um surto geram uma sobrecarga de trabalho nos setores afetados e entre diferentes categorias profissionais, pois a grande maioria dos hospitais não possui um quadro profissional adequado, podendo comprometer a qualidade do serviço prestado. A prevenção é necessária, e deve-se orientar todos os profissionais sobre a importância da higienização das mãos com a técnica correta, evitar locais aglomerados e uso individual de pertences que tenham contato direto com a região ocular. **Objetivo:** Analisar os dados referentes à afastamentos dos profissionais do hospital estudado quanto à conjuntivite. **Metodologia:** Trata-se de um estudo retrospectivo descritivo. A pesquisa foi realizada no Hospital de Base de São José do Rio Preto-SP, através da busca ativa nos setores hospitalares e no Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho. Foram utilizados dados referentes a casos no período da Semana Epidemiológica 10 a Semana Epidemiológica 15, do ano de 2011. **Resultados:** Foram coletados dados

POSTERS

referentes a 392 casos de conjuntivite. O setor com o maior número de afastamentos foi o Centro Cirúrgico e o Serviço de Higiene e Limpeza, 22 casos cada, e entre os profissionais afastados, foram os Auxiliares de Enfermagem, 174 casos (44,4%). No período da manhã ocorreram 114 (29,1%) afastamentos, no período da tarde 101 casos (25,8%), e no período noturno (par e ímpar) 96 casos (24,5%). Quanto ao início dos primeiros sintomas, as semanas epidemiológicas 12 e 14 apresentou 127 casos (55,4%). O período médio de afastamento desses profissionais foi 6 dias. Conclusão: O surto de conjuntivite causou um grande impacto entre os setores e categorias profissionais diversas do hospital, devido a grande quantidade de afastamentos ocorridos no período estudado e a melhor forma de prevenção é a higienização das mãos.

688

SURTO DE ACINETOBACTER BAUMANNII EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: MEDIDAS DE CONTENÇÃO**REGIANE LEANDRO DA COSTA; ALESSANDRO RÔMULO ALENCAR DA SILVA; RICARDO CANTARIM INACIO.***HOSPITAL SANTA CRUZ, SÃO PAULO - SP - BRASIL.*

Introdução: A disseminação de cepas de *Acinetobacter baumannii* (*A. baumannii*) multirresistentes ocorre principalmente de paciente para paciente, e não pela aquisição de novos mecanismos de resistência. Alguns procedimentos realizados durante a assistência favorecem que os mesmos contaminem o ambiente. A ocorrência de surtos em terapia intensiva por este microorganismo é frequentemente relatada, e em muitos casos está relacionada à contaminação do ambiente e equipamentos/dispositivos respiratórios. **Objetivo:** Relatar o panorama e manejo de dois surtos de *A. baumannii* em unidade de terapia intensiva em um hospital particular do município de São Paulo, no segundo semestre de 2011, o primeiro em agosto e o segundo entre novembro a dezembro. **Metodologia:** Estudo realizado durante a ocorrência de dois surtos não simultâneos de *A. baumannii*, com levantamento de culturas positivas tanto de colonização e de infecção relacionada à assistência e análise da disseminação dos mesmos entre os pacientes, com implantação de plano de medidas de contingência emergencial. **Resultados:** No primeiro surto foram 6 casos, sendo que as culturas positivas eram de sítios variados, como secreção traqueal, hemocultura e ferida operatória, e destes, 5 pacientes foram à óbito; no segundo surto foram 4 casos, de culturas variadas, com 3 óbitos. As possíveis fontes e causas levantadas foram: contaminação das cortinas; falha de limpeza concorrente/terminal e na paramentação para manipulação de pacientes em isolamento; produto inadequado para higiene das mãos e falha na reposição dos mesmos (inviabilizando a higiene das mãos de forma adequada) e falha de conhecimento técnico entre os profissionais. Entrevimos junto a todas as equipes para controle desta disseminação; a entrada de novos pacientes na unidade foi bloqueada, os pacientes remanescentes foram isolados e foram coletadas culturas para vigilância; o ambiente e equipamentos passaram por higienização rigorosa; todas as equipes foram reorientadas, tanto as assistenciais como equipes de apoio da unidade e os produtos para higiene das mãos foram substituídos, desde então não houve mais casos de surto identificados na instituição. **Conclusão:** A orientação e capacitação contínua dos profissionais assistenciais diretos e indiretos são essenciais para atualização e adesão às boas práticas, além de ser fundamental para o controle da disseminação de agentes infecciosos.

689

AValiação DO IMPACTO DA IMPLEMENTAÇÃO DA COLETA DE SECREÇÃO DE FERIDA NA DETECÇÃO DE COLONIZAÇÃO POR MRSA À ADMISSÃO NUM HOSPITAL ESPECIALIZADO EM ORTOPEDIA**LISLANE SANTANA ALVES; LEONARDO KALAB; CAROLINA ARANA STANIS SCHMALTZ; RODRIGO ANDRADE; ROSILENE VELLASCO; MARILENA AGUIAR; JULIANA VIEIRA DE MELLO CARELLI; JULIANA ARRUDA DE MATOS.****INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA JAMMIL HADDAD, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.**

Introdução: Conhecer a epidemiologia local é fundamental para otimizar as medidas de controle das infecções relacionadas a assistência a saúde. No ano de 2010, em um hospital especializado em ortopedia, foi observado um grande número de pacientes com rastreamento de colonização nasal por *Staphylococcus aureus* metilicina resistente (MRSA) negativo à admissão e com cultura de material perioperatório, coletado durante cirurgia realizada nas primeiras 72h de internação, positiva para o agente. **Objetivos:** Avaliar impacto da implementação da coleta de secreção de ferida através de SWAB na detecção de colonização por MRSA em pacientes admitidos em um hospital público especializado em ortopedia. **Metodologia:** trata-se de um estudo prospectivo com coleta de dados demográficos e microbiológicos dos pacientes admitidos no primeiro semestre de 2011 submetidos a rastreamento para colonização por MRSA de acordo com o protocolo institucional. **Resultados:** Foram incluídos no estudo 557 pacientes rastreados no período de janeiro a junho de 2011. A idade média foi de 45 (0-96) anos, 350 (63%) eram do sexo masculino. Dos 483 swabs nasais coletados, 31 foram positivos para MRSA (6,4%), enquanto que o percentual de positividade dos swabs de ferida foi 12,6% (19/151). O número de pacientes diagnosticados com colonização por MRSA apenas através de coleta de swab nasal foi de 31(5,6%); com o rastreamento completo (swab nasal e de ferida) esse número subiu para 46 (8,3%), um aumento de 48%. Dentre os 95 pacientes submetidos a rastreamento nasal e de ferida simultaneamente foi observada a seguinte distribuição: swab nasal (+) e swab ferida (+) 4, swab nasal (+) e swab ferida (-) 3, swab nasal (-) e swab ferida (-) 78, swab nasal (-) e swab ferida (+) 10. Portanto, a sensibilidade do swab de ferida foi de 82,4% e a do swab nasal foi de 41,2%. **Conclusão:** A implementação do swab de ferida aumentou significativamente a capacidade de detecção de colonização por MRSA. Dessa forma foi possível aprimorar a rotina de rastreamento de admissão na unidade e garantir resultados mais eficazes nas medidas de prevenção de disseminação de germes multirresistentes.

693

AValiação DA CONTAMINAÇÃO BACTERIANA DE MALETAS EMPREGADAS NO TRANSPORTE DE MATERIAL ODONTOLÓGICO**CARLA CECILIA ALANDIA ROMÁN; TATIANA RAMIREZ CUNHA; MARIA PAULA DELLA VECCHIA; NATHALIA**

POSTERS

FERRAZ OLISCOVICZ; ANA MARIA RAZABONI; EVANDRO WATANABE.*FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE RIBEIRÃO PRETO - USP, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL.*

No ambiente clínico odontológico, diversas fontes de contaminação microbiana podem e devem ser controladas por meio da implementação de medidas de biossegurança, que visem a manutenção de um ambiente biologicamente seguro. O objetivo deste estudo foi avaliar a contaminação bacteriana de maletas empregadas no transporte de material odontológico e relacioná-la com a organização e as possíveis fontes de contaminação. As amostras foram obtidas de 15 maletas provenientes de alunos do Curso de Graduação em Odontologia, após consentimento. A coleta microbiológica foi padronizada com suabes em áreas delimitadas por meio de moldes de papel esterilizados (orifício com 5cm²), tanto das partes superior da prateleira (lado esquerdo) e inferior, ao fundo da parte central, de cada maleta. As amostras foram semeadas em placas de Petri (20x100mm) contendo ágar Mitis Salivarius e ágar MacConkey, meios de cultura seletivos diferenciais para o isolamento de estreptococos e enterobactérias, respectivamente. Ainda, fotos panorâmicas das superfícies internas das maletas foram obtidas para uma análise detalhada da organização e identificação das possíveis fontes de contaminação bacteriana. Das 15 maletas, 8 (53,3%) estavam contaminadas com estreptococos bucais e nenhuma com enterobactérias. Ainda, das 8 maletas contaminadas, uma (12,5%) apresentou contaminação de ambas as partes com a presença de Equipamentos de Proteção Individual - EPIs (gorro, máscara e avental em uso), bem como instrumental clínico e discos de polimento não embalados, 2 (25%) apenas da parte inferior com EPIs (luvas de procedimento e avental), instrumental clínico, arco de endodontia, discos de polimento, provisório de prótese fixa e modelo não embalados, e 5 (62,5%) apenas da parte superior com sujidade visível, alicates e fios ortodônticos, aparelho ortodôntico no modelo, moldeira, instrumental clínico e brocas não embalados. Em suma, a desorganização e a presença de sujidade visível nas maletas são preocupantes e podem ter contribuído para a contaminação bacteriana decorrente de condutas inaceitáveis como a manutenção interna de EPIs em uso e instrumental/materiais não embalados, fontes potenciais de contaminação. Por outro lado, nas maletas que não foram evidenciadas contaminação, os EPIs em uso estavam ausentes e a maioria dos instrumental/materiais embalados, apesar da sujidade visível inferir a negligência da limpeza frequente destas maletas.

695

INFECÇÕES RELACIONADAS A CATETER VENOSO CENTRAL NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE: ANÁLISE DO ANO DE 2011**DIEGO JUNG DE STUMPF; NAYANE DALLA VALLE DOS SANTOS; NADIA MORA KUPICH; MARCIA ROSANE PIRES; LORIANE RITA KONKEWICZ; CAREM GORNI AK LOVATTO; KAREN CRISTINA DANIEL; GRACIELI MONTEIRO PIECKZOSKI; RAQUEL BARCELLOS MARQUES; RODRIGO PIRES DOS SANTOS.***HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.*

Introdução: As infecções relacionadas a cateter venoso central (CVC) merecem considerações da equipe de controle de infecção por

refletirem a qualidade da assistência prestada em terapia parenteral nos serviços de saúde. Além disso, estão relacionadas à ocorrência de casos de infecções com repercussões sistêmicas e não raro graves. Objetivos: Analisar as infecções relacionadas a CVC ocorridas no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) no ano de 2011 relacionando-as ao tipo de germe, sítio, tipo do cateter e os principais sintomas. Metodologia: As infecções relacionadas a CVC foram notificadas através da busca ativa utilizando-se os critérios da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e documentadas em formulário. Os cateteres foram classificados em relação ao tempo de permanência: curta ou longa duração, hemodíalise e cateter central de inserção periférica (PICC). Houve também classificação em relação ao sítio de inserção: subclávia, jugular e femoral. Resultados: Por esta análise foram identificadas 93 infecções relacionadas a CVC totalizando a taxa de 1,5% por 1000 procedimentos/dia. O tipo de cateter mais infectado foi o de curta permanência. O sítio de cateter com maior número de infecções foi o inserido na subclávia (51%). Os germes mais encontrados foram os Gram positivos com predominância do *Staphylococcus coagulase negativa*. Entre os germes Gram negativos o mais prevalente foi a *Klebsiella pneumoniae*. O sintoma mais presente foi a secreção purulenta na inserção (40%). Conclusões: Os resultados desta análise são semelhantes a outros estudos no que se refere a maior taxa de infecções em cateteres de curta permanência. Também há consonância na prevalência de Gram positivos. A secreção purulenta foi o sinal mais prevalente devido a sua facilidade de visualização e associação inequívoca à infecção de CVC.

698

PERFIL DAS EXPOSIÇÕES A MATERIAL BIOLÓGICO EM HOSPITAL FILANTRÓPICO DE SALVADOR APÓS PADRONIZAÇÃO DOS DISPOSITIVOS DE SEGURANÇA.**GUSTAVO MUSTAFA TANAJURA; AMANDA ARAÚJO DO NASCIMENTO; NIARA MENEZES ARAPIRACA; LEILA SANTOS DE SOUZA.***OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE, SALVADOR - BA - BRASIL.*

Introdução: Os acidentes de trabalho (AT) entre os profissionais de saúde (PS) podem ser desencadeados por inúmeros fatores. As exposições a material biológico (EMB) é uma preocupação mundial. Mesmo com a implementação da NR 32, e a aquisição dos dispositivos de segurança os AT com EMB ainda são frequentes. Objetivos: identificar a ocorrência e as características das exposições a material biológico entre trabalhadores do hospital no ano em que foi introduzido alguns dispositivos de segurança. Metodologia: Pesquisa exploratória com análise quantitativa dos dados de 2011 de um hospital integrado ao projeto risco biológico. A coleta aconteceu por meio do formulário padrão do projeto. Na análise utilizou-se a estatística descritiva simples com cálculo de frequências. Resultados: Foram registrados 97 EMB. Os trabalhadores acidentados eram do sexo feminino, 90,7%, com média de 31 anos e tempo de ocupação de 1 a 5 anos. A categoria profissional mais exposta foi a dos técnicos de enfermagem com 55,7% (54/97), seguidos dos enfermeiros 13,4% (13/97) e estudantes de enfermagem 8,2% (8/97). 70,1% (68/97) dos acidentados foram percutâneos, 25,8% (25/97) por mucosa e 4,1% (4/97) por pele. As circunstâncias da EMB percutânea mais frequentes foram durante o descarte do perfuro e retirada da agulha do paciente com 20,6% (14/68) cada. As exposições por mucosa ocorreram em 40% (10/25) durante a punção de acesso intravascular. A agulha esteve presente em 73,5% (50/68) das EMB. Em 33,8% (23/68)

POSTERS

das exposições havia sangue visível no perfuro. O horário de maior incidência foi de 10h às 12h 25,8% (25/97). O local de maior ocorrência foi a enfermaria clínica com 39,2% (38/97), seguido da emergência 21,6 (21/97) e UTI com 10,3% (10/97). As áreas corporais mais atingidas foram os dedos das mãos com 64,9% (63/97) e olhos 18,6% (18/97). Durante a exposição 76,3% (74/97) utilizavam EPIs. Conclusão: Os dados apresentados revelam que a maioria dos profissionais envolvidos nos acidentes são mulheres, jovens e que trabalham na área de 1 e 5 anos. O técnico de enfermagem foi a categoria mais notificada, a clínica médica o local de maior ocorrência de EMB, o turno matutino o mais frequente. A maioria dos AT foi por perfurocortante e envolveram os dedos das mãos, causados por agulhas hipodérmicas. O desconhecimento do perfil das EMB pode favorecer a padronização inadequada dos dispositivos de segurança.

701

INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO EM CRIANÇAS SUBMETIDAS À CIRURGIA CARDÍACA EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE CAMPO GRANDE-MS

JULIANA DO NASCIMENTO SERRA; CYNTHIA ADALGISA MESOJEDOVAS DE AGUIAR; PRISCILLA ALEXANDRINO DE OLIVEIRA; CLAUDIA ELIZABETH VOLPE; HAYDÉE MARINA PEREIRA; ROBERTA LIMA DE VASCONCELLOS MELLO; LUCIANA GIMENEZ SANCHES; MILTON CÉSAR PEREIRA; LUCIENE RODRIGUES DOS SANTOS.

SANTA CASA, CAMPO GRANDE - MS - BRASIL.

Introdução: Pacientes pediátricos de cirurgia cardíaca estão altamente expostos a complicações infecciosas. Cirurgias cardíacas são conceituadas como "limpas". Porém características como tipo de cardiopatia congênita, gravidade, tempo de permanência pré e pós-operatória, duração dos dispositivos invasivos, tempo de circulação extra-corpórea, permanência de tórax aberto após cirurgia e total de dias sob ventilação mecânica, foram observados, por diversos autores, como fatores de risco para o desenvolvimento de IRAS, infecção relacionada à assistência à saúde, em crianças. Dentro das IRAS, a ISC, infecção do sítio cirúrgico, é umas das frequentes complicações em crianças submetidas a cirurgias cardíacas. Segundo ANVISA, ISC são infecções relacionadas aos procedimentos cirúrgicos, que acometem planos superficial, profunda e órgãos/cavidade. Ainda no Brasil o tema IRAS em pacientes cirúrgicos pediátricos é escasso, e diante do aumento de ISC neste grupo, este se torna relevante para aumentar a discussão sobre o tema. Objetivo: Descrever taxa de infecção do sítio cirúrgico (ISC) em crianças submetidas à cirurgia cardíaca, num hospital terciário com serviço de cirurgia cardíaca pediátrica. Metodologia: Trata-se de um estudo retrospectivo transversal, realizada na UTI cardiopediátrica de um serviço terciário em Campo Grande - MS, entre o período de janeiro de 2012 a junho de 2012. Os critérios de inclusão foram: crianças admitidas na unidade, cirurgia cardíaca, critérios presentes para infecção do sítio cirúrgico. Os dados foram obtidos através de busca diária, obedecendo os critérios da ANVISA. As visitas foram realizadas entre o 1 e 15 dia de internação. Resultados: Foram avaliadas crianças submetidas ao procedimento cirúrgico cardíaco, por diferentes cirurgiões, no período compreendido entre janeiro de 2012 e junho de 2012. A taxa global de Infecções de Sítio Cirúrgico média desses seis meses foi de 8%, variando em Jan/12: 8,6%; fev/12: 13,3%; mar/12: 8,3%; abr/12: 18,2%;

mai/12: 0%; jun/12: 0%. Após manter taxas elevadas, nos dois últimos meses as mesmas mantiveram zeradas. Conclusão: A busca ativa diária das infecções, mesmo sendo item obrigatório, deve ser realizada de forma sistemática, para assim uma identificação precoce das infecções ou prevenção das mesmas. Concluímos que a vigilância sobre a metodologia de busca ativa permite colher dados, identificar fatores e assim elaborar formas de prevenir possíveis infecções do sítio cirúrgico.

702

BLITZ DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

GUSTAVO MUSTAFA TANAJURA1; JEFERSON ARAÚJO DO COUTO2; AMANDA ARAÚJO DO NASCIMENTO3; NIARA MENEZES ARAPIRACA4; LEILA SANTOS DE SOUZA5.

1.BRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE, SALVADOR - BA - BRASIL; 2,3,4,5. OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A Higienização das Mãos (HM) é um dos maiores desafios para a prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) devido à baixa adesão, e as várias justificativas para não realização. Visando promover processo educativo dinâmico e inovador, foi introduzido aos treinamentos de HM um grupo de palhaços e música. Objetivo: relatar a experiência do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) na utilização de métodos lúdicos como estratégia de incentivo para adesão a HM entre os Profissionais de Saúde (PAS). Métodos: A atividade foi realizada no mês de maio, durante a Semana do Controle de Infecção Hospitalar. Elaborou-se uma coreografia, com os passos da HM, do refrão de 20s de uma música repercutida na mídia. Estrutura da "blitz": Momento 1: breve comentário sobre a importância da HM; 2: ensinada a dança; 3: todos executavam a coreografia ao som do "hit"; 4: 2 voluntários dançavam, com os olhos vendados, sem saber que ao invés de álcool gel tinham tinta nas mãos; 5: avaliação da técnica realizada pelos voluntários e distribuição do selo de adequada (verde - "Ui, eu Higienizo as Mãos!") ou não adequada (vermelho - "Higienize as Mãos para Noossa Alegria!"). Resultados: A dinâmica foi realizada em setores assistenciais e administrativos contemplando maioria do efetivo do hospital. A coreografia de 20s contribuiu para a percepção da rapidez e facilidade da técnica de HM com álcool gel. A participação dos TR favoreceu a integração com residentes de medicina, preceptores e profissionais mais antigos (categorias mais resistentes). Nas abordagens sem os TR, observou-se desinteresse dos profissionais em deixar o serviço para participar da dinâmica. Mas ao perceberem que atividade não se resumia ao discurso, os colaboradores demonstraram surpresa com a apresentação e ânimo para participar. Os profissionais se envolveram no processo de avaliação explicando os passos que faltaram ser executados na HM, e que ficaram perceptíveis com tinta. A estratégia de usar os 'memes' (famosas figuras da web) para marcar o evento, tornou a campanha descontraída e atual. Conclusão: O desenvolvimento de estratégias para adesão à HM é desafiador, quando se deseja obter a mudança de comportamento. A inserção do palhaço, o uso da música e dos "memes" nas dinâmicas trouxe maior interação do SCIH com os profissionais da instituição e a divulgação da técnica de forma lúdica e bem humorada.

703

INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO POR POTEN-

POSTERS

**CIAL DE CONTAMINAÇÃO NUM HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO**

RENAN PEREIRA DE SOUSA¹; RONALDO BEZERRA DE
QUEIROZ²; DENYSE LUCKWU MARTINS³; FRANCISCA
DE SOUSA BARRETO MAIA⁴; ROBERTA ISMAEL LACER-
DA MACHADO⁵; EMERSON TAVARES DE SOUSA⁶; YAGO
TAVARES PINHEIRO⁷.

1,2,3,4,5,6. UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA, JOÃO PESSOA -
PB - BRASIL; 7. FACULDADE MAURÍCIO DE NASSAU, JOÃO PESSOA
- PB - BRASIL.

Introdução: O controle de Infecção Hospitalar (IH) é um desafio para a equipe cirúrgica, vários fatores contribuem para a ocorrência de tal agravo, entre eles o tempo de permanência, ventilação mecânica e procedimentos invasivos que contribuem para o desenvolvimento de infecções hospitalares. Dessa forma, um número elevado de casos de IH tem relação direta com o aumento de morbidade e mortalidade, maiores custos relacionados à inter-nação e crescimento de organismos multirresistentes. Infecções de sítio cirúrgico (ISC) detém uma grande parcela das infecções pós cirurgia e, portanto, são válidos estudos nesta área. **Objetivo:** pesquisar a infecção de sítio cirúrgico por potencial de contaminação num hospital universitário em 2012. **Metodologia:** Estudo descritivo, retrospectivo e documental. Foram eleitos pacientes adultos que realizaram cirurgias, estes foram agrupados de acordo com a classificação: cirurgia limpa, potencialmente contaminada, contaminada e infectada. Os dados são de janeiro a julho de 2012 num hospital universitário. Para ser realizado, houve aprovação pelo comitê de ética. **Resultados:** Do total de infecções, 8,4% corresponderam à infecção de sítio cirúrgico, o que é inferior ao encontrado na literatura. Nesse período, houve um total de 1594 cirurgias. Destas, um número superior ao encontrado na literatura de cirurgias potencialmente contaminadas e contaminadas foi encontrada. A taxa de infecção de sítio cirúrgico correspondeu a 0,86%, apresentando, em desacordo com a literatura, taxa zero de infecções em cirurgia infectada, podendo ser explicada pelo mínimo número de tais procedimentos no hospital estudado. As cirurgias limpas foram as que mais resultaram em infecção, totalizando 53,8% dos casos de infecção, o que também não é esperado na literatura. O reduzido número de ISC no geral, assim como a distribuição das freqüências em desacordo com a literatura pode ser explicado pelo método de busca passiva destes dados pelo hospital, além do não seguimento após alta. **Conclusão:** evidenciou-se em ordem decrescente de prevalência, a infecção nos casos de: cirurgia limpa, potencialmente contaminada e contaminadas respectivamente. Entretanto, as cirurgias infectadas apresentaram taxa zero de infecção hospitalar, podendo ser responsabilizada pelo mínimo número destes no estudo.

704

**HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS NO AMBIENTE
INTRA-HOSPITALAR**

CRISTIANA NEVES VIEIRA¹; JULIANA SANTOS DE OLIVEIRA²; NIVALDA DE JESUS SANTOS³; ELIANA MACHADO BARRETO DO PRADO⁴.

1,2,3. UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR - BA - BRASIL; 4. SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A técnica de higienização das mãos é reconhecida como a medida mais simples na prevenção das infecções hospitalares, que consistem em um importante problema de saúde pública, amea-

çando a segurança dos pacientes hospitalizados. Entretanto, ainda é negligenciada por muitos profissionais de saúde, resultando em uma baixa adesão dos mesmos. **Objetivos:** Revisar a literatura sobre a prática da higienização das mãos por profissionais de saúde no ambiente intra-hospitalar. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, utilizando-se artigos publicados no período de 2000 a 2010 nas bases de dados Scielo e BVS com os descritores higiene das mãos; infecção hospitalar. Foram considerados no estudo somente os artigos disponíveis em texto completo. As publicações do tipo revisão da literatura foram excluídas. **Resultados:** Foram analisados 05 artigos. Scheidt e Carvalho (2006) analisaram a prática da lavagem das mãos pelos profissionais de saúde de um hospital, baseado em ações lúdicas e educativas, 14% executaram corretamente a técnica. Em consonância com esses resultados, Gomes e colaboradores (2007) demonstraram que 46% dos profissionais que atuavam em duas enfermarias de um hospital universitário lavaram as mãos; destes, 53% representavam a enfermagem. A técnica não foi realizada corretamente por nenhuma categoria profissional. Ao analisar essa prática em graduandos de enfermagem e medicina, Pinto e Baptista (2010) constataram que a maioria dos estudantes percebe a higienização das mãos como uma importante medida profilática para as infecções hospitalares. Contudo, na prática verificou-se que muitos deles não realizaram a técnica. Em relação aos fatores que dificultam e facilitam a higienização das mãos, Tipple e colaboradores (2007) observaram em graduandos da área de saúde que a disponibilidade dos recursos materiais e a estrutura física foram apontadas pela maioria dos estudantes como facilitadores. Inexistência ou inadequação desses recursos foram reconhecidos como dificultadores. Ao observar a adesão às precauções de contato em um hospital geral, Oliveira e colaboradores (2010), demonstraram que a conduta de maior facilidade apontada pelos profissionais foi a higienização das mãos. Porém, essa medida não foi a de maior adesão e sim o uso das luvas. **Conclusão:** Profissionais e acadêmicos de saúde reconhecem a importância da técnica de higienização das mãos, porém na "práxis" ocorre baixa adesão à utilização deste conhecimento.

705

**PERCEPÇÃO DOS ALUNOS DO CURSO DE ESPE-
CIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
DO TRABALHADOR SOBRE SEGURANÇA NO
TRABALHO EM SAÚDE**

MARINÉSIA APARECIDA PRADO PALOS; MARIA ALVES BARBOSA; ANA LÚCIA QUEIROZ BEZERRA; NATHALYE ATAIDE FERREIRA; CHARLES ANTÔNIO DE OLIVEIRA; MAYARA REGINA PEREIRA; NÁDIA FERREIRA GONÇALVES RIBEIRO.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Introdução: Os cenários de atenção à saúde configuram um ambiente insalubre, uma vez que destina-se à promoção, proteção, recuperação e reabilitação integral de pessoas debilitadas, quando ocorrem intercorrência por falhas na assistência deve-se corrigir o erro. Tal correção deve ocorrer por meio de práticas seguras intra e extra institucionais, subsidiada por uma avaliação permanente do resultado do trabalho executado e evitar que acidentes ocorram e interfiram na qualidade de vida do trabalhador no ambiente laboral. Nesse contexto, existem alguns fatores que são considerados riscos inerente a exposição laboral, pois ocorrem à revelia da vontade dos trabalhadores em qualquer local em que o trabalho seja desenvolvido. **Objetivo:** Verificar a

POSTERS

compreensão dos alunos do Curso de Especialização Multiprofissional em Saúde do Trabalhador aos equipamentos de proteção individual-EPI e à higienização das mãos-HM. Material e Método: Estudo descritivo de natureza qualitativa, realizado com 31 alunos do Curso de Especialização Multiprofissional em Saúde do Trabalhador da FEN/UFG, de abril a junho 2011. Os dados foram coletados por meio de formulário semi-estruturado, segundo o modelo de crenças em saúde de Rosenstock. Para a análise dos dados utilizou-se o Programa Atlas TI. Resultados: Quanto à percepção dos profissionais sobre os benefícios para o trabalhador, referente ao uso do EPI teve-se “Diminuição do risco do acidente e da contaminação por aerossóis” (P31); “Uma maior proteção contra agentes patológicos” (P30); “... mas não acredito que a luva adiante muito nos acidente com perfurocortante” (P1). Conclusão: Percebe-se que os alunos têm compreensão da necessidade de aderirem aos equipamentos de proteção individual e à higienização das mãos no cotidiano do trabalho. Entretanto pode-se inferir que essa prática não tem ocorrido de forma efetiva, haja vista que 20 (65,6%) já haviam presenciado 14 acidentes envolvendo material biológico, nos quais os profissionais não faziam uso adequado de EPI. Propõe-se um programa de educação continuada agregando valores a todos os níveis profissionais, instigando a busca de conhecimentos e a valorização da segurança como parte da cultura organizacional.

707

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES
ACOMETIDOS POR INFECÇÃO DE CORRENTE
SANGUÍNEA NO PERÍODO DE 2008 A 2010 EM
UM HOSPITAL PÚBLICO DE BELÉM-PA**

JOSIANE MACEDO OLIVEIRA; CRISTIANNE DE OLIVEIRA ARRAIS SARAIVA; ALCINA JULIET FIGUEREDO SILVA; VANESSA REGINA CAVALCANTE DOS SANTOS; EDINEIA SILVA DOS REIS; RHOMERO SALVYO ASSEF SOUZA; PRISCILA DO NASCIMENTO CORDEIRO DE ALMEIDA.

HOSPITAL OPHIR LOYOLA, BELÉM - PA - BRASIL.

Introdução: A Infecção de Corrente Sanguínea (ICS) é a infecção mais frequente e está associada a morbidade, mortalidade e prolongamento do tempo de internação em unidades hospitalares. A maioria das ICS's está associada ao uso de cateteres venosos centrais onde, alguns deles, podem ser inseridos em situações de emergência, durante as quais a atenção à técnica asséptica pode não ser possível, o que aumenta o risco de desenvolvimento de ICS's. Objetivos: Traçar o perfil epidemiológico dos pacientes acometidos por ICS em um hospital público de Belém-PA, no período de 2008 a 2010. Métodos: pesquisa exploratória, retrospectiva, abordagem quantitativa. Analisou-se 379 fichas de notificação de infecções arquivadas no Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) do referido hospital, no período de 2008 a 2010. Variáveis: sexo, sintomas, hemocultura, agente infeccioso, antibioterapia, tipo de infecção e tipo de alta. Resultados: quanto ao sexo, constatou-se que 55.1% dos pacientes acometidos por ICS eram do sexo masculino e 44.9% eram do sexo feminino. Destes, 71.2% apresentavam acesso venoso central. Apenas 53.6% dos pacientes apresentaram sintomas, os quais foram febre (96.5%) e hiperemia no local de inserção do cateter venoso (3.5%). Destes pacientes, 51.7% tiveram hemocultura positiva, 2.6% tiveram hemocultura negativa e 45.7% não realizaram hemocultura. Dentre as hemoculturas positivas, identificamos a presença de *Klebsiella* sp (20.1%), *Staphylococcus aureus* (17.7%), *Staphylo-*

coccus epidermidis (9.5%), *Bacilos* gram-negativos não fermentadores (7.8%), *Enterobacter* sp (4.5%), *Pseudomonas* sp (3.7%), *Escherichia coli* (2.5%), *Candida* sp (1.6%), *Streptococcus* sp (1.2%), *Proteus* sp (0.8%) e outros agentes etiológicos (30.6%), levando em consideração que muitas hemoculturas tiveram mais de um microorganismo causador da ICS. Os antimicrobianos mais usados para tratamento dessas ICS's foram a Vancomicina (43.3%), a Cefazidima (34.3%) e o Imipenem (24.3%). Do total, 94% das ICS's foram hospitalares, 1.3% comunitárias e 4.7% provenientes de outro hospital. Destes pacientes, 61.8% tiveram alta melhorada e 38.2% tiveram alta por óbito. Conclusão: a maioria das ICS's foram manifestadas por febre e com hemoculturas positivas. A maioria estava relacionada aos acessos venosos centrais, mostrando a necessidade da utilização de pacotes de medidas de impacto (Bundles) utilizadas para prevenção destas infecções preconizadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

709

**INCIDÊNCIA DOS MICRO-ORGANISMOS EM
HEMOCULTURAS DOS RECÉM-NASCIDOS COM
INFECÇÃO PRIMÁRIA DA CORRENTE SANGUÍNEA**

ALINE VERONICA DE OLIVEIRA GOMES¹; CAMILLA FERREIRA CATARINO²; ARIANE CAROLINA DOS SANTOS MARINS³; ANA PAULA DE ALENCAR MACÁRIO DA SILVA⁴; PRISCILLA BARBOZA PAIVA⁵; MARIA APARECIDA DE LUCA NASCIMENTO⁶; CARLOS EDUARDO DA SILVA FIGUEIREDO⁷; ROSILENE SANTARONE VIEIRA⁸; RACHEL FELISBERTO CECÍLIO⁹; GABRIELA SANTOS SILVA¹⁰; ÉRICA NASCIMENTO MENESES DE ANDRADE¹¹; GIULIANA BASTOS ARAÚJO¹²; MARI-HELENA GONÇALVES DE CARVALHO¹³; MIRZA ROCHA FIGUEIREDO¹⁴.

1,2,3,4,5,7,8,9,10,11,12,13,14. INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE FERNANDES FIGUEIRA, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 6. UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: Estima-se que cerca de 60% das bacteremias nosocomiais sejam associadas a algum dispositivo intravascular. Dentre os fatores de risco mais frequentes para infecção primária da corrente sanguínea (IPCS) destaca-se o uso de cateteres vasculares centrais, principalmente os de curta permanência. (ANVISA, 2010) Diferentes micro-organismos como bactérias, fungos e vírus causam infecções hospitalares. O grupo de patógenos, no entanto, que se destaca é o das bactérias que constituem a flora humana e que normalmente não trazem risco a indivíduos saudáveis, devido sua baixa virulência, mas que podem causar infecção em indivíduos com estado clínico comprometido, como os recém-nascidos internados em uma unidade de terapia intensiva, denominadas de bactérias oportunistas. (ANVISA, 2004) Objetivo: Descrever o perfil microbiológico das infecções primárias da corrente sanguínea em uma unidade de terapia intensiva neonatal. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo dos neonatos que evoluíram para IPCS no ano de 2010. Foi elaborado um instrumento de coleta de dados, a fim de identificar os principais micro-organismos causadores de IPCS na unidade. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob protocolo nº 0039/10. Os dados foram digitados e processados no programa Epi Info 3.5.1. Os dados do estudo foram categorizados e analisados estatisticamente. Resultados: Foram

POSTERS

diagnosticadas 16 IPCS associada ao CVC, porém 3 prontuários não foram localizados. Das IPCS 46,1% não apresentaram confirmação laboratorial, somente sinais e sintomas clínicos e 53,8% apresentaram confirmação microbiológica, através de isolado em sangue. Dos micro-organismos isolados 42,8% eram *Staphylococcus Coagulase Negativo* (SCN), especificamente o *Staphylococcus epidermidis* como único isolado. 28,5% eram *Staphylococcus aureus* e 14,2% era *Candida albicans*. Diversos estudos também demonstram os *Staphylococcus Coagulase Negativo*, principalmente o *Staphylococcus epidermidis*, como principal agente isolado, além do *Staphylococcus aureus* e *Candida albicans*, provenientes da pele dos pacientes, da contaminação pelas mãos de profissionais de saúde, ou de infusões contaminadas. Conclusões: Através de estudos como esse, podem-se avaliar as supostas causas da IPCS, enfatizando na prevenção e controle das infecções, a fim de reduzir a incidência dessas complicações advindas do cuidado e da internação.

710

RODAS DE CONVERSA NO EFETIVO BENEFÍCIO DA TERAPIA INTRAVENOSA

MARIA NEVES NEVES FIRMINO SILVA; MARIA ZILMA SANTOS; LUCIANA PEDRAL SAMPAIO SGARB; PATRICIA CEREN LIMA; JOSIANE RAMOS GARCIA.

FAMEMA, MARILIA - SP - BRASIL.

Introdução: A Terapia Intravenosa (TIV) apresenta contínuos e desafiantes avanços, de elevada ocorrência que requer gerenciamento de cuidados indispensáveis na terapêutica do usuário. Mesmo com os avanços na TIV sempre se faz necessário a sensibilização do processo de trabalho sobre princípios básicos que caem rotineiramente no esquecimento, bem como, uma aproximação da importância e significação dos indicadores no processo avaliativo da instituição. Embora reconheça a predominância da educação continuada na saúde, nesse sentido, as concepções de educação permanente e continuada são diferentes entre si. A continuada reduz às capacitações, treinamentos e reciclagem do conhecimento, usando da transmissão de conhecimentos de forma passiva, e estes não resultam necessariamente em mudanças na prestação dos serviços. A educação permanente utiliza da aprendizagem significativa nos processos educativos para melhoria da qualidade dos serviços e transformação das práticas. A frequência de pontos merecedores de atenção levantados, ausência de registros sobre estas ocorrências e ausência do indicador das complicações relacionadas à TIV justifica a relevância do trabalho, bem como, do pressuposto da educação como ferramenta da gestão que torna o próprio trabalho como fonte de aprendizado para assegurar o desenvolvimento do cuidado. **Objetivo:** Apropriar da educação em saúde como uma ferramenta no cuidado relacionado à TIV primando pela excelência na qualidade, segurança do paciente, mudança no processo de trabalho dos profissionais de saúde através da reflexão de suas práticas. **Metodologia:** Encontros com os auxiliares de enfermagem para uma conversa partindo de situações do cotidiano que promoveram um pensar reflexivo sobre a terapêutica endovenosa, sendo este um dos procedimentos mais realizados no dia de trabalho da equipe. **Resultado:** Mudança na perspectiva da integralidade do cuidado e no repensar o processo de trabalho, bem como, a construção de valores sem a necessidade de impor e punir. **Conclusão:** Construir novas formas de cuidar implica na necessidade da formação de recursos humanos para uma transformação constante e proporciona a todos inseridos neste contexto, a chance de juntos, analisarem e extrair dessa realidade, os conteúdos de aprendizagem e as possibilidades de cuidar diferente. E assim seguimos neste trabalho relacionado à TIV objetivando a mudança que se põe e não à que se impõe.

712

AVANÇOS NA ADESAO AO PROTOCOLO DE USO CLÍNICO DE VANCOMICINA EM UM HOSPITAL GERAL

LIDIANE RIVA PAGNUSSAT¹; CRISTIANE BARELLI²; GILBERTO DA LUZ BARBOSA³; CAMILA PENSO⁴; BRUNA BASSO ZIN⁵; ELIZANE LANGARO⁶; GIOVANA NESELLO⁷; GUSTAVO BELLANI MIGOTT⁸.

^{1,3}.HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO, PASSO FUNDO - RS - BRASIL; ^{2,4,5,6,7,8}.UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO, PASSO FUNDO - RS - BRASIL.

A vancomicina é um antimicrobiano fundamental no arsenal terapêutico de infecções causadas por microrganismos Gram-positivos. Nos últimos anos, surgiram vários problemas clínicos relacionados ao uso deste fármaco devido a crescente prevalência de *Enterococcus* resistentes a vancomicina e o desenvolvimento de *Staphylococcus* resistentes. Quando isto ocorre, o médico fica sem uma opção terapêutica adequada para tratar o seu paciente. As evidências científicas têm insistido na urgência em restringir o uso da vancomicina, limitando-o a situações clínicas bem definidas. Este trabalho avalia o padrão de utilização da vancomicina e a adesão ao protocolo do serviço de controle de infecção hospitalar de um hospital geral. Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo, realizado por revisão de prontuários de pacientes maiores de 12 anos, internados em um hospital geral de 600 leitos, situado na região norte do Rio Grande do Sul, que fizeram uso de vancomicina de janeiro/dezembro de 2011. Os pacientes foram avaliados no início da terapia, considerando o diagnóstico, a indicação e tempo de uso do antibiótico. A adesão ao protocolo foi verificada conforme a justificativa para uso e o tempo médio de utilização em dias, por parâmetros de estatística descritiva. As 246 prescrições analisadas eram de pacientes predominantemente do gênero masculino (64,6%); a idade média foi 52,96 anos. Em 85,5% das prescrições a dose mais utilizada foi 1g/dia. Os diagnósticos mais frequentes foram: pneumonia (25,2%), sepse (15,4%), infecção osteoarticular (14,6%), febre em leucopênico (8,1%), infecção de pele e partes moles (7,3%). A prevalência de infecção relacionada a cateter foi 5,3%, menor que no estudo realizado em 2003 neste serviço (12%). O tempo médio de uso de vancomicina foi de 12,3 dias, superior ao verificado em 2003 (10,6 dias). Em 76,4% dos casos foi realizado cultura, com 43,5% de positividade. O uso profilático da vancomicina aconteceu em 2,8%, com tempo médio de uso de 9 dias. A modificação do tratamento foi proposta em 70,3% das situações, sendo o argumento predominante o tempo do tratamento (64,2%). Em 69,9% dos casos os prescritores readequaram o uso, atingindo o triplo da adesão evidenciada em 2003 (29%). Embora ainda ocorra uso inadequado da vancomicina em nosso serviço nota-se que o protocolo tem sido implementado de maneira satisfatória, promovendo o uso racional da vancomicina, qualificando as intervenções e otimizando os custos do tratamento.

713

ADEQUAÇÃO AO BUNDLE DE PREVENÇÃO A PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA

PRISCILA LIPSKI DA SILVA; PAOLA HOFF ALVES; CLAUDIO MARCEL BERDÚN STADNÍK; CASSIANA GIL PRATES.
HOSPITAL ERNESTO DORNELLES, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

POSTERS

Introdução: Pneumonia associada à ventilação mecânica (PA-VM) é uma das infecções hospitalares mais prevalentes em unidades de terapia intensiva (UTI). Tentando modificar esta realidade o Institute Healthcare Improvement (IHI) propõe uma série de medidas que podem diminuir o risco para este tipo de infecção, sendo estes os chamados bundles. Cinco são os itens preconizados pelo bundle de prevenção a PAVM: cabeceira elevada, profilaxia doença ulcerosa péptica (DUP), profilaxia trombose venosa profunda (TVP), interrupção da sedação e higiene oral. Outros itens são fortemente recomendados pela literatura podendo também ser aplicados. **Objetivos:** Identificar a adequação aos itens do bundle de prevenção a pneumonia associada à ventilação mecânica. **Metodologia:** Estudo descritivo, retrospectivo, realizado em um hospital geral privado que possui 290 leitos, 1 UTI adulto com 22 leitos. Foram analisadas as observações do bundle de prevenção a PAVM dos meses de janeiro a dezembro de 2011 na UTI. **Resultados:** O número total de observações foi de 394 sendo que destas 277 (70%) obtiveram adequação total às medidas propostas pelo bundle. A adesão a elevação da cabeceira foi de 91%; profilaxia DUP 90%; profilaxia TVP 81%; interrupção da sedação 21%; higiene oral 90%; fisioterapia respiratória e motora 91%; posicionamento do filtro e circuitos do respirador ao nível da cabeceira 73%; mensuração da pressão do balonete do tubo orotraqueal 76%. Nas observações não adequadas de profilaxia de DUP, 55,6% não foram prescritas por decisão da equipe médica; em 29,6% houve por esquecimento; em 7,4% o motivo não foi informado e 7,4% não foram prescritas por outros motivos. Dentre as observações não adequadas de profilaxia de TVP obtivemos os seguintes resultados: 53,6% tinham algum distúrbio de coagulação ou hemorragia; 19,6% não foram prescritas por decisão médica; em 7,1% a equipe "esqueceu" de prescrever; em 10,7% das observações o motivo não foi informado e 8,9% justificaram-se por outros motivos. **Conclusão:** Identificamos uma adequação relativamente alta às medidas do bundle, porém a medida de menor aceitação foi a interrupção diária da sedação, medida que envolve uma decisão médica. A posição dos circuitos foi outra medida de baixa adesão e que pode ser facilmente modificada. Podemos refletir sobre o impacto da aplicação do bundle perante a equipe assistencial, onde a multidisciplinaridade como cultura permeia as ações a serem implementadas através da comunicação dentro da UTI

715

PERFIL DE SENSIBILIDADE DA PSEUDOMONAS AERUGINOSA EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DO TRIÂNGULO MINEIRO

ASTRÍDIA MARÍLIA DE SOUZA FONTES; HENDRILL HUMBERTO SILVEIRA URZEDO; ÁLISSON AUGUSTO SILVA GOMES; SARAH CARVALHO MIRANDA.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA, UBERLÂNDIA - MG - BRASIL.

Introdução: A *Pseudomonas aeruginosa* é uma bactéria gram-negativa, móvel, em forma de bastonete. É um microrganismo saprófito difundido na natureza, particularmente em ambientes úmidos, dotado de pequeno potencial patogênico. No entanto, uma das características dessa bactéria é a alta resistência a diversos tipos de antimicrobianos e antissépticos, seja ela intrínseca ou adquirida, o que torna esse patógeno de grande importância clínica no meio hospitalar. **Objetivos:** Identificar o perfil de sensibilidade da *Pseudomonas aeruginosa* em um Hospital Terciário do Triângulo Mineiro e os principais sítios de localização. **Metodologia:** Foi realizado um estudo descritivo, analítico e retrospectivo de culturas de pacientes internados no hospital processadas

pelo Laboratório de Microbiologia e através da pesquisa no Sistema de Informação Hospitalar. **Resultados:** Foram estudadas 106 amostras de *Pseudomonas aeruginosa*, de novembro de 2011 a fevereiro de 2012, encontradas nos sítios: secreção traqueal (43,3%); sangue (28,6%); secreção de ferida (15,1%); urina (11,3%); e em outros sítios (5,7%). As amostras foram testadas para 7 tipos de antimicrobianos, 41,5% são sensíveis a todos; 36,8% sensíveis a 3 ou mais; 31,1% são sensíveis a 3 ou menos; e 6,6% são sensíveis apenas a 1 (colistina). Os antimicrobianos testados e a porcentagem de amostras sensíveis a cada um deles ficou distribuído da seguinte forma: amicacina (90,5%); cefepime (66%); ciprofloxacina (70%); colistina (100%); gentamicina (64%); imipenem (51%); e meropenem (53,8%). **Conclusão:** A *Pseudomonas aeruginosa* é um patógeno com elevado isolamento em secreção traqueal e sangue, configurando sua relevância nas Infecções Adquiridas nos Hospitais. A resistência crescente é uma realidade, diminuindo as opções terapêuticas. Ainda não ocorreu o isolamento de cepas com pan-resistência.

716

QUALIDADE E CONTROLE DE INFECÇÕES HOSPITALARES: USO DA VIGILÂNCIA DE PROCESSOS PARA AVALIAÇÃO DAS INADEQUAÇÕES NOS CUIDADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NO RIO DE JANEIRO

CHRISTIANY MOÇALI GONZALEZ; DENISE COTRIM; ISABEL CHRISTINA RODRIGUES DE FREITAS; JULISE B. G. DE BARROS LEITE; MARGARETH DE SOUZA TRINDADE; VITOR PEREIRA ALVES MARTINS.

HOSPITAL MUNICIPAL LOURENÇO JORGE, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: A infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS) é uma das implicações mais frequentes na unidade de terapia intensiva (UTI). Neste cenário, a vigilância de processo surge como estratégia para verificar a adesão às rotinas preconizadas pela comissão de controle de infecção hospitalar (CCIH) e permitir correlacionar a má adesão aos processos com o aumento destes eventos. **Objetivo:** Descrever o perfil das inadequações nos processos de acesso vascular, precaução de contato, trato respiratório e trato urinário em uma UTI de um hospital municipal do Rio de Janeiro. **Métodos:** Vigilância seccional, nos meses de novembro, dezembro de 2011 e janeiro a junho de 2012. Os dados foram coletados pela equipe da CCIH de acordo com cronograma pré estabelecido e registrados em ficha específica para vigilância de processo. As variáveis avaliadas foram: curativo em acesso vascular datado, limpo, seco e bem aderido; equipos e extensores datados, na validade e sem resíduo; conexões tampadas e sem resíduo de sangue; equipamento de suporte ventilatório sem líquido de condensação e protegido; cabeceira elevada; fixação de cateter gástrico; capotes armazenados adequadamente; cateter vesical fixado adequadamente; coletor abaixo do nível do paciente e descarte da diurese. Os dados foram analisados utilizando o programa Microsoft Excel versão 2010 (Microsoft, Redmond, WA, EUA). **Resultados:** Foram realizados 2511 observações com um total de 1037 inadequações, 55% (n=179) relacionado ao curativo datado, limpo e seco, 91% (n=292) relacionado a data no sistema venoso, 29% (N=93) relacionado as condições de manutenção das conexões, 33% (N=91) relacionado ao equipamento ventilatório, 24% (N=78) cabeceira elevada, 20% (N=34) quando observado a fixação do cateter, 92% (N=53) relacionado a manipulação do capote, 68% (N=168) relacionado a fixação do cateter vesical, 4% (N=9) relacionado ao posicionamento do

POSTERS

coletor e 16% (N=40) relacionado ao descarte da diurese. Conclusão: Embora tenhamos observado um percentual de inadequação elevado em quase todos os itens, os quais são importantes para garantia de boas práticas e a redução de IRAS, a manutenção do acesso venoso merece destaque por ter obtido os maiores índices, além do fato da infecção da corrente sanguínea ter alta mortalidade no ambiente hospitalar. Assim, entende-se que a vigilância de processo permite identificar as principais inadequações e subsidiar tomadas de decisões para intervenções educativas na UTI.

718

PREVALÊNCIA DE INFECÇÃO DE RECÉM-NASCIDOS EM UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIO E INTENSIVO NEONATAL DO CENTRO-OESTE DO BRASIL

FLÁVIO HENRIQUE ALVES DE LIMA; MARINÉSIA APARECIDA PRADO-PALOS; MAYARA REGINA PEREIRA; CÁCIA RÉGIA DE PAULA; REGIANE APARECIDA DOS SANTOS SOARES BARRETO; ANA LÚCIA QUEIROZ BEZERRA; ÉRIKA RODRIGUES GOULART.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Introdução: Justifica-se a presente investigação por proporcionar conhecimento dos indicadores para subsidiar a sistematização e reorientação da assistência segura ao recém-nascido (RN) admitido em unidades de cuidados intermediários e intensivo neonatal (UCIN e UTIN). Objetivo: Analisar a prevalência de infecção de RN em unidade de cuidados intermediários neonatais e unidade de cuidados intensivos de uma instituição do Sistema Único de Saúde – SUS de Goiânia-Goiás. Metodologia: Estudo de prevalência de natureza epidemiológica, desenvolvido de março de 2011 a março de 2012, em uma Instituição Especializada em Saúde Materna e Infantil de Goiânia-GO. A população foi constituída por 45 RN admitidos em unidades de cuidados intermediários e intensivo neonatal, com exames de hemocultura positiva, disponíveis nos registros da CCIH da instituição. Para coleta de dados foi utilizado um formulário semi-estruturado de acordo com o SINAIS. Resultados: Foram analisadas 931 fichas de notificação de infecção de 870 RN admitidos nas unidades de estudo. Destes, observou-se que 45 RN estavam infectados por micro-organismos multirresistentes. Foi encontrado ainda *Echerichia coli* (02), *K. oxytoca* (01), *K. pneumoniae* (01), *S. Marcescens* (01), *Pseudomonas aeruginosa* (01), *Stenotrophomonas maltophilia* (01). Conclusão: Os resultados podem elucidar falhas relacionadas à solicitação de exames de hemocultura, controle de antimicrobiano, ao preenchimento da ficha de notificação e à falta de protocolos para nortear a terapêutica e assistência direta ao recém-nascido. Recomenda-se ainda a vigilância dos micro-organismos no ambiente e na cavidade bucal dos profissionais.

720

VIGILÂNCIA DE PROCESSO: ESTRATÉGIA NA IDENTIFICAÇÃO DAS INADEQUAÇÕES EM UMA UNIDADE DE TERAPIA NEONATAL DE UMA MATERNIDADE MUNICIPAL DO RIO DE JANEIRO

CHRISTIANY MOÇALI GONZALEZ; DENISE COTRIM; ISABEL CHRISTINA RODRIGUES DE FREITAS; JULISE B. G. DE BARROS LEITE; MARGARETH DE SOUZA TRINDA-

DE; VITOR PEREIRA ALVES MARTINS.

HOSPITAL MUNICIPAL LOURENÇO JORGE, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: A observação sistemática e ativa de condições que aumentam ou diminuem a ocorrência de infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS) surge como atividade fundamental na unidade neonatal. Neste contexto a vigilância de processo é entendida como uma estratégia para verificar a adesão às rotinas preconizadas pela comissão de controle de infecção hospitalar (CCIH) e permitir correlacionar a má adesão aos processos com o aumento das IRAS. Objetivo: Descrever o perfil das inadequações nos processos de acesso vascular, trato respiratório e precaução de contato em uma unidade de terapia neonatal (UTI) de uma maternidade municipal do Rio de Janeiro. Método: Vigilância seccional, no período de novembro de 2011 a junho de 2012. Os dados foram coletados pela equipe da CCIH de acordo com cronograma pré estabelecido e registrados em ficha específica. As variáveis avaliadas foram: Punção venosa periférica datada, curativo em acesso vascular datado, limpo, seco e bem aderido, uso de filme em cateter venoso central (CVC) permitindo visualização do sítio, equipamentos e extensores datados e sem resíduo, conexões tampadas e sem resíduo de sangue, equipamento de suporte ventilatório sem líquido de condensação, fixação de cateter orogástrico, capotes datados e armazenados adequadamente, presença de álcool gel/glicerinado nas unidades de precaução e sinalização adequada. Os dados foram analisados utilizando o programa Microsoft Excel versão 2010 (Microsoft, Redmond, WA, EUA). Resultados: Foram realizados 2265 observações com um total de 884 inadequações, 66% (N=144) relacionado a punção venosa periférica, 66% (N= 184) relacionado ao curativo do acesso, 54% (N=70%) relacionado ao uso de filme no CVC, 76% (N=230) relacionado a manutenção dos equipamentos e extensores, 6% (N=17) relacionado as conexões, 41% (N=55) relacionado ao equipamento de suporte ventilatório, 6% (N=28) relacionado a fixação de cateter orogástrico, 59% (N=95) relacionado aos capotes datados e armazenados, 10% (N= 15) relacionado a presença de álcool gel/glicerinado, 31% (N=46) sinalização. Conclusão: Embora tenhamos observado um percentual de inadequação elevado em quase todos os itens, a manutenção do acesso venoso merece destaque por ter obtido os maiores índices, além do fato da infecção da corrente sanguínea ser o tipo de infecção mais prevalente na unidade observada. Assim, entende-se que a vigilância de processo permite subsidiar tomadas de decisões para intervenções educativas na UTI neonatal.

721

INCIDÊNCIA DO ENTEROCOCO RESISTENTE À VANCOMICINA NUM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO TRIÂNGULO MINEIRO

ASTRÍDIA MARÍLIA DE SOUZA FONTES; SOLANGE THIELMANN STEIGERT; SEBASTIANA SILVA SABINO; ÁLISON AUGUSTO SILVA GOMES; HENDRILL HUMBERTO SILVEIRA URZÊDO.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA, UBERLÂNDIA - MG - BRASIL.

Introdução: O Enterococo Resistente à Vancomicina (VRE) é atualmente um dos micro-organismos implicados em infecções nosocomiais. Objetivo: Avaliar a incidência de colonização e os sítios de infecção por VRE. Metodologia: Estudo epidemiológico retrospectivo, realizado em um grande hospital universitário de Minas Gerais,

POSTERS

com base no registro de culturas positivas de swab retais coletados de 2009 a 2011. Resultados: Em 2009 foram detectados 56 casos de swab positivos para VRE, sendo 06 (11%) VDE (Enterococo Dependente de Vancomicina). Em 2010, detectaram-se 55 casos de swab positivos para VRE e 05 casos de isolamento deste germe em cultura com finalidade diagnóstica, em outros sítios. Em 2011 foram confirmados 104 de swab positivos e 26 de isolamento deste germe em cultura com finalidade diagnóstica. As unidades com maior número de casos isolados foram: Clínica Cirúrgica I (traumatologia, urologia e neurologia) com média anual de 24 casos; Clínica de Moléstias Infecciosas com média anual de 13 casos; UTI adulto com média anual de 11,3 casos e Clínica Médica com média de 08 casos ao ano. Os sítios mais comuns de isolamento com finalidade diagnóstica foram a urina (14%) e o sangue. As cepas de *E. faecium* predominaram. Conclusão: Nos três anos analisados houve um aumento progressivo de culturas positivas para VRE tanto em culturas de vigilância quanto em culturas diagnósticas em outros sítios. *E. faecium* foi a espécie de VRE mais comumente isolada.

722

PROGRAMA DE BUSCA ATIVA PÓS-ALTA AUMENTA A DETECÇÃO DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO EM HOSPITAL PRIVADO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO/SP**BRUNNO CÉSAR BATISTA COCENTINO¹; IGOR THIAGO QUEIROZ²; MARIVONE FINCO ARANEDA³; ISABELA CAROLINE OLIVEIRA⁴.***1.HOSPITAL E MATERNIDADE METROPOLITANO, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2.HOSPITAL GISELDA TRIGUEIRO, SESAP, NATAL - RN - BRASIL; 3,4.HOSPITAL ABC UNIDADE CIRÚRGICA, SÃO BERNARDO DO CAMPO - SP - BRASIL.*

Introdução: As infecções de sítio cirúrgico (ISC) permanecem como uma grande causa de morbidade e mortalidade, aumentando duração da hospitalização e os custos da internação. Detectá-las após a alta é uma dificuldade encontrada por muitos serviços de controle de infecção hospitalar. Objetivos: Demonstrar um programa permanente e aperfeiçoado de vigilância pós-alta como medida eficaz na busca ativa de possíveis ISC. Metodologia: Estudo quase-experimental, no qual houve o desenvolvimento de fichas de vigilância pós-alta para serem aplicadas pela enfermagem dos Centros Médicos (CM), quando do retorno do paciente para consultas pós-cirúrgicas para retirada de pontos e/ou troca de curativos. Resultados: Nos oito meses anteriores a maio/2011 (início da intervenção), haviam sido detectadas 13 ISC através de notificações intra-hospitalares. Após um período de treinamento, maior empenho entre as equipes dos centros médicos e início do programa de busca pós-alta, as notificações de ISC aumentaram para 27 (acréscimo de 207%) nos oito meses subsequentes à intervenção (maio-dezembro/2011). Destas 15 foram apontadas pelos CM e 12 foram notificadas no próprio hospital pelo SCIH ($p=0,0004$ - Fisher Exact Test, One-Tailed). Num total de 3300 cirurgias realizadas entre maio e dezembro de 2011 (período pós-intervenção), 446 (13,51%) fichas de retornos pós-altas foram enviadas dos CM ao SCIH, sendo 89 (20% entre as enviadas) sugestivas de infecções, de acordo com as alterações assinaladas pela enfermagem. Conclusão: A interação entre as equipes extra-hospitalares com o SCIH e o treinamento contínuo dessas equipes facilitam e ampliam um programa estruturado de vigilância de ISC, aumentando a detecção e notificação de casos e permitindo ações tão logo sejam necessárias.

723

PROGRAMA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE BASEADO NA PISTA “FICHA DE CONTROLE DE ANTIBIÓTICO”.**GUSTAVO MUSTAFA TANAJURA; PAULA BEATRIZ DA PAZ SACRAMENTO; NEIDA FERNANDA BRITTO.***HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA, SALVADOR - BA - BRASIL.*

Introdução: a Vigilância Epidemiológica (VE) é a metodologia para identificação e avaliação sistemática das causas das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) em um grupo de pacientes submetidos a tratamento e/ou procedimentos em Serviços de Saúde. A coleta de dados, consolidação, análise e divulgação destes permitem estabelecer níveis endêmicos, identificar surtos, avaliar fatores que possam estar associados à ocorrência do evento estudado, determinar situações e Serviços que merecem atenção ou atuação especial da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). A melhor metodologia é o estudo de incidência, realizado através da busca ativa, onde os Profissionais Executivos da CCIH (PECCIH) acompanhem o evento IRAS “in loco” e em uma linha de tempo. A forma de realização e periodicidade da vigilância é variável de acordo com as características do local estudado e o objetivo do estudo. Na prática, mesmo em unidades críticas, é muito difícil o PECCIH observar todos os pacientes internados todos os dias, por esta razão, se recomenda a busca por pistas, que consiste na triagem dos casos suspeitos de infecção a partir de dados obtidos por formulários, leitura do prontuário e informes dos Profissionais da Assistência à Saúde. Uma excelente pista, muitas vezes desprezada, é o formulário “Ficha de Controle de Antimicrobianos” preenchido pelos Médicos Assistentes. Visando a racionalização do trabalho dos PECCIH foi utilizada esta ficha como principal pista no hospital em estudo. OBJETIVOS: apresentar a estratégia em um Hospital Pediátrico de Salvador/Bahia de vigilância epidemiológica das IRAS, utilizando como principal pista o preenchimento obrigatório pelos Médicos Assistentes (MA) da “Ficha de Controle de Antimicrobianos”. METODOLOGIA: estudo exploratório, exposto na forma de um fluxograma. RESULTADOS: com esta metodologia foi otimizado o tempo de trabalho dos PECCIH na busca dos casos e ampliado o número de diagnóstico das IRAS, com consequente estabelecimento de medidas de controle. Houve maior conhecimento da Farmácia do uso dos antibióticos: dose prescrita por peso, tempo de tratamento, da fundamentação da indicação e/ou da mudança do(s) antibiótico(s) prescrito(s). Estabelecimento de antibióticos restritos (aqueles que precisariam ser liberados pelo Infectologista) e da indicação profilática para cirurgia. CONCLUSÃO: o método apresentado é facilmente reproduzível em hospitais de diversos portes e complexidade, sendo efetivo e eficiente.

724

PSEUDOMONAS AERUGINOSA ISOLADAS DE AMOSTRAS CLÍNICAS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO**ASTRÍDIA MARÍLIA DE SOUZA FONTES; VANESSA PESSOA; MIGUEL TANÚS JORGE.***HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA, UBERLÂNDIA - MG - BRASIL.*

Introdução: *Pseudomonas aeruginosa* é uma bactéria problema

POSTERS

tanto do ponto de vista do tratamento do paciente quanto da vigilância epidemiológica, uma vez que é habitante do meio inanimado hospitalar, causa infecções graves, é naturalmente resistente à maioria dos antimicrobianos e frequentemente desenvolve resistência àqueles que são ativos contra ela. Material e método: As informações do presente estudo foram obtidas para coletas realizadas de maio de 2010 a maio de 2011 de prontuários dos pacientes, do banco de dados de bacteriologia do Laboratório de Análises Clínicas e da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar de um Hospital Universitário Federal. Resultados: Foram avaliados 457 isolados de *P. aeruginosa* obtidas de 288 pacientes com média de idade de 40 anos, predominantemente do sexo masculino (67,0%) e hospitalizados (88,2%). Os sítios dos quais mais se isolaram *P. aeruginosa* foram: vias aéreas (153; 33,6%); sangue ou cateter vascular (95; 20,7%); urina (94; 20,5%). O tempo médio de internação até a coleta de material para a primeira cultura da qual se obteve a *P. aeruginosa* foi de 23,3 dias. Dentre os pacientes internados, 120 (47,2%) pacientes faleceram, 131 (51,6%) receberam alta, 2 (0,8%) foram transferidos do HCU e 1 (0,4%) permanecia internado quando terminou o estudo. Excetuando-se a colistina, a amicacina foi o antimicrobiano cujas bactérias mostraram maior percentagem de sensibilidade (83,2%). Cento e oitenta e quatro (40,3%) isolados foram sensíveis a todos os antimicrobianos testados, 192 (42%) a três ou mais e 46 (10,1%) a nenhum dos testados, exceto à colistina; 58 (12,6%) eram sensíveis apenas à colistina e a mais um antimicrobiano testado, sendo entre estes a amicacina o mais comum (47; 81%), seguida do tazobactam/pipetazo (9; 15,5%) e ciprofloxacino (2; 3,5%). A susceptibilidade de isolados de *P. aeruginosa* à amicacina variou de 73,7% em amostras obtidas de hemocultura/cateter vascular a 86,1% em amostras de feridas. Conclusão: *Pseudomonas aeruginosa* é bactéria comum em pacientes hospitalizados por longo tempo; são isoladas principalmente das vias aéreas, urina, sangue ou cateter vascular. Grande parte dos pacientes infectados e/ou colonizados falece. No hospital estudado cerca de 10% dos isolados são sensíveis apenas à colistina e, entre os demais antimicrobianos a maior sensibilidade é à amicacina.

725

HIGIENE DAS MÃOS EM FISIOTERAPIA: ENGAJAMENTO DA EQUIPE E MELHORIA NA ADESÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

MARCEL YASUNAGA FERREIRA; CINTHIA MUCCI RIBEIRO; FERNANDA IOTTI FERNANDES; MAYRA VILELLA DA MATTA; MARISA DE MORAES REGENGA; LUZIA NORIKO TAKAHASHI; ADRIANA MARIA DA SILVA FELIX.

HCOR, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A higienização das mãos (HM) é considerada uma das medidas mais simples, de baixo custo e eficazes para prevenir as infecções dentro dos serviços de saúde. Estudos nacionais demonstram que adesão à HM dos profissionais de fisioterapia é inferior a 35% e tal fato pode contribuir para o aumento da ocorrência de infecções cruzadas e disseminação de bactérias multirresistentes. De acordo com o indicador institucional de adesão à HM, observou-se que a taxa de adesão da equipe de fisioterapia estava inferior à meta padronizada na instituição (70%). Considerando que o fisioterapeuta que atua em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um profissional que entra em contato com pacientes de complexidade variada, decidiu-se fazer este estudo. Objetivo: Aumentar a adesão à HM de fisioterapeutas que atuavam em uma Unidade de Terapia Intensiva. Método: Estudo prospectivo

realizado no período de novembro de 2011 a julho de 2012 na UTI de um hospital privado localizado na cidade de São Paulo. Mediante a análise mensal do indicador institucional "Taxa de adesão à higiene das mãos", estruturou-se um Plano de Ação. As ações implementadas foram: apresentação e discussão mensal do indicador com a equipe de fisioterapia, orientações teórico-práticas com abordagem lúdica que refletia o cotidiano do fisioterapeuta. Resultados: No início do estudo, a taxa de adesão à HM dos profissionais de fisioterapia na UTI era de 57%. Após a implantação do plano de ação, a adesão dos fisioterapeutas melhorou, alcançando uma taxa de 75%. Conclusão: o engajamento da equipe de fisioterapia e a estratégia educativa utilizada demonstraram ser eficazes para melhorar a adesão à higienização das mãos de fisioterapeutas em UTI.

726

PERFIL DE SENSIBILIDADE DOS ISOLADOS DE STAPHYLOCOCCUS COAGULASE NEGATIVO CAUSADORES DE INFECÇÕES HOSPITALARES EM UTI NEONATAL.

ANDRÉ RICARDO SILVA; MARIA LUIZA SIMÕES; LÚCIA SANTOS WERNECK; CRISTIANE TEIXEIRA HENRIQUES.

PRONTOBABY, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: O *Staphylococcus coagulase negativo* é uma das bactérias mais comumente descritas como causadora de infecção hospitalar (IH) em unidade de terapia intensiva neonatal (UTI NEO). O conhecimento do perfil de sensibilidade antimicrobiana é importante para oferecer a melhor terapêutica possível. Objetivo: Descrever o perfil de sensibilidade antimicrobiana dos casos de IH causados por *Staphylococcus coagulase negativo* em uma UTI neonatal. Material e métodos: Estudo descritivo retrospectivo de uma série de casos de IH atribuídos ao *Staphylococcus coagulase negativo* em uma UTI neonatal privada da cidade do Rio de Janeiro, entre janeiro de 2010 e junho de 2012. Resultados: A UTI Neonatal dispõe de 11 leitos, recebe pacientes referidos da própria emergência e outras unidades. Durante o período do estudo foram internados 765 pacientes, totalizando 6233 pacientes-dia, 57 infecções hospitalares (densidade de incidência de 9,1 por 1000 pacientes-dia). Deste total, 11 (19,2%) foram atribuídas ao *Staphylococcus coagulase negativo*. Os sítios mais comuns de infecção foram: infecção primária de corrente sanguínea (10 casos) e infecção de cateter vascular central (1 caso). A identificação do tipo de *S.coagulase negativo* foi possível em 6 isolados (54,5%), sendo o *S.hominis* e o *S. epidermidis* os mais prevalentes com 3 isolados cada (27,2%). Em relação ao perfil de sensibilidade antimicrobiana, encontramos os seguintes percentuais: eritromicina-12,5%, ácido clavulânico -22%, gentamicina-22,2%, oxacilina- 25%, sulfametoxazol-trimetoprim- 60%, ciprofloxacina-72,7%, clindamicina 75%, vancomicina-100%. Não houve isolados resistentes à vancomicina. Conclusões: Concluímos que a vancomicina apresentou a maior sensibilidade para o tratamento de infecções hospitalares causadas por *S. coagulase negativo* em UTI neonatal, sendo a droga de escolha. Antibióticos como a clindamicina e a ciprofloxacina também apresentam atividade frente ao *S.coagulase negativo* e podem ser usados como alternativa à terapia com vancomicina. Neste cenário não é recomendada a utilização de oxacilina

728

O USO DE SIMULADORES COMO FORMA DE

POSTERS

**MOTIVAÇÃO PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES
RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE.**ANDRÉ RICARDO SILVA; CAROLINE MASSAMI OKA;
ANA LUIZA CAMPOS.

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, NITERÓI - RJ - BRASIL.

Introdução: Diversas estratégias de educação em saúde têm sido propostas para reduzir o número de infecções relacionadas à assistência à saúde. A utilização de simuladores é uma ferramenta empregada para o treinamento de diversos processos relativos a procedimentos técnicos em saúde, seja para alunos da graduação quanto residentes, docentes e funcionários. **Objetivo:** Descrever o perfil e o aproveitamento de 3 meses de treinamento de alunos de graduação em saúde sobre prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), empregando simuladores como ferramenta de aprendizagem. **Material e métodos:** Estudo descritivo prospectivo de um treinamento a respeito de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde em uma universidade pública federal do Rio de Janeiro. **Resultados:** Entre maio e agosto de 2012 foram capacitados 19 discentes de cursos da área da saúde (9 de medicina, 8 de enfermagem e 1 de medicina veterinária), cursando entre o 1º e último período. A capacitação foi realizada em 4 encontros presenciais eminentemente práticos, com grupos de, no máximo, 5 pessoas. Foram utilizados 4 simuladores: simulador de acesso venoso (prevenção de infecções de corrente sanguínea), simulador de cateterização vesical (prevenção de infecções urinárias associadas à sonda vesical), simulador de vias aéreas (prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica) e simulador de ostomias e feridas cirúrgicas (prevenção de infecção em ostomias e feridas cirúrgicas), além de práticas sobre biossegurança, higienização de mãos e prevenção de acidentes com material biológico. Os temas abordaram ainda prevenção de IRAS em ambientes não hospitalares. A análise do curso foi realizada através da aplicação de um teste sobre conhecimentos sobre cada assunto dos módulos. O mesmo teste foi aplicado antes e após cada módulo. O aproveitamento pré-teste foi de 54,85% e o pós-teste de 87,83% (incremento de 60,1%). **Conclusões:** O uso de simuladores representa uma nova ferramenta para o treinamento de recursos humanos sobre a prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde. A análise imediata de rendimento, após o treinamento mostrou resultados muito satisfatórios.

729

**IMPACTO DE ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E
MONITORAMENTO DE INFECÇÃO POR CLOSTRIDIUM DIFFICILE EM UMA INSTITUIÇÃO
PRIVADA**PRISCILA FERNANDA DA SILVA; ADRIANA MARIA DA
SILVA FELIX; KAROLINE MELLO GAMA; PEDRO AURÉ-
LIO MATHIASI.

HCOR, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: *Clostridium difficile* (CD) é um importante patógeno causador de diarreia em pacientes hospitalizados. Em nossa instituição observamos um aumento dos casos de ICD no ano de 2012, o que nos levou a traçar estratégias de prevenção e monitoramento. **Objetivo:** Avaliar o impacto de um Plano de Enfrentamento para prevenir e controlar ICD em pacientes internados em uma instituição privada. **Método:** Estudo realizado no período de julho/2011-julho/2012 em

uma instituição privada localizada na cidade de São Paulo. O critério utilizado para o diagnóstico de ICD foi: pacientes adultos/pediátricos com internação superior a 48h, que apresentavam resultado de pesquisa de CD positivo nas fezes. Os resultados laboratoriais foram analisados diariamente pelo enfermeiro do Serviço de Controle de Infecção (SCIH), por meio de relatório emitido pelo Laboratório da instituição. Os pacientes com quadro suspeito de CD eram colocados em precaução por contato até o resultado do exame. Os pacientes com resultados positivos eram mantidos em precaução por contato até a alta hospitalar. Em abril/12 notamos um aumento da taxa de ICD. Diante disso, o SCIH elaborou um Plano de Enfrentamento, composto por ações educativas e de monitoramento. A ação educativa foi composta por encontros com a equipe multiprofissional, onde foi apresentado o fluxo de atendimento hospitalar para casos de CD. Esse fluxo abordou as seguintes questões: detecção precoce dos casos suspeitos, instituição imediata das precauções por contato, higiene das mãos e limpeza/ desinfecção de superfícies. Quanto às ações de monitoramento, a adesão às medidas de precaução por contato, higiene das mãos e limpeza/desinfecção de superfícies foi verificada diariamente pelo enfermeiro do SCIH durante visita aos setores onde os pacientes com CD estavam internados. **Resultados:** No período de fevereiro-maio/12 de um total de 60 amostras de fezes coletadas para pesquisa de CD, 15 fecharam diagnóstico de ICD. O Plano de Enfrentamento foi instituído em maio/12. No período de junho-agosto/12 de um total de 57 amostras de fezes coletadas para pesquisa de CD, 5 fecharam diagnóstico de ICD. **Conclusão:** Após a implantação do Plano de Enfrentamento verificamos uma redução de casos de ICD na instituição. Apesar do resultado satisfatório, foram identificadas algumas dúvidas frequentes que foram transformadas em um informe "FAQs *Clostridium difficile*" que foi divulgado na intranet e no blog da instituição.

730

**PERFIL DE SENSIBILIDADE A ANTIBIÓTICOS DE
BACTÉRIAS ISOLADAS EM PACIENTES ONCOLÓ-
GICOS**CONCEIÇÃO MARIA AZEVEDO¹; ARITÂNIA GONÇAL-
VES SILVA²; CECÍLIA SILVA LIMA³; ÉRICA PRISCILA
FRANÇA⁴.¹.UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, SÃO LUIS - MA -
BRASIL; ^{2,3,4}.INSTITUTO MARANHENSE DE ONCOLOGIA, SÃO
LUIS - MA - BRASIL.

Introdução. A infecção hospitalar constitui um desafio aos profissionais de saúde, pois o seu controle mantém-se na mão inversa dos procedimentos invasivos, uso indiscriminado de antibióticos e tempo de internação. O conhecimento dos principais agentes patogênicos envolvidos nas infecções hospitalares e seu perfil de sensibilidade aos antimicrobianos é um dos principais trunfos na adequação das políticas e práticas de prevenção e controle das infecções hospitalares. Deste modo, o presente trabalho tem como objetivo, descrever o perfil microbiológico nas infecções de um hospital oncológico. **Material e Métodos:** Estudo prospectivo iniciado em janeiro de 2012, realizado em hospital oncológico da rede do Sistema Único de Saúde (SUS), em São Luís-MA. Houve coleta de dados, como patógenos isolados de hemocultura, urocultura e secreção de ferida operatória por um período de 6 meses. **Resultados** No período estudado foram isolados 386 patógenos, distribuídos mensalmente da seguinte forma: 12,4% (50) em janeiro, 19% (74) em fevereiro, 14,7% (57) em março, 12,1% (47) em abril, 15% (58) em maio, 15,2% (59) em junho e 10,6% (41) em julho. Dentre os microrganismos isolados, os mais comuns foram: *E.coli*, com 17,3%, *P. aeruginosa* (17%),

POSTERS

K. pneumoniae (12,1%), SCN (12,3%), S. aureus (6,9%), Acinetobacter (4,1%) e S. marcescens (3,1%). O tipo de infecção mais prevalente foi infecção do trato urinário, seguida de infecção de corrente sanguínea. Avaliando-se o perfil de sensibilidade a antimicrobianos, observou-se que entre os Gram negativos, P. aeruginosa, K. pneumoniae e E. coli apresentaram sensibilidade ao imipenem em (83,4%, 70,2% e 92,5%), cefepime (81,8%, 46,8% e 60,6%) e amicacina (69,7%, 46,8% e 80,6%), respectivamente. Dentre os Gram positivos, observou-se que SCN e S. aureus, apresentaram sensibilidade a oxacilina em 34,9% e 55,5%, respectivamente, com sensibilidade de 100% a vancomicina. Conclui-se que o perfil microbiológico corresponde ao relatado por outros serviços, com resistência em progressão, sendo necessária intervenção quanto ao uso racional de antimicrobiano.

731

PERFIL DOS ACIDENTES OCUPACIONAIS COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO ATENDIDOS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO ESTADO DA PARAÍBA

REBECA MACHADO ROCHA; IZABELLE LAVINE BELO CUSTÓDIO; FRANCISCO BERNARDINO DA SILVA NETO; CASSIANO AUGUSTO OLIVEIRA DA SILVA.

COMPLEXO HOSPITALAR DR. CLEMENTINO FRAGA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL.

Introdução: Os acidentes ocupacionais com exposição à material biológico tem representado um sério risco aos profissionais da saúde em seus ambientes de trabalho. Dentre os principais agentes transmissores destacam-se, o vírus da imunodeficiência humana (HIV) e os das hepatites B e C. O risco ocupacional pós-exposição é variável e depende do tipo do acidente, da gravidade, do tamanho da lesão, presença e volume de sangue envolvido, além das condições clínicas do paciente-fonte e indicação adequada da profilaxia pós-exposição. **Objetivo:** Identificar o perfil dos acidentes ocupacionais com exposição à material biológico notificados em um hospital de referência ao atendimento deste agravo no estado da Paraíba. **Metodologia:** Estudo descritivo, com abordagem quantitativa. Os resultados foram obtidos através das fichas de notificação contidas no banco de dados do núcleo hospitalar de epidemiologia referente ao período de julho de 2011 a julho de 2012. **Resultado:** Dos 235 acidentes o sexo feminino foi o mais acometido sendo 176 (74,89 %) dos casos. Quanto ao tipo de exposição, 212 (90,21 %) estiveram relacionadas à exposição percutânea seguido da exposição mucosa oral/ocular com 18 (7,66 %) dos casos. Cinquenta e seis profissionais (23,83 %) não utilizavam luvas e 192 (81,70 %), óculos de proteção, no momento do acidente. Na maioria dos acidentes, 193 (82,13 %), houve exposição à sangue. A principal circunstância da exposição foi devida ao descarte inadequado do perfuro-cortante no chão, em 36 episódios (15,32 %) e no saco de resíduo infectante ou comum em 30 episódios (12,74 %). Os procedimentos cirúrgicos representaram 11,06 % das circunstâncias de exposição e a administração de medicação endovenosa 10,21 %. Em relação à situação vacinal contra hepatite B, 27 (11,48%) declararam-se não vacinados sendo que 33 (14,04 %) tiveram indicação do uso da imunoglobulina humana contra hepatite B. A quimioprofilaxia com antirretrovirais foi prescrita para 120 (51,06%) dos profissionais acidentados mas 9 (3,83%) recusaram o tratamento. **Conclusão:** Os resultados demonstraram uma maior prevalência dos acidentes com exposições percutâneas sendo as principais circunstâncias do acidente o descarte inadequado do perfuro-cortante, bem como, os procedimentos cirúrgicos e a administração de medicações endovenosas. Deste modo, traçar

o perfil dos acidentes ocupacionais com exposição à material biológico torna-se relevante por permitir divulgação do

732

SÉRIE DE CASOS SOBRE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO EM LAMINECTOMIAS E ARTRODESES EM SERVIÇO TERCIÁRIO NO VALE DO PARAÍBA

LUCIANA RODRIGUES PIRES DE CAMPOS; FLÁVIA MACIEL PORTO; CLAUDIA MANGINI.

HMJCE, SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP - BRASIL.

Introdução: os fatores de risco associados à infecção de sítio cirúrgico pós-laminectomia/ artrodese são variados (baixa incidência do evento, estudos com amostra pequena e grande variação demográfica). Entretanto, os principais fatores de risco independentes são diabetes, obesidade e abordagem de qualquer nível espinhal, exceto cervical. **Objetivos:** levantar as características epidemiológicas, pré-cirúrgicas e intra-operatórias dos pacientes que cursaram com ISC pós-laminectomia/ artrodese. **Metodologia:** os casos de ISC foram definidos conforme os critérios do NHSN e identificados através do banco de dados de infecções relacionadas à assistência à saúde do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar de um hospital de referência em trauma. Foi realizada a revisão dos prontuários de todos os casos notificados com ISC pós laminectomia e artrodese de 2007 a 2011. **Resultados:** foram realizadas 143 artrodeses e 135 laminectomias. Foram constatados 15 casos (10,48%) de ISC em artrodeses e 4 casos (2,96%) em laminectomias. Quatro prontuários não foram revisados, uma vez que encontravam-se indisponíveis (duas artrodeses e duas laminectomias). **Principais resultados n (%)** Gênero masculino 12 (80) Artrodese 12 (80) Fratura como principal indicação cirúrgica 9 (60) Acesso posterior 15 (100) Diagnóstico microbiológico 10 (66) Limpeza cirúrgica 9 (60) Profilaxia cirúrgica 15 (100) **Conclusão:** A maior parte de nossos casos é de pacientes jovens, previamente hígidos, submetidos a estes procedimentos cirúrgicos após trauma (fratura de corpos vertebrais). Além disso, a maioria dos traumas é localizada em níveis torácicos e lombares, restringindo a via de acesso (apenas posterior), o que, isoladamente, já é um fator de risco para infecção. A avaliação de outros fatores de risco para ISC como índice de massa corpórea e glicemia pré-operatória não foi realizada pela escassez de informações nos prontuários. Apesar das limitações inerentes a amostra da série de casos avaliada, os fatores de risco envolvidos nas ISC de laminectomias e artrodeses pós-trauma podem envolver estratégias de prevenção distintas das evidências disponíveis na literatura. É necessário mais estudos para avaliar os riscos e estratégias de prevenção de ISC nessa população. **Bibliografia:** 1. Friedman ND, Sexton DJS, Connelly SM, Kaye KS. Risk factors for surgical site infection complicating laminectomy. Infection Control and Hospital Epidemiology September 2007; 28: 1060-4

733

PERFIL DE MICROORGANISMOS ISOLADOS EM UROCULTURAS DE PACIENTES ADMITIDOS NA UTI DE UM HOSPITAL DE ENSINO

SARAH DE ALMEIDA RODRIGUES FERNANDES; MARIA CONSUELO MOREIRA CAVALCANTE; JOSÉ ROBERTO FREIRE OLIVEIRA; ANA ELZA OLIVEIRA DE MENDON-

POSTERS

ÇA; KÉSSYA DANTAS DINIZ; ANA CRISTINA FEITOSA DE OLIVEIRA; WALTER F. SILVA; LUCIANA G. SILVA CARVALHO; MARLY PEREIRA SILVA; MARIA DE FÁTIMA PEREIRA VIEIRA.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES, NATAL - RN - BRASIL.

Introdução: as Infecções Hospitalares (IH) se constituem em um grave e complexo problema de saúde pública no Brasil e no mundo, e estão relacionadas a ampla utilização de procedimentos invasivos, uso indiscriminado de antibióticos e resistência microbiana (STARLING et. al., 2004; TURRINI; SANTO, 2002). De acordo com Gagliardi, Fernandes e Cavalcante (2000) o Trato Urinário (TU) é um dos sítios mais comuns da IH, representando cerca de 40%. A sua ocorrência resulta em potenciais complicações, seqüelas e danos intangíveis, mas, sem dúvida, a grande maioria dessas infecções, cerca de 80%, está associada ao cateterismo do TU e sua duração (EMORI, et al. 1991). **Objetivos:** conhecer a frequência e o perfil dos microorganismos isolados em uroculturas de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Metodologia:** trata-se de um estudo descritivo retrospectivo, com abordagem quantitativa. A amostra constou de resultados positivos de uroculturas de pacientes com mais de 72 horas de internação na UTI geral de um hospital de ensino, em Natal/RN. Os dados foram coletados do livro de registro do laboratório de microbiologia, de culturas realizadas de julho de 2009 a junho de 2012. **Resultados:** foram estudadas 68 amostras positivas. Observou-se que a *Klebsiella* sp foi a mais prevalente com 29%, seguida da *Escherichia coli* com 21%, e *Enterobacter* sp com 10%. Em relação à *Klebsiella* sp a resistência foi de 84% às quinolonas (Ciprofloxacino, Norfloxacin e Ofloxacino) seguida da gentamicina com 83%, e a Amicacina 47%. Os carbapenêmicos (Meropenem, e Imipenem) apresentaram respectivamente uma sensibilidade de 80% e 100%. Quanto a *Escherichia coli* observou-se uma sensibilidade de 93% a Amicacina, 79% a Gentamicina e 64% às quinolonas (Ciprofloxacino, Norfloxacin e Ofloxacino). O *Enterobacter* sp apresentou 71% de sensibilidade à Amicacina e às quinolonas (Ciprofloxacino, Norfloxacin e Ofloxacino) foi de 66%. **Conclusão:** a *Klebsiella* sp apresentou maior resistência antimicrobiana, enquanto a *Escherichia coli* mostrou uma sensibilidade elevada. O conhecimento dos patógenos locais e seu perfil microbiológico possibilita a padronização dos antimicrobianos, e conseqüente redução das taxas de resistência microbiana.

735

VIGILÂNCIA DE MEDIDAS DE PREVENÇÃO PARA INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGÜÍNEA ASSOCIADA A CATETER VENOSO CENTRAL NA UTI CARDIOLÓGICA (UCO) DE UM HOSPITAL DO SUL DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

PATRICIA VIVYANNE DA GAMA COTTA E SILVA; ANDRESSA MONTEIRO BRACONI GRILLO; LAIS CAETANO SILVA; LUBIESKA PAGANOTTI VIANA.

HOSPITAL EVANGÉLICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM, CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES - BRASIL.

Introdução: As infecções primárias de corrente sanguínea (IPCS) associadas à cateter podem ser consideradas como uma das infecções mais comumente relacionadas à assistência à saúde. Além disso, essas infecções prolongam o tempo de internação, aumentam o

custo da assistência e geralmente estão relacionadas com alta taxa de mortalidade. Sabemos que existem evidências científicas que corroboram que a implantação do Bundle do Cateter Venoso Central (CVC) e a avaliação dos indicadores de resultado e de processo resultam em melhorias substanciais da assistência. **Objetivo:** Avaliar a aplicação do Bundle do CVC na UTI Cardiológica de um hospital do sul do Estado do Espírito Santo e analisar os dados dos indicadores de resultado e processo. **Metodologia:** Estudo de campo realizado na UTI Cardiológica de um Hospital do Sul do Estado do Espírito Santo no mês de abril/2012. Os dados foram coletados diariamente pela equipe do SCIH através de observação direta dos paciente que utilizavam CVC e anotados em formulário específico. Conforme recomendação do manual "Como fazer: Prevenindo Infecções em Cateter Venoso Central" da campanha "5 Milhões de Vidas", optamos por medir a adesão a todos os 5 componentes do Bundle. Os dados foram apresentados para a equipe multidisciplinar da UCO através de relatório, tabelas e gráficos. **Resultados:** Foram avaliadas 86 oportunidades no período de estudo, sendo que a taxa de aderência às medidas de precaução foi de 46,51%. Na UCO a taxa de IPCS clínica em abril/2012 foi de 8,7 por 1.000 cateteres/dia, com taxa de utilização de cateteres venosos centrais de 0,54 no mesmo mês. **Conclusão:** A vigilância do Bundle do CVC e a divulgação dos dados para as equipes envolvidas são estratégias que promoveram impacto positivo, além de permitirem a elaboração de um plano de ação para melhorar a adesão a todos os componentes do Bundle e melhorar o resultado da assistência ao paciente.

736

MEDIDAS DE CONTROLE EM TUBERCULOSE: ADEÇÃO E CONHECIMENTO DOS TRABALHADORES

LILLIAN KELLY DE OLLIVEIRA LOPES¹; HÉLIO GALDINO JUNIOR²; ANACLARA FERREIRA VEIGA TIPPLE³; LUCIANA LEITE PINELI SIMÕES⁴; LUZINÉIA VIEIRA SANTOS⁵; ZILAH PEREIRA CÂNDIDA DAS NEVES⁶; ADENÍCIA CUSTÓDIA SILVA E SOUZA⁷; MILCA SEVERINO PEREIRA⁸; DULCELENE DE SOUSA MELO⁹; MONIQUE LOPES DE SOUZA¹⁰.

1,2,3,9,10.UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 4.PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA, UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 5.SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE, SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 6.SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 7.PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 8.PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Introdução: A transmissão da tuberculose em unidades de saúde pode ocorrer de paciente para paciente e de paciente para profissionais de saúde (PS). Medidas de controle devem ser adotadas dentro dos estabelecimentos de assistência à saúde para diminuir os riscos. **Objetivo:** avaliar a adesão e o conhecimento dos PS em relação às práticas de precauções para aerossóis (PA) em um hospital de doenças infecciosas. **Método:** estudo transversal realizado no período de agosto de 2009 a fevereiro de 2010 com profissionais de saúde de um hospital de doenças infecciosas. Os dados foram coletados por meio de observação direta durante o atendimento ao paciente em PA e registrados em um check list. Um questionário auto-aplicável foi utilizado para avaliar o conheci-

POSTERS

mento sobre medidas de PA. Os dados foram analisados nos programas SPSS16.0 for Mac®#61650; e Excel. Observados os aspectos éticos. Resultados: A categoria profissional que teve maior participação no estudo foi a de técnico de enfermagem (48,2%). Todas as portas dos isolamentos possuíam identificação sobre as PA, mas 13% permaneciam abertas. Havia filtros HEPA nas unidades de isolamento, porém 60,9% encontravam-se desligados. O Respirador N95 era colocado antes de entrar no isolamento por 99,3% dos PS e 58,7% não retiravam a proteção após sair do isolamento. O uso do Respirador N95 foi a medida de proteção mais mencionada pelos participantes, contudo havia divergência quanto à compreensão do tempo de troca. Conclusão: Existe baixa adesão às precauções para aerossóis e lacunas no conhecimento dos PS sobre o tema, fatores que elevam a exposição ao bacilo da tuberculose. Há necessidade de implementar educação permanente e instituir um sistema de vigilância ativo para minimizar os riscos de exposição ocupacional e aos usuários do serviço ao bacilo da tuberculose.

739

EFICÁCIA NA VACINAÇÃO CONTRA O VÍRUS DA INFLUENZA NOS ANOS 2011 E 2012 EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

PEDRO TELES DE MENDONÇA NETO; SUSANA CENDÓN PORTO; CRISTINA MARIA FALCÃO TETI; MARCIA MARIA MACÊDO LIMA.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, ARACAJU - SE - BRASIL.

Introdução: O vírus da Influenza é transmitido através de gotículas produzidas pela tosse, espirro ou durante a fala, além do contato das mãos com superfícies contaminadas. Afeta principalmente nariz, garganta, brônquios e pulmões, causando febre alta, mal-estar intenso, tosse não produtiva, rinite, podendo evoluir até para pneumonia. No Brasil, foram registradas 750.006 internações por influenza e pneumonia no Sistema de Informações Hospitalares do SUS em 2011. A principal forma de prevenção e combate ao vírus da Influenza é a imunização através da vacina, a qual surgiu em 2009 e diminuiu em 69% o número de internações ocasionadas pelo vírus, principalmente em pacientes idosos. **Objetivos:** Quantificar e analisar o perfil dos vacinados pelo Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH) para Influenza nos anos 2011-2012 em um Hospital Universitário (HU). **Metodologia:** Estudo retrospectivo quantitativo, realizado a partir do levantamento de imunizações feitas no NVEH, com análise e descrição dos imunizados para Influenza nos anos 2011-2012. Utilizou-se o Microsoft Excel 2007 para análise e processamento dos dados. **Resultados:** Foram realizadas 695 aplicações da vacina em 2011 e 588 em 2012, sendo que nos dois anos houve uma maior prevalência da vacinação em mulheres, 69,04% em 2011 e 64,89% em 2012. Em 2011, grande parte da vacina foi destinada aos acadêmicos do HU (21%), seguidos de recepcionistas (4%), médicos e auxiliares de limpeza (3,88%) e auxiliares de enfermagem (2,3%). Em 2012 a grande maioria das vacinas foram destinadas novamente para os acadêmicos do HU (32,82%), seguidos de auxiliares de limpeza (4,93%), médicos e recepcionistas (4,59%) e auxiliares de enfermagem (3,91%). Apenas 213 pessoas que circulam pelo HU se vacinaram em ambos os anos. **Conclusão:** A imunização contra o vírus da influenza ainda está longe da ideal para as pessoas que frequentam um centro de saúde. O estudo mostrou que a maioria das vacinações foi feita em acadêmicos, porém a população de acadêmicos que frequenta um HU corresponde a cerca de 1800 pessoas, o que mostra que apenas 10% dessa população se imunizou nos dois anos. A grande maioria dos profissionais da saúde como médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem se preveniram contra o vírus da influenza,

provavelmente pelo fato de estarem mais frequentemente em contato com pacientes acometidos com a doença. O NVEH conseguiu vacinar mais de 55% dos profissionais da saúde acima citados.

740

RESISTÊNCIA A POLIMIXINA B EM ACINETO-BACTER BAUMANNI. DIFÍCIL DETECÇÃO E GRANDE PREOCUPAÇÃO

THATIANY CEVALLOS MENEGUCCI¹; FLORISTHER ELAINE CARRARA MARRONI²; JULIANA PIMENTA DOS REIS PEREIRA BARROS³; PRISCILA RUZZON NOMURA⁴; GISELLE FUKITA VIANA⁵; MARIA CRISTINA BRONHARO TOGNIM⁶.

^{1,3,5,6}. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ, MARINGÁ - PR - BRASIL; ^{2,4}. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: *Acinetobacter baumannii* representa uma importante causa de infecção hospitalar, incluindo pneumonia, bacteremia e meningite. A capacidade desse microrganismo em adquirir mecanismos de resistência tem contribuído para o surgimento de isolados multirresistentes. Embora os carbapenêmicos sejam a droga de escolha para o tratamento de infecções severas por *A. baumannii*, o aumento das taxas de resistência a essa classe tem limitado as opções terapêuticas. Diante disso, a polimixina B é uma das poucas opções de tratamento disponível. **Objetivos:** Avaliar o perfil de susceptibilidade e a clonalidade de 26 amostras de *A. baumannii*, resistentes a colistina pelo BD Phoenix®, isoladas entre junho de 2011 a maio de 2012 num hospital do sul do Brasil. **Metodologia:** A concentração inibitória mínima para polimixina B foi determinada pelo método de diluição em Agar e pelo E-test®. A pesquisa de oxacilinase foi realizada pelo método de reação de polymerase chain reaction (PCR) multiplex e a tipagem molecular dos isolados foi realizada por ERIC-PCR. **Resultados:** Os isolados clínicos foram provenientes de secreção traqueal, urina, sangue, ponta de cateter, secreção de ferida e fragmento ósseo. Das 26 amostras analisadas 25 (96%) foram resistentes aos carbapenêmicos, sendo a presença do gene blaOXA23 o principal mecanismo envolvido na resistência a este grupo antimicrobiano. Em relação à polimixina B os dados obtidos foram variados para as diferentes metodologias utilizadas sendo que 18 isolados (69%) foram resistentes quando testados pelo BD phoenix®, 5 isolados (19%) pelo método de diluição em agar e 2 isolados (8%) pelo método de E-test®. Todas as amostras analisadas pertenciam a um único clone. **Conclusões:** A resistência a polimixina B é difícil de ser determinada, mesmo por métodos de diluição, uma vez que entre os diferentes métodos utilizados ocorrem diferenças, ficando o laboratório muitas vezes em dúvida ao reportar tal resistência. Independente do número de amostras com resistência plena a polimixina B o presente estudo demonstrou que os isolados de *A. baumannii* que já possuíam OXA-23 passaram a ser resistentes também a polimixina B, eliminando praticamente todas as possibilidades terapêuticas. Os dados são ainda mais preocupantes principalmente porque todas as amostras do estudo pertenciam a um único clone alertando para que medidas de vigilância mais eficazes sejam estabelecidas.

741

ANÁLISE COMPARATIVA DE TAXAS DE INFEC-

POSTERS

ÇÃO HOSPITALAR EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.

RENAN PEREIRA DE SOUSA; ARTUR BARBOSA LIMA; ROBERTA ISMAEL LACERDA MACHADO; RONALDO BEZERRA DE QUEIROZ; FRANCISCA DE SOUSA BARRETO MAIA; DENYSE LUCKWU MARTINS.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL.

Introdução: A infecção hospitalar (IH) é um tema de extrema relevância, gerando preocupação devido as suas repercussões clínicas, relacionadas ao aumento da morbimortalidade, e econômicas, devido a elevação dos custos da internação. As infecções nosocomiais tendem a ser mais frequentes na faixa etária pediátrica, estando relacionadas, em sua maioria, a características predominantes nesta população, como a imaturidade do sistema imunológico, o compartilhamento de objetos pediátricos, a desnutrição aguda, a presença de anomalias congênitas, o uso de medicamentos corticosteróides e as doenças hemato-oncológicas. Destacam-se, neste grupo, as infecções virais respiratórias, gastrointestinais, cutâneas e de corrente sanguínea. Já em adultos, predominam as infecções de sítios cirúrgicos e pneumonias associadas à ventilação mecânica. **Objetivos:** Descrever e analisar comparativamente a taxa de infecção hospitalar numa Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pediátrica e neonatal. **Metodologia:** O presente estudo realizou uma busca ativa dos dados epidemiológicos, de caráter retrospectivo, realizada pela Comissão de Infecção Hospitalar de um Hospital Universitário no período de janeiro a dezembro de 2011. A alocação dos pacientes foi feita através da divisão em setores: UTIs neonatal e pediátrica. Foi utilizado o SPSS 19 para a análise estatística dos dados. **Resultados:** Observou-se maiores taxas de infecção hospitalar na UTI neonatal, sendo a média das taxas de 22,40 e o desvio-padrão (DP) de 17,37; tendo o limite inferior (LI) de -11,64 e limite superior (LS) 56,66. Já na UTI pediátrica houve uma menor incidência, com a média de 14,37; apresentando DP de 13,42, com LI de -11,93 e LS de 40,67. Foi utilizado o intervalo de confiança de 95%. **Conclusão:** Com base nos dados apresentados, verifica-se que a UTI neonatal apresenta maiores taxas de infecção hospitalar que a UTI pediátrica, corroborando com a literatura médica especializada. A abordagem da temática é fundamental para alertar os profissionais da saúde, especialmente no setor de pediatria, a respeito das crescentes taxas de infecção.

742

VIRAGEM TUBERCULÍNICA ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE COM EXPOSIÇÃO DIÁRIA AO BACILO DA TUBERCULOSE

LILLIAN KELLY DE OLLIVEIRA LOPES¹; HÉLIO GALDINO JUNIOR²; ANACLARA FERREIRA VEIGA TIPPLE³; LUCIANA PINELI LEITE SIMÕES⁴; LUZINEIA VEIRA DOS SANTOS⁵; ZILAH PEREIRA CÂNDIDA DAS NEVES⁶; ADENÍCIA CUSTÓDIA E SILVA SOUZA⁷; MILCA SEVERINO PEREIRA⁸; DULCELENE DE SOUSA MELO⁹.

1,2,3,9. UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 4. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 5. SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE, SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 6. SECRETARIA MUNICIPAL DE GOIÂNIA, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 7. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 8. PONTIFÍCIA UNIVER-

SIDADE CATÓLICA DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Introdução: A tuberculose é uma infecção causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* e sua transmissão ocorre tanto na população quanto no ambiente hospitalar. Faz-se necessário verificar a viragem tuberculínica do profissional de saúde (PS) para instituir medidas terapêuticas. **Objetivos:** Identificar a prevalência e incidência de infecção tuberculose em profissionais de saúde admitidos em hospital de doenças infecciosas. **Método:** Estudo coorte retrospectivo. Os dados foram obtidos dos prontuários dos PS no Serviço de Segurança e Medicina do Trabalho e no Departamento de Estatística e Arquivo Médica e registrados em uma planilha. Foram incluídos os prontuários de todos os PS admitidos entre Jan/2005 e Dez/2011. Os dados foram analisados nos programas SPSS16.0 for Mac®#61650; e Excel. Observou-se os aspectos éticos em pesquisa. **Resultados:** Foram admitidos 260 PS e apesar de existir um protocolo institucional de investigação obrigatória da Prova Tuberculínica (PT) na admissão, 112 (43%) profissionais não realizaram o teste. Dos 148 que realizaram a PT 43 (29,05%) apresentaram positividade. Os PS com resultado negativo foram acompanhados pelo SESMT e 20 (19%) apresentaram viragem tuberculínica. **Conclusão:** Existem falhas e omissões na investigação admissional e no acompanhamento dos PS quanto a realização da prova tuberculínica. A positividade a esse teste na admissão mostra a importância do rastreamento da primo-infecção. Há risco de infecção e adoecimento pelo *M. tuberculosis* para o PS na instituição. Isto sugere falhas na adesão às medidas de controle da tuberculose adotadas pelo serviço.

743

INCIDENCIA DE INFECÇÃO URINÁRIA EM PACIENTES INTERNADOS EM CLÍNICA MÉDICA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

RENAN PEREIRA DE SOUSA; ARTUR BARBOSA LIMA; ROBERTA ISMAEL LACERDA MACHADO; RONALDO BEZERRA DE QUEIROZ; FRANCISCA DE SOUSA BARRETO MAIA; DENYSE LUCKWU MARTINS.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL.

Introdução: A infecção urinária nosocomial representa cerca de 40% das infecções hospitalares, sendo um tema de extrema relevância tanto pela sua epidemiologia quanto sua morbimortalidade. Os principais fatores que contribuem para a ocorrência da infecção urinária no enfermo hospitalizado são a maior gravidade das doenças apresentadas pelos pacientes, idade avançada, a debilidade causada por doença ou desnutrição, a colocação de cateteres de drenagem, a manipulação urológica e decúbito prolongado. Além de constituir um dos principais fatores de pior prognóstico durante a internação. **Objetivo:** Analisar a incidência de casos de infecção urinária, discutir os principais fatores de riscos associados e estratégias para a sua redução. **Metodologia:** O presente estudo realizou uma busca ativa prospectiva de casos de infecção urinária, juntamente com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) no setor de Clínica Médica de um Hospital Universitário no período de janeiro a julho de 2012. A análise estatística foi realizada pelo programa SPSS 19. **Resultados:** Observou-se a incidência de 40 casos de infecção urinária (média de 5,7 e desvio-padrão de 1,79) de um total de 768 internações. Os baixos índices de incidência foram alcançados através de vigilância epidemiológica e estratégias de prevenção, como a conscientização dos profissionais do serviço sobre a higienização durante a manipulação urológica, além de diversas campanhas educativas realizadas pela CCIH. **Conclusão:** Portanto é de

POSTERS

fundamental importância, além da participação de todos os profissionais da área da saúde na adoção de medidas preventivas com relação às infecções urinárias de origem hospitalar, bem como a discussão desta temática para a redução dos índices desta infecção.

744

RELATO DE CASOS DE INFECÇÕES GRAVES POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS TIPO IV EM CRIANÇAS NO VALE DO PARAÍBA.

LUCIANA RODRIGUES PIRES DE CAMPOS¹; FLÁVIA MACIEL PORTO²; LARISSA OLIVEIRA MARQUES³; SÍLVIA FIGUEIREDO COSTA⁴; INNEKE MARIE VAN DER HEIJDEN⁵; CLAUDIA MANGINI⁶; FÁTIMA MORAES⁷; SANDRA SILVA⁸.

1,2,6,7,8.HJCF, SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP - BRASIL; 3,4,5.LIM54/FMUSP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: Desde os finais dos anos 90, relatos de casos de *Staphylococcus aureus* resistentes a metilina vindos da comunidade começam a ser descritos globalmente (CA-MRSA). Descritas como SCC mec tipo IV, estas cepas possuem genes que conferem resistência aos B-lactâmicos com atividade anti-estafilocócica, apesar de manter-se sensíveis a outras classes de antimicrobianos. O CA-MRSA é um agente emergente no Brasil, com relatos de caso publicados em alguns estados, causador de infecções comunitárias graves como pneumonias necrotizantes e infecções agressivas de partes moles. **Objetivos:** Este trabalho tem como objetivo descrever dois casos clínicos de infecções comunitárias graves causadas por CA-MRSA no Vale do Paraíba. **Metodologia:** Revisão de prontuário dos pacientes. **Resultados:** CBS, 6 anos, piartrite de joelho direito, submetido a duas drenagens e prescrita vancomicina por 15 dias seguida por SMT/TMP por 30 dias. Ficou internado por 23 dias e evoluiu com fratura patológica completa de fêmur direito. Nova internação com instituição de vancomicina por mais 19 dias. Nova alta com SMT/TMP e rifampicina. Segue em acompanhamento ambulatorial. PHA, 12 anos, pneumonia com empiema. Curso com insuficiência respiratória (PRIS 45,5%) e permaneceu em ventilação mecânica por 30 dias. Foi submetido à drenagem torácica e uso de vancomicina por 28 dias, evoluindo bem clinicamente. Perfil de sensibilidade a outras classes de antimicrobiano: Em ambos os casos, as cepas de CA-MRSA foram isoladas em hemocultura e eram sensíveis a quinolonas, vancomicina, SMT+TMP e resistentes a eritromicina. As cepas foram enviadas a um laboratório de investigações médicas onde o gene mec A foi detectado através de uma reação em cadeia de polimerase (PCR) e a determinação do tipo de SCCmec foi feita através do método de reação PCR multiplex com os primers descritos Oliveira et al (2002) e Zhang et al (2005). **Conclusão:** As infecções causadas por CA-MRSA apresentam evolução mais grave e a terapia adequada é um ponto-chave na redução da morbi-mortalidade. As opções de tratamento são vancomicina, teicoplanina, linezolida e daptomicina, isoladas ou em associação com clindamicina, apesar de não existirem estudos comparando a eficácia destas drogas em infecções invasivas por CA-MRSA. Ainda carecem estudos epidemiológicos brasileiros que estimem a real prevalência destas cepas nas nossas infecções comunitárias para recomendações seguras quanto à terapia inicial empírica mais adequada.

745

IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO DE PROFILA-**XIA DE SGB E PREVENÇÃO DE SEPSE NEONATAL**

CAMILA SILVA BICALHO¹; CAROLYNE CHAVES²; SABRIANA CERRALVO³; MICHELY VIEIRA⁴; GLADYS VILLAS-BOAS DO PRADO⁵.

1.HOSPITAL SANTA CECILIA, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2,3.HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA DO ROSARIO, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 4.ICESP, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 5.ICHC FMUSP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: *Streptococcus* do Grupo B ou *Streptococcus agalactiae* (SGB) é uma bactéria gram positiva que causa doença invasiva principalmente em crianças, gestantes e puérperas. A transmissão para neonatos ocorre através da exposição ao canal vaginal da mulher colonizada, o que pode causar prematuridade, doença invasiva do neonatal e óbito. A pesquisa de SGB em gestantes e a implantação de protocolo de profilaxia em parturientes são as medidas propostas na literatura para controle desse tipo de infecção. **Objetivos:** Implantação de protocolo de profilaxia para SGB em uma maternidade particular de 113 leitos, em São Paulo, capital, e redução das taxas de sepsis precoce. **Método:** ano 1: implantamos um protocolo de profilaxia para SGB e um questionário de preenchimento obrigatório para todas as parturientes para checagem das indicações de profilaxia do protocolo. Todos os profissionais ligados à obstetrícia foram treinados. Ano 2: Avaliamos mensalmente a porcentagem de fichas preenchidas corretamente e a porcentagem de profilaxias adequadas. Elaboramos um relatório mensal de divulgação desses dados para o setor e agendamos reuniões periódicas com o chefe do serviço para discussão dos resultados. Realizamos vigilância infecciosa no setor de neonatologia. **Resultado:** No primeiro ano do protocolo a adesão foi baixa e a adequação da profilaxia foi insatisfatória: total de partos 1640, fichas preenchidas 812 (49,5%), 33/38 pacientes com SGB+ receberam profilaxia, densidade de sepsis precoce 6,1/1000 neonatos. No segundo ano, após a implantação da auditoria das fichas e prontuários e divulgação dos dados, houve melhora da adesão ao protocolo e redução das taxas de infecção: total de partos 2393, fichas preenchidas 2186 (91,3%), 181/190 pacientes com SGB+ receberam profilaxia, densidade de sepsis precoce 2,1/1000 neonatos. A porcentagem de pacientes com indicação de profilaxia que de fato a receberam aumentou de 70% para 100% entre jan/11 e jun/2011. **Conclusão:** A implantação de protocolos de tratamento e profilaxia de infecções não garantem bons resultados mesmo quando acompanhados de programas de treinamento. A divulgação dos dados e envolvimento das equipes se mostrou peça fundamental para garantir que boas práticas de controle de infecção fossem adotadas.

748

DIFERENÇAS NA PERCEPÇÃO DE GESTORES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE URGÊNCIAS NO NORDESTE DO BRASIL

GENNY OLIVEIRA MOURA MARCELINO; IZA MARIA FRAGA LOBO; FLAVIO AUGUSTO BRITO MARCELINO; GENILDE GOMES OLIVEIRA.

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE, ARACAJU - SE - BRASIL.

Introdução: A higienização das mãos (HM) é a principal ação para prevenir as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Embora simples, esta medida ainda é muito negligenciada pelos profissionais. Os gestores falham em reconhecer sua importância e em

POSTERS

garantir as condições estruturais adequadas para a realização do procedimento. Objetivo: Comparar a percepção de gestores e profissionais de saúde (PS) sobre a HM e a prevenção das IRAS. Metodologia: Estudo transversal, descritivo e prospectivo, utilizando como instrumento de coleta de dados o questionário validado pela Organização Mundial de Saúde e ANVISA. 95 profissionais dos tres turnos de trabalho e oito gestores compuseram a amostra. A eficácia de ações de HM na instituição foi graduada em uma escala de pontuação de 1-6, sendo 0,1,2,3 classificadas como não eficazes; 4,5 como medianas; e 6 como muito eficaz. Os dados foram analisados no programa Epi-Info. Resultados: Entre os profissionais, 33% acreditam que a média de HM está entre 40-70%; 30% entre 80-100%; 65% entre 80-100% das indicações. A comparação entre gestores e profissionais das percepções dos diferentes aspectos sobre HM, revelou opiniões com diferenças significantes. Comparação da percepção de profissionais e gestores sobre aspectos da HM Aspectos relacionados a HM PS% Gestor% Participaram de treinamento sobre HM 34 62 HM tem eficácia alta na prevenção das IRAS 89 100 ações de HM, com pontuação abaixo da mediana Apoio e promoção a HM pelos lideres da instituição 54 12 Disponibilidade de preparação alcoólica para HM 49 37 Disponibilidade de treinamento sobre HM 62 - Conclusão: gestores e profissionais de saúde diferem significativamente em sua percepção sobre a higienização das mãos no hospital onde atuam. Na maior parte dos aspectos relevantes em HM a pontuação atribuída pelos profissionais é maior que a dos gestores. Estes dados são importantes para guiar estratégias de melhorias nas práticas de HM em ambiente hospitalar.

749

IMPLANTAÇÃO DO PROJETO “ENFERMEIRO LINK” EM UM HOSPITAL DO SUL DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

PATRICIA VIVYANNE DA GAMA COTTA E SILVA; ANDRESSA MONTEIRO BRACONI GRILLO; LAIS CAETANO SILVA; LUBIESKA PAGANOTTI VIANA.

HOSPITAL EVANGÉLICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM, CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES - BRASIL.

Introdução: O Enfermeiro desempenha importante papel no controle de infecção por ser o profissional de saúde que tem contato mais direto e durante mais tempo com o paciente, além de ser geralmente o responsável pela implantação/implementação e supervisão das normas e rotinas técnico-operacionais relacionadas à prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência a saúde. Nesse contexto, o “Enfermeiro Link” pode ser considerado um complemento eficaz para aumentar a percepção/sensibilização do controle de infecção ao nível das unidades hospitalares. Objetivos: relatar a experiência da implantação do projeto “Enfermeiro Link” em nossa Instituição, o qual tem como princípio melhorar a qualidade da assistência prestada e o controle de infecção nas unidades. Metodologia: em novembro/2011, baseado em experiências de outros serviços, o SCIH teve a iniciativa de criar o projeto “Enfermeiro Link”. Foram selecionados 15 enfermeiros de unidades estratégicas, os quais foram capacitados através de treinamentos básicos de controle de infecção (Principais infecções relacionadas à assistência a saúde, Higiene de Mãos, Precauções e Isolamento, Bundle de Prevenção) que são realizados a cada 2 meses. Esses enfermeiros tem contatos frequentes com a equipe de controle de infecção, porém mantém seu papel indispensável nas unidades de assistência. Resultado: O “Enfermeiro Link” capacitado desenvolveu importante papel nas unidades de internação, especialmente no que diz respeito à orientação de outros profissionais de saúde e na supervisão/

orientação de medidas específicas de controle de infecção. Conclusão: Em nossa Instituição o “Enfermeiro Link” foi especialmente eficaz na implantação/implementação de novas políticas ou intervenções de controle e na promoção de estratégias específicas de prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde.

750

PERFIL DE SUSCEPTIBILIDADE BACTERIANA E PROMOÇÃO DO USO RACIONAL DE VANCOMICINA NO AMBIENTE NOSOCOMIAL

LIDIANE RIVA PAGNUSSATI¹; CRISTIANE BARELLI²; GILBERTO DA LUZ BARBOSA³; BRUNA BASSO ZIN⁴; CAMILA PENSO⁵; GIOVANA NESELLO⁶; ELIZANE LANGARO⁷; GUSTAVO BELLANI MIGOTT⁸.

1,3.HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO, PASSO FUNDO - RS - BRASIL; 2,4,5,6,7,8.UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO, PASSO FUNDO - RS - BRASIL.

A atuação conjunta da comissão de controle de infecção hospitalar e do laboratório de microbiologia representa uma das estratégias para vigilância epidemiológica das infecções nosocomiais já que a resistência aos antibióticos é inevitável. O objetivo deste estudo é descrever o perfil de susceptibilidade de bactérias isoladas em pacientes hospitalizados que utilizaram vancomicina no ano de 2011. Foi realizado um estudo de coorte concorrente, incluindo pacientes maiores de 12 anos, internados em um hospital de referência regional, que foram analisados no início da terapia, sendo excluídos os que tiveram alta ou óbito nas primeiras 24h de uso. Os dados foram analisados por parâmetros de estatística descritiva. Os resultados revelam que o uso empírico de vancomicina tem diminuiu de 55% (2003) para 6,1% (2011), demonstrando a eficiência da implementação do protocolo clínico e do uso racional. Porém, a liberação do uso deste antibiotico conforme o resultado de cultura e testes de sensibilidade ocorreu em apenas 21,5% dos casos, não sendo a conduta inicial prevalente na prática dos prescritores. A vancomicina foi utilizada para fins terapêuticos em 97,2% dos casos, no tratamento das seguintes patologias: pneumonia(25,2%), sepse(15,4%), infecção osteoarticular(14,6%), febre em leucopenico(8,1%), infecção de pele e partes moles(7,3%). A cultura foi realizada em 76,4% dos casos, principalmente em amostras de hemocultura (27,7%) e de trato respiratório (14,2%). Em 107 culturas (43,5%) houve isolamento de *Staphylococcus aureus* coagulase positiva (19,1%), *estafilococos* coagulase negativa (16,2%) e bacilos Gram negativos (9,2%). O antibiograma foi realizado para todas as bactérias e a resistência foi de 22,8% para oxacilina e 28,9% para penicilina e uma cepa foi resistente a vancomicina e teicoplanina. Para os 71 testes de screening de oxacilina realizados houve resistência em 22% das cepas. O E-test de vancomicina foi realizado para 29,3% dos isolados, no qual apenas um apresentou baixa sensibilidade. O uso do E-Test demonstrou qualificar o diagnóstico e a reorientação da indicação do uso de vancomicina. Concluímos que, a atuação da comissão de controle de infecção hospitalar ao longo dos anos tem alcançado sucesso pela maior utilização das informações laboratoriais associadas a adequação do uso de vancomicina, com melhora na positividade das culturas e corroborando com melhores condutas clínicas no uso deste antimicrobiano nos pacientes hospitalizados.

751

AValiação DA PERcepção DAS LIDERANÇAS SOBRE HIGIENE DAS MÃOS (HM) EM UM HOSPI-

POSTERS

TAL PRIVADO NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

CLAUDIA ADELINO ESPANHA; HUGO BOECHAT; FERNANDA MAGALHAES; VANESSA CAMARGOS.

HOSPITAL BADIM, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: A higiene das mãos (HM) é o procedimento mais importante para evitar as infecções relacionadas à assistência (IRAS), sendo prática incentivada. Entretanto a adesão é baixa. Fatores relacionados envolvem falta de insumos, carga de trabalho, falha na atitude e capacitação insuficiente. A adesão à HM envolve mudanças no comportamento dos profissionais da assistência, na percepção das lideranças e no envolvimento de todos na dinâmica de mudança comportamental. **Objetivos:** O presente estudo teve como objetivo avaliar a percepção da importância da higiene das mãos entre profissionais que desempenham função de coordenação ou de rotina na assistência de pacientes em hospital privado da cidade do Rio de Janeiro. **Método:** Aplicação pontual de questionário a profissionais de saúde, líderes de seus setores, realizada em maio de 2012. As questões abordadas foram referentes à importância da higiene das mãos, fatores de interferência com adesão e comportamento. **Resultados:** Do total de 40 lideranças médicas, de enfermagem, fonoaudiologia, psicologia, fisioterapia e nutrição do hospital, 29 foram entrevistados (73%). Quanto aos conceitos de HM, 100% reconheceu que a HM é eficaz na prevenção IRAS e constitui medida de segurança ao paciente; 93% concordou que a não adesão gera IRAS e que estas levam ao impacto negativo na evolução clínica e no desempenho financeiro da instituição. Embora 80% tenham recebido treinamento específico sobre HM após a admissão e 97% sabe que o álcool gel está disponível, 48% não se considera exemplo de "profissional a ser seguido" pelo grupo liderado. 80% dos entrevistados afirmam que a instituição reconhece o profissional aderente a HM, mas somente 20% aplica advertência diante de um profissional não aderente e 40% reconhece a falta da correção do colaborador diante de uma falha de adesão. Quanto aos possíveis fatores que interferem com adesão, 78% acha que folgas e faltas prejudicam a adesão, 72% não conhecem as taxas de infecção do setor e 30% consideram a qualidade, reposição e o acesso ao suprimento ruim. **Conclusão:** Embora haja acesso ao treinamento e percepção dos líderes de que a HM é eficaz, maior participação deste grupo nas ações corretivas e no feedback dos resultados do setor são necessárias. Fatores como absenteísmo, escala, qualidade de insumos devem ser reconhecidos e tratados pelos administradores como itens importantes de uma estratégia de prevenção.

753

A CEPA EPIDÊMICA "MYCOBACTERIUM MASSILIENSE" BRA100 SURPREENDENTEMENTE ALBERGA UM PLASMÍDIO DO GRUPO DE INCOMPATIBILIDADE INCP1

KARLA DE OLIVEIRA PELEGRINO1; SUELY C. F. SAMPAIO2; JORGE L. M. SAMPAIO3.

1,3.GRUPO FLEURY, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2.UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: Isolados pertencentes ao clone epidêmico brasileiro BRA100 de "M. massiliense" diferem por um único fragmento quanto ao perfil obtido por eletroforese em campos alternados, o que usualmente indica a presença de um plasmídeo. Isolados com o fragmento são tolerantes ao glutaraldeído a 2% por 72 horas, enquanto a maioria absoluta daqueles desprovidos desse fragmento são sensíveis. **Objetivos:**

Sequenciar o plasmídeo da cepa F1725 e caracterizar eventuais determinantes genéticos da tolerância ao glutaraldeído. **Métodos:** Foi utilizada a cepa "M. massiliense" F1725 isolada de um pseudosurto ligado ao uso de broncofibroscópio, ocorrido em um hospital privado da cidade de São Paulo em 2007. A extração plasmidial foi realizada utilizando-se a metodologia de Birnboim exceto quanto ao tratamento com lisozima. Os plasmídios foram utilizados para transformar *Escherichia coli* TOP10 por choque térmico e os transformantes foram selecionados com cloreto de mercúrio. O plasmídeo foi extraído dos transformantes, digerido com EcoRI e os fragmentos resultantes foram clonados em pUC19 antes de serem utilizados para transformar *E. coli* TOP10. Os fragmentos foram sequenciados utilizando-se o método de Sanger e primer walking. O plasmídeo foi também sequenciado a partir do DNA genômico extraído da cepa F1725 utilizando-se os sistemas GS Junior e Ion Torrent. A montagem foi realizada com os softwares DNASTar Seqman NGen e CLCBio Genomic Workbench. **Resultados:** O plasmídeo por nós designado pBRA100 tem estrutura circular, replica-se de modo estável em *E. coli* e possui 56.264 pares e bases. Possui operons completos *trb* e *tra* que codificam aparato de transferência necessário para conjugação bacteriana. Possui um novo integron classe 1 com um novo gene *fosJ* que potencialmente codifica resistência a fosfomicina. O mesmo integron alberga uma acetilase *aacA4* que codifica resistência a tobramicina e kanamicina. Apresenta um transposon com operon completo de genes *mer*, que codificam resistência a sais de mercúrio. Não foi evidenciado nenhum gene que possa codificar tolerância ao glutaraldeído. **Conclusão:** Este é o primeiro relato na literatura mundial da presença de um plasmídeo IncP em uma micobactéria, que podem representar um reservatório de genes de resistência.

754

OCORRÊNCIA DE INFECÇÃO POR P. AERUGINOSA MDR EM UTI NEONATAL.

ELISETH COSTA OLIVEIRA DE MATOS1; DAIANE BRASIL2; KARLA VALÉRIA BATISTA LIMA3; IRNA CARLA DO ROSÁRIO SOUZA CARNEIRO4.

1,2.UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PARÁ, BELÉM - PA - BRASIL;

3.INSTITUTO EVANDRO CHAGAS, BELÉM - PA - BRASIL; 4.UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ, BELÉM - PA - BRASIL.

Introdução: Infecção hospitalar (IH) continua sendo um desafio na prática clínica do atendimento ao recém-nascido internado. Diferentes fatores de risco contribuem para o desenvolvimento de infecções hospitalares nestes pacientes por microrganismos multidrogaresistentes (MDR), entre eles destacam-se o tempo de permanência no hospital, ventilação mecânica e uso de procedimentos invasivos. **Objetivo:** A proposta foi avaliar no período de sete anos a ocorrência de *P. aeruginosa* MDR em UTI neonatal na Região Amazônica. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo transversal, com 82 amostras de *P. aeruginosa* isolados, no período de 2005 a 2011. **Resultados:** Do total das amostras de *P. aeruginosa*, 30 (36,6%) foram isolados de hemocultura, 18 (22,0%) de culturas de vigilância (swab retal) e 17 (20,7%) de urina. O Em ordem crescente de resistência: piperacilina-tazobactam (26,2%); ciprofloxacina (53,6%); meropenem (53,7%); gentamicina (56,5%); Levofloxacina (65,6%); imipenem (67,3%); aztreonam (67,3%) e cefepima (73,8%). Os isolados resistentes à amicacina, cefepime, ceftazidima, ciprofloxacina, levofloxacina, gentamicina, imipenem, meropenem, aztreonam, piperacilina-tazobactam, foram definidos como MDR e este fenótipo foi observado em 10 (17,8%) dos isolados de *P. aeruginosa*. Dessas amostras bacterianas MDR, obteve-se uma distribuição de dois

POSTERS

(20%) isolados em 2006, seis (60%) isolados em 2007, um (10%) isolado em 2008 e uma (10%) em 2009, sem isolamento nos anos de 2010 e 2011. Conclusão: O monitoramento da disseminação de resistência bacteriana, particularmente entre bacilos Gram negativos fermentadores, em unidades de terapia intensiva neonatal, é fundamental para o manejo e controle de infecções graves onde as opções terapêuticas são escassas.

755

ANÁLISE DA ADERÊNCIA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE AOS CINCO MOMENTOS DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM UM GRANDE HOSPITAL PÚBLICO NO NORDESTE DO BRASIL.

GENNY OLIVEIRA MOURA GUARABIRA; IZA MARIA FRAGA LOBO; FLAVIO AUGUSTO BRITO MARCELINO; GENILDE GOMES OLIVEIRA; NIRLEY MARQUES BORGES; DIANA MATOS EUZEBIO; ADRIANA ROCHA SANTANA; KARINA BOMFIM BRUM; ELZA FEITOSA ARAUJO; WALESKA RIBEIRO RODRIGUES; LENY GONÇALVES SANTOS; CLAUDIONETE SILVA PEREIRA; ROSE MEIRE ARGOLO FREITAS CAMPOS; ROSA LUCIA ARGOLO FREITAS ALVES; CLAUDIA MARIA SANTOS; CARMEM MARY ALVES; MARIA CONCEIÇÃO SANTOS.

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE, ARACAJU - SE - BRASIL.

Introdução: A observação direta das oportunidades de higienização das mãos (HM) tem sido a abordagem mais utilizada e bem aceita pelos pesquisadores para avaliar o comportamento e a aderência dos profissionais de saúde às medidas de controle de infecção, sendo considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) padrão ouro para monitoração dessa prática. Objetivo: Avaliar o comportamento e a aderência dos profissionais de saúde aos cinco momentos da HM. Metodologia: Estudo transversal, descritivo prospectivo, utilizando a ferramenta de observação de HM da OMS. As observações diretas da prática dos cinco momentos da HM foram realizadas pela equipe de técnicos do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, por um mês, durante sua atividade regular de busca ativa diária das infecções hospitalares nas unidades de internação, sem que os profissionais soubessem que estavam sendo observados. Todas as categorias profissionais e todo o hospital, exceto setor de emergência, foram incluídos. A amostra avaliada foi de 1216 oportunidades com indicação para a prática de HM. Os dados foram analisados no programa Excel. Resultados: a aderência à prática de HM foi, globalmente, muito baixa, com 41% nas alas de internação cirúrgicas e clínicas, 42% na Unidade de Queimados e ainda pior nas quatro unidades intensivas do hospital (UTI-Pediátrica 30%, UTI-geral 21%, Unidade Intermediária 21%, UTI do Pronto Socorro 16%). Os turnos da manhã e tarde tiveram uma aderência pouco maior (27 e 27,5%) que o noturno (21%). Os fisioterapeutas foram os mais aderentes (29%), seguidos de enfermeiros (24%), médicos (22%), técnicos/auxiliares (22%). A fricção das mãos com gel alcoólico foi muito baixa, apenas 9%, quando comparada a 91% de utilização de água e sabão. Dentre os cinco momentos de HM, os de maior aderência foi "após o contato com o paciente e fluidos corporais" com 39 e 33% respectivamente; os de menor aderência foi "antes de tocar no paciente e proximidades deste", com 10 e 11%; apenas 16% de aderência para o momento "antes de procedimento asséptico". Conclusão: os resultados mostram uma aderência global muito baixa, pior ainda nas unidades intensivas, indicando a necessidade premente de investir na oferta das

condições apropriadas para a prática da HM (ainda muito deficientes neste hospital) e trabalhar a educação permanente para a conscientização de profissionais e gestores sobre a importância desta prática.

756

MEDIDAS EDUCACIONAIS E AMBIENTAIS NO CONTROLE DE SURTO DE ENTEROBACTÉRIA RESISTENTE A CARBAPENÊMICOS EM UM HOSPITAL PRIVADO DO RIO DE JANEIRO

ISABELLA BARBOSA CLEINMAN; VÍTOR PEREIRA ALVES MARTINS; MÁRCIA RITA DE OLIVEIRA RIBEIRO; CLÁUDIA ADELINO ESPANHA.

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT SABIN, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: A emergência de enterobactérias resistentes a carbapenêmicos (ERC) tem ocorrido de forma crescente em todo o planeta. Infecções causadas por ERC apresentam elevadas taxas de mortalidade, e o controle ambiental de tais microrganismos é um desafio aos profissionais de saúde. Objetivo: O objetivo desse trabalho é demonstrar medidas de controle da disseminação do surto de ERC ocorrido em março de 2012, na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital privado do Rio de Janeiro. Metodologia: Trata-se de um hospital privado com 90 leitos que atende pacientes de média complexidade. A UTI possui 19 leitos e uma média de internação de 447 paciente-dias/mês. Os pacientes internados na UTI são submetidos a rastreamento semanal para avaliação de colonização por ERC através de swab retal se preencherem 2 dos seguintes critérios: mais de 5 dias de internação, uso de antibiótico e dependência total de cuidados dos profissionais de saúde. Em março de 2012, foi observado um aumento importante da incidência de pacientes colonizados por ERC. Iniciou-se um conjunto de medidas, visando a contenção do surto, caracterizado por: instalação de medidas de precaução de contato nos pacientes identificados como colonizados por ERC, rastreamento por swab retal dos pacientes contactantes, corte de pacientes colonizados e dos profissionais de saúde responsáveis pela assistência dos mesmos, treinamento para higiene de mãos aos profissionais de saúde e limpeza concorrente dos leitos dos pacientes colonizados duas vezes/dia. Resultados: A incidência de colonização por ERC na UTI, em março de 2012, era de 17,51 casos/1000 paciente-dias. Após a implementação das medidas educacionais e de controle ambiental, a incidência de colonização por ERC reduziu em 87% no período de um mês, alcançando a taxa de 2,26 casos/1000 paciente-dias. Conclusão: Medidas educacionais direcionadas aos profissionais de saúde associadas a medidas ambientais são eficazes no controle de ERC

758

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE UNIDADE NEONATAL ANTES E APÓS MEDIDAS DE CONTROLE

MARCIA WAKAI CATELANI; REGINA MARA CUSTÓDIO RANGEL; FRANCIELLI REGINI CARVALHO FARIA; ANDREIA FRANCESLI NEGRI REIS; LILIAN ELISA ARÃO ANTONIO; CARLA WANESSA RODRIGUES POLLI; FRANK HULDER OLIVEIRA; MARIA CRISTINA FLEU-

POSTERS

**RY GUIMARÃES⁸; MARCIALI GONÇALVES FONSECA
SILVA⁹; MARIA CARMEM MONTEIRO CARVALHO¹⁰;
LILIAN BEANI¹¹; LUCIANA SOUZA JORGE¹²; TERESINHA
APARECIDA PACHÁ¹³; VALTER NEGRELLI JÚNIOR¹⁴.**

*1,2,8,9,10,11,12.HOSPITAL DE BASE, SÃO JOSE DO RIO PRETO - SP -
BRASIL; 3,4,5,6,7,13,14.SECRETARIA MUNICIPAL SAÚDE, SÃO JOSE
DO RIO PRETO - SP - BRASIL.*

Introdução: As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) são causas de morbidade e mortalidade, além de elevado custo de tratamento. Em neonatologia, os pacientes recém-nascidos possuem alguns fatores agravantes, como o sistema imunológico imaturo e alta invasividade dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos. A vigilância das taxas de infecção é uma estratégia para determinar a introdução de normas e condutas quando forem necessárias. **Objetivo:** Analisar as densidades de incidência das infecções de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal antes e após implantação de medidas recomendadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Metodologia:** Análise descritiva e retrospectiva das Densidades de Incidência das IRAS nos anos de 2007 a 2011. **Resultados:** A Densidade de Incidência das Infecções no ano de 2007 a 2011 foram 21,18; 23,14; 18,85; 16,9 e 12,77 /1000 pacientes-dia respectivamente. As medidas de intervenção aplicadas foram a notificação de surto de infecção às Vigilâncias Epidemiológicas e Sanitária Municipal e Estadual em julho de 2009 que constataram irregularidades como a superlotação; inadequação de recursos humanos, compartilhamento de materiais. Realizaram orientação para melhoria da infraestrutura e adequação de recursos humanos, capacitação dos profissionais de saúde de forma mais intensa e garantia de educação continuada com relação à prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde, cobertura estéril dos cateteres centrais, utilização de conectores não agulhados e maior utilização de ventilação não invasiva. Após estas medidas foram observadas diminuição das densidades de Infecções Primária de Corrente Sanguínea Laboratorialmente Confirmada (IPCSSL) associada à CVC, sendo em 2007 foi 13,28 por 1000 CVC; 2008 16,82; 2009 7,48; 2010 6,3 e em 2011 foi de 4,7. As Densidades de Incidência de Pneumonia associada à Ventilação Mecânica (PNM/VM) em 2007 foi 6,96; 2008: 5,75; 2009: 3,05; 2010 foi 4,01 e em 2011 foi 1,45. **Conclusão:** Observou-se a redução constante e significativa das densidades de Incidência de Infecção na Unidade e comparando o ano de 2008 em relação ao ano de 2011, houve redução global das infecções em 44,8% com destaque às densidade de incidência de IPCSSL e PNM/VM em 72% e 74,78% respectivamente. Este trabalho reitera a necessidade de seguir as recomendações de controle e prevenção de IRAS para a diminuição de infecções

759

PRÁTICAS DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR: INDICADORES DE PROCESSOS E ESTRUTURA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO NORDESTE.

**MARIANA ANDRADE OLIVEIRA REIS; HERICALIZAN-
DRA SANTA ROSA SANTANA; IZA MARIA FRAGA LOBO.**
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, ARACAJU - SE - BRASIL.

Introdução: Indicadores de infecção hospitalar nos permitem emitir informações, avaliar e identificar se os processos estão adequados e planejar melhorias na assistência à saúde. **Objetivos:** Avaliar as taxas de conformidade de processos na assistência hospitalar como forma

de identificar problemas e promover melhorias nos serviços. **Método:** Análise descritiva, observacional e prospectiva das conformidades de 26 processos importantes na prevenção e controle de infecção hospitalar e segurança do paciente. Quatro grupos de itens foram formados: (i) materiais e medicamentos, (ii) dispositivos vasculares, (iii) cateter urinário, (iv) materiais respiratórios. A vigilância destes processos foi feita através de busca ativa diária em seis unidades de internação, com os registros feitos em um checklist de coleta padronizado e elaborado pelos pesquisadores, residentes da Residência Multiprofissional, no período de abril a setembro de 2011. Os dados foram analisados no programa Excel, Microsoft 2007. **Resultados:** a maior taxa de conformidade foi registrada nos processos relacionados aos dispositivos urinários, com média de 97,1%. As taxas obtidas para materiais e medicamentos e dispositivos vasculares foram abaixo de 50%, exceto na UTI. A comparação das taxas de conformidade nos diversos setores por grupos de processos revelou que diferiram significativamente - $\chi^2=140,8$; $p<0,0000001$. Tabela 1. Comparação taxas (%) conformidades entre grupos e setores. Setores / Grupos Processos Materiais Respiratórios Materiais e Medicamentos Dispositivos Vasculares Cateter Urinário Clínica Médica 21,1 49,9 34,3 88,9 Infectologia / Pneumologia 49,3 49,2 76 97,8 Clínica Cirúrgica 27,1 40,7 44,5 98,8 UTI 65,8 64,6 62,9 97,1 Psiquiatria 50,3 72,4 62,2 NA Pediatria 53,4 73 75,6 100 **Conclusões:** As baixas taxas de conformidades nos diferentes processos relacionados a segurança global e ao risco de infecção hospitalar verificadas neste estudo indicam a necessidade premente de se implementar ações corretivas, primordialmente de caráter educacional, mas também de melhorias nas condições de estrutura e operação.

761

CARACTERÍSTICAS E EVOLUÇÃO DOS ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UM GRANDE HOSPITAL PÚBLICO DE URGÊNCIAS NO NORDESTE DO BRASIL.

**DIANA MATOS EUZÉBIO; ADRIANA ROCHA SANTANA;
IZA MARIA FRAGA LOBO; KARINA BOMFIM DANTAS
BRUM; GENNY OLIVEIRA MATOS GUARABYRA; GENIL-
DE GOMES OLIVEIRA; FLAVIO AUGUSTO BRITO MAR-
CELINO; ELZA FEITOSA MOURA ARAUJO; WALESKA
RIBEIRO RODRIGUES; LENY GONÇALVES SANTOS;
CLAUDIONETE SILVA PEREIRA; ROSE MEIRE ARGO-
LO FREITAS CAMPOS; ROSA LUCIA ARGOLO FREITAS
ALVES; CARMEM MARY ALVES; MARIA CONCEIÇÃO
SANTOS; CLAUDIA MARIA SANTOS.**

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE, ARACAJU - SE - BRASIL.

Introdução: Em hospitais, o acidente de profissionais de saúde com exposição a material biológico (MB) tem sido frequente, implicando em risco de aquisição de agentes infecciosos. **Objetivo:** avaliar os acidentes com MB de profissionais de saúde durante a assistência a pacientes hospitalizados. **Método:** estudo descritivo, longitudinal e retrospectivo dos acidentes registrados em um hospital público de urgência, envolvendo profissionais de saúde, durante quatro anos (2008-2011). Os formulários foram analisados no Epi-Info versão 3.5.2. **Resultados:** Foram registrados 573 acidentes, com média mensal de 12 e variação de 115 a 175 acidentes anuais. A maioria vitimou o sexo feminino (81%) e ocorreu pela manhã (44%), seguido do período da tarde

POSTERS

(34%) e noite (22%). O setor com maior ocorrência foi o Pronto Socorro (45%) e clínicas médica e cirúrgica (24%). As principais vítimas foram os técnicos e auxiliares de enfermagem (62%), enfermeiros (11%), médicos (6%) e profissionais da higienização (5,3%). A causa mais frequente de acidente foi o descarte inadequado com 33%, depois reencapamento de agulha com 17%. A exposição percutânea foi de 90%, atingindo os dedos das mãos em 76% dos casos. Quanto à gravidade, menos de 1% dos acidentes foram classificados de risco médio e/ou alto e apenas três profissionais precisaram tomar antirretrovirais. No período, 8% dos profissionais estava sem vacina para Hepatite B no momento do acidente; a frequência chegou a 24% no ano de 2008; já em 2010, 99% dos profissionais estavam vacinados. A maioria dos acidentes (73%) foi comunicada no dia da ocorrência e 5% com mais de sete dias, inviabilizando a tomada de medidas preventivas para HIV e Hepatite B. Em 73% dos acidentes o paciente-fonte foi identificado. Conclusão: o crescimento dos acidentes com exposição a MB ao longo dos últimos quatro anos pode significar também uma maior notificação dos casos provocadas pela implementação do programa de prevenção de acidentes. O descarte de agulhas como causa predominante de acidentes revela a necessidade de treinamento dos profissionais no manejo adequado desses resíduos.

763

ESTRATÉGIAS DE MELHORIA PARA AUMENTAR A ADESAO À HIGIENE DAS MÃOS

PRISCILA FERNANDA DA SILVA; ADRIANA MARIA DA SILVA FELIX; KAROLINE MELLO GAMA; PEDRO AURÉLIO MATHIASI.

HCOR, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A higiene das mãos (HM) foi introduzida no ambiente hospitalar em 1846 por Ignaz Semmelweis e desde então, estudos comprovam que esta é a medida de maior eficácia e impacto na prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Apesar de ser considerada uma ação simples, o cumprimento desta prática pelos profissionais de saúde (PAS) consiste ainda em um grande desafio para as instituições de saúde. Em nossa instituição, a taxa global de adesão à HM é monitorada e divulgada desde 2009. No entanto, essa taxa não permitia a identificação de problemas pontuais e resultava em pouco comprometimento das lideranças. **Objetivo:** Avaliar a taxa de adesão à HM em unidades críticas, após modificação na estratégia de divulgação dos dados. **Método:** Estudo prospectivo realizado no período de novembro/2011 a julho/2012, nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) adulto, pediátrica/neonatal e Unidade Coronariana (UCO) de uma instituição privada localizada na cidade de São Paulo. Em novembro/11 o Serviço de Controle de Infecção (SCIH) iniciou a divulgação da taxa de adesão à HM estratificada por setores, e passou a enviar esse dado para os gestores das unidades. Mensalmente, as lideranças recebiam a taxa de adesão de sua unidade comparada à taxa global e à taxa dos demais setores. O mesmo relatório passou a ser enviado para a superintendência em fevereiro/12. **Resultados:** De novembro/11-fevereiro/12, a média de adesão à HM na UTI adulto e UCO estava abaixo da meta estabelecida pela instituição (70%), correspondendo respectivamente a 60% e 30%. Na UTI neonatal/pediátrica os dados mantiveram-se estáveis, atingindo uma média de 90% em quase todo o período do estudo. No período de março/12- julho/12, após o início da divulgação da taxa de adesão para as superintendências, houve melhora da adesão à HM na UTI adulto (média 75%) e UCO (média 60%). **Conclusão:** Após o envolvimento da liderança, verificou-se uma melhora na

adesão à prática de HM na UTI adulto e UCO. Apesar disso, nota-se que algumas categorias profissionais ainda apresentam baixa adesão, o que nos motivou a direcionar esforços para incentivar e sensibilizar esses profissionais.

765

LAVAGEM DAS MÃOS NO CONTROLE DA INFECÇÃO HOSPITALAR PARA ACOMPANHANTES DE PACIENTES INTERNOS

ANA BARBARA MAROJA DE QUEIROZ; CAROLINA RAMOS DE OLIVEIRA; MATHEUS VIANA S. DE LIMA; THAYSE FERNANDES BORBA; DESIREÉ LOUISE SOUZA S. BATISTA; JOANA CARIRI V. T. OLIVEIRA; NICOLE DE CASTRO GOMES; EDILZA CÂMARA NÓBREGA; DANIEL IDELFONSO DANTAS; ANA CAROLINA BORGES DE MIRANDA; LIANA CLÉBIA SOARES L. DE MORAIS; FRANCISA INÊS DE SOUSA FREITAS; RONALDO BEZERRA DE QUEIROZ; CALIANDRA MARIA BEZERRA L. LIMA.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL.

Introdução: A lavagem das mãos é a medida individual mais simples e menos dispendiosa para prevenir a propagação das infecções relacionadas à assistência à saúde, no entanto, observa-se a relevância associada à perpetuação da infecção hospitalar devido a erros, desconhecimento de técnicas e descumprimento das normas de proteção ao paciente. Ter um programa de controle de infecção atuante é imprescindível para a prevenção de novos casos. Em decorrência disso, observa-se a importância do desenvolvimento de projetos de extensão apoiados pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) dos hospitais. No presente artigo, relatamos a experiência vivenciada por acadêmicos que desenvolvem um projeto junto aos acompanhantes de internos de um Hospital de referência, visando abordar a importância da lavagem das mãos, aliado ao conhecimento científico, conscientizando acompanhantes de pacientes internos, quanto à importância de se manter uma assepsia adequada. **Objetivos:** Apoiar a CCIH na prevenção de infecções hospitalares; promover orientações aos acompanhantes dos pacientes internos do Hospital referente à prevenção da infecção hospitalar; e avaliar o conhecimento dos acompanhantes sobre a infecção hospitalar. **Método:** Pesquisa com abordagem quantitativa por meio de questionário individual composto por questões fechadas, aplicado após apresentação educativa do grupo acadêmico. A amostra foi composta por 52 acompanhantes. **Resultados:** Dos resultados 44,23% dos entrevistados classificaram como medida mais importante, para prevenir a infecção hospitalar, a higienização das mãos; 11,54% a limpeza do quarto; 3,85% a organização do quarto; 5,77% os cuidados com os alimentos servidos no hospital, 17,29% marcaram mais de uma dessas alternativas e 17,31% assinalaram todas as alternativas. **Conclusão:** Diante desses índices, reconhecemos a relevância da discussão acerca da higienização das mãos. O ato de lavá-las é um dos principais meios de prevenção de infecções dentro de um ambiente hospitalar, pois as mãos constituem uma potencial via de transmissão de microrganismos durante a assistência prestada aos pacientes, por serem elas o instrumento mais utilizado no seu cuidado. Pelos dados obtidos, concluímos a eficácia da apresentação, em especial, do enfoque dado à lavagem das mãos, uma vez que ficou claro para os acompanhantes que essa é a medida mais simples e fácil de se prevenir a infecção hospitalar.

POSTERS

767

**CAMPANHA DE INCENTIVO À HIGIENIZAÇÃO
DAS MÃOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO:
UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**MICHELI BARRETO SEPULVEDA; IRENE DA ROCHA
HABER; MARIA FERNANDA F.M. SCUDELER; MIDIAN B.
SILVA; CAMILA TEIXEIRA MAIA; LUIS FERNANDO WAIB;
CARLA SIMOM MENDES.HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIERRO-PUC CAMPINAS, CAM-
PINAS - SP - BRASIL.

A higiene das mãos consiste em um importante desafio para prevenção das infecções relacionadas à assistência de saúde, devido à baixa adesão dos profissionais da área a esta prática. E este ato é considerado a ação isolada mais importante no controle de infecções em serviços de saúde. Objetivando a conscientização dos profissionais quanto a importância desta prática, em comemoração ao dia Mundial de Higiênização das Mãos, aconteceu em um hospital universitário no interior de São Paulo, a primeira campanha de incentivo à higienização das mãos, com o tema: Higienizar as Mãos: Uma atitude que Salva Vidas. Trata-se de um relato de experiência vivenciada em um hospital universitário no interior de São Paulo. A estratégia adotada foi realização de visitas aos setores do hospital em todos os plantões, sendo priorizadas as unidades assistenciais. Utilizou-se a dinâmica da caixa de luz negra e foram realizados sorteios de perguntas relacionadas ao tema. Ao final acontecia um sorteio de brindes entre os colaboradores participantes. O encerramento da campanha contou com uma palestra sobre a História da Lavagem das Mãos, proferida pela coordenadora do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) da instituição, e na sequência um teatro, apresentado pelos profissionais do SCIH. Foi atingido um total de 497 colaboradores, sendo profissionais de diversas áreas de atuação. É possível avaliar que um número importante de profissionais participou da campanha, onde cada profissional de alguma forma foi sensibilizado quanto à importância da higienização das mãos. Entendemos que ações como esta devem ser recorrentes, pois evidenciam a importância da higienização das mãos na prática diária dos profissionais de saúde.

768

**PREVENINDO A INFECÇÃO HOSPITALAR ATRA-
VÉS DE PROJETO REALIZADO EM HOSPITAL**ANA BARBARA MAROJA DE QUEIROZ; CAROLINA
RAMOS DE OLIVEIRA; MATHEUS VIANA S. DE LIMA;
THAYSE FERNANDES BORBA; DESIREÉ LOUISE SOUZA
S. BATISTA; JOANA CARIRI V. T. OLIVEIRA; NICOLE DE
CASTRO GOMES; EDILZA CÂMARA NÓBREGA; DANIEL
IDELFONSO DANTAS; ANA CAROLINA BORGES DE MI-
RANDA; LIANA CLÉBIA SOARES L. DE MORAIS; FRAN-
CISA INÊS DE SOUSA FREITAS; RONALDO BEZERRA DE
QUEIROZ; CALIANDRA MARIA BEZERRA L. LIMA.UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA - PB - BRA-
SIL.

Introdução: Infecção hospitalar é toda aquela adquirida durante a internação do paciente, ou mesmo após a alta, quando essa puder ser relacionada com a própria internação ou com procedimento hospitalar. Segundo a Lei nº 8.080/90, para se atingir a redução máxima das infecções hospitalares, é preciso criar um programa capaz de produzir

informações e gerar conhecimento; analisar condutas e comportamento social dos pacientes e acompanhantes. Muitos estudos demonstram a importância da divulgação de medidas básicas através de um programa de controle e prevenção de infecções, a partir da participação conjunta da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH e de estudantes da área de saúde, na relação entre pacientes e acompanhantes. Objetivos: Esse trabalho busca mostrar as ações, de prevenção e controle de infecções, desenvolvidas semanalmente por um projeto de extensão realizado em um hospital com acompanhantes de pacientes internos nas enfermarias do mesmo. Metodologia: É feito uso de slides, distribuição de panfletos sobre o assunto e brindes, como conjuntos de toalhas e sabonetes, além de dinâmicas, a fim de conscientizar os acompanhantes sobre a existência das infecções hospitalares e sobre a sua prevenção. Como método avaliativo, utilizam-se questionários para obter resultados comparativos com relação ao conhecimento dos acompanhantes sobre a infecção hospitalar, antes e após a explanação do assunto. Resultados: Solicitou-se aos participantes que escrevessem cinco palavras que pudessem ser relacionadas à infecção hospitalar. Dos 52 entrevistados, 17% deles não souberam citar palavra alguma; 46% responderam menos que cinco palavras e apenas 37% responderam por completo. Dentre essas, as mais citadas, em ordem decrescente de menção, foram: higiene (32,69%), bactéria (26,92%), doença (25,00%), limpeza (15,38%) e contaminação (11,54%). Após a explanação do assunto, pelos participantes do projeto, foi verificado que 91% dos acompanhantes souberam conceituar corretamente o que seria a infecção hospitalar, e assimilar uma das suas principais prevenções: a lavagem das mãos. Conclusão: Após a realização das atividades com os acompanhantes, tornou-se notória uma modificação de seus hábitos, manejo e convívio com enfermos, no tocante à lavagem correta das mãos e à limpeza do quarto, por exemplo. Percebe-se então a necessidade de uma política que trabalhe a conscientização popular, ao lado de oficinas que reforcem os benefícios dessa prática.

769

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INFECÇÕES
PRIMÁRIAS DA CORRENTE SANGUÍNEA EM
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**PRISCILLA BARBOZA PAIVA; CAMILLA FERREIRA CA-
TARINO; ARIANE CAROLINA DOS SANTOS MARTINS;
ANA PAULA ALENCAR MACÁRIO DA SILVA; ALINE
VERONICA DE OLIVEIRA GOMES; MARIA APARECIDA
LUCAS NASCIMENTO; CARLOS EDUARDO DA SILVA
FIGUEREDO; ROSILENE SANTARONE VIEIRA; RACHEL
FELISBERTO CECÍLIO; GABRIELA SANTOS SILVA; ÉRICA
MENESES DE ANDRADE; GIULIANA BASTOS ARAÚJO;
MARI-HELENA GONÇALVES DE CARVALHO..

INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: A infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) acomete, principalmente, pacientes criticamente enfermos internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e submetidos a procedimentos invasivos, entre eles cateter venoso central (CVC), sendo a principal infecção em UTI neonatal. (CDC, 2002) Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico das infecções primárias de corrente sanguínea associadas ao uso do cateter venoso central em recém-nascidos (RN) internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo, dos RN internados em uma

POSTERS

UTIN do Rio de Janeiro no ano de 2010. Como critério de inclusão definiu-se como participantes desse estudo os RN com infecções identificadas e registradas pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, que utilizaram cateter venoso central (CVC) e que adquiriram infecção hospitalar associada ao dispositivo durante a permanência na UTIN. A coleta de dados ocorreu através de buscas no prontuário dos RN com IPCS. Foi elaborado um instrumento de coleta de dados com os fatores de risco perinatais, gestacionais, e os relacionados ao dispositivo invasivo. Os dados foram processados e analisados no programa Epi_info. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob número de protocolo 0038/11. Resultados: Durante o ano de 2010, 16 recém-nascidos adquiriram IPCS associadas ao uso do CVC. 66,7% da população do estudo eram pré-termos. Além disso, 92,3% desta população receberam nutrição parenteral. O cateter venoso central de inserção periférica (PICC) foi o mais utilizado (55,6%), seguido do cateter venoso umbilical com 22,2%. Isso ocorre, pois a instituição que serviu como campo de estudo é referência em malformações abdominais, sendo escasso o número de cateter venoso central umbilical, o que difere de outros estudos. Conclusões: Condições relacionadas ao recém nascido, à gestação e ao cateter venoso central são fatores que podem predispor esta clientela à infecção primária de corrente sanguínea, o que reforça a necessidade de programas específicos para preveni-las e controlá-las. Grande parte das IPCS pode ser prevenida por meio de programas que enfoquem a educação continuada, capacitação dos profissionais de saúde, vigilância epidemiológica das IRAS, revisão sistemática do processo de trabalho com reavaliação em equipe das rotinas assistenciais e protocolos de cuidado ao acesso vascular.

770

AValiação da Prática de Higienização Simples das Mãos em Instituição de Assistência Hospitalar de Referência**ELIZABETH TUDESCO COSTA TINOCO; JAYME TINOCO NETTO; KEILA MARIA CORDEIRO SALES PORTAL.**

AFAMCI HPC, CAMPOS DOS GOYTACAZES - RJ - BRASIL.

Introdução: A adesão a práticas de higienização das mãos reduz as taxas de infecção e constitui-se no meio mais simples e eficaz de prevenir doenças. A higienização das mãos (HM) constitui-se em medida simples e de menor custo para prevenção da propagação das infecções relacionadas à assistência à saúde. Para higienização simples das mãos são preconizadas técnicas como limpeza com água e sabão e fricção com preparação alcoólica. Cada uma dessas técnicas atinge seu objetivo quando realizada com produtos adequados e mediante o seguimento de protocolos estabelecidos por órgãos normativos. Objetivo Analisar a situação atual da higienização das mãos pelos profissionais de saúde para melhorar o percentual de adesão e prática da higienização das mãos na assistência à saúde na instituição. Metodologia: Estudo descritivo e quantitativo abrangendo 50 profissionais entre técnicos de enfermagem, médicos, enfermeiros e estudantes de graduação de atuação direta com a clientela dos 317 da unidade. Foi elaborado questionário de resposta fechada (sim ou não), contendo dados referentes ao perfil do entrevistado como profissão e local onde atua na unidade assistencial e treze quesitos específicos referentes à higiene das mãos: seis quesitos referentes presença de equipamento e insumos para higienização simples das mãos: pia, água, sabão, papel toalha e sete quesitos referentes aos momentos de execução e conhecimentos das técnicas corretas de HM (higienização das mãos) de conformidade com protocolos atuais da ANVISA. Resultado: 16% informaram não dispor

de informativo sobre HM no local de trabalho, 6% informaram não dispor de sabão líquido e papel toalha, 5% não dispõem de solução alcoólica. Todos conhecem a técnica correta de HM mas somente 94% executam corretamente durante a assistência ao cliente. Dos entrevistados, 4% deixaram anotações referindo déficit de funcionários e sobrecarga de trabalho. Conclusão: A educação continuada e a auditoria do processo de higienização das mãos são primordiais para a manutenção da qualidade do atendimento e biossegurança dos profissionais de saúde. Bibliografia APECIH-Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar. Guia para higiene das mãos em serviços de assistência à saúde. 2. ed. São Paulo: Apecih, 2003. ANVISA-Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Manual de higienização das mãos em serviços de saúde. Brasília, 2007. Disponível em:

772

O ATENDIMENTO AO PROFISSIONAL ACIDENTADO COM MATERIAL BIOLÓGICO EM SERVIÇOS DE REFERÊNCIA.**DULCELENE DE SOUSA MELOI; RAFLESE ALVES VIEIRA²; ADENÍCIA CUSTÓDIA SILVA SOUZA³; ANACLARA FERREIRA VEIGA TITTLE⁴; LILLIAN KELLY DE OLIVEIRA LOPES⁵; MILCA SEVERINO PEREIRA⁶; KATIANE MARTINS MENDONÇA⁷.**^{1,4,5,7}. UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL; ². PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL; ^{3,6}. UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Introdução: Os trabalhadores da área da saúde (TAS) estão expostos a vários riscos ocupacionais dentre os quais o de exposição a material biológico. Embora este agravo seja de notificação compulsória nem sempre o conjunto de ações de atendimento aos TAS estão devidamente implementadas. Isto pode repercutir na qualidade das informações e na adesão ao atendimento, comprometendo a segurança do trabalhador. Objetivo: analisar o atendimento ao trabalhador acidentado com material biológico nas unidades de referência. Metodologia: estudo descritivo, realizado de abril a maio de 2012, em quatro unidades de referência para o atendimento ao acidentado com material biológico. Os dados foram coletados por meio de observação direta, por um período de 30 horas em cada serviço e registrados em um check list. Resultados: no período de observação foram notificados ao Centro de Referência de Saúde do Trabalhador (CEREST) 81 acidentes de trabalho com exposição a material biológico. O paciente fonte era conhecido somente em 46 (56,8 %) situações, e destes foi realizado o teste rápido em 33 (40,7%) casos, sendo 05 (6,1%) positivos para HIV. Houve indicação de quimioprofilaxia em 15,2%. A vacina para HVB foi indicada em seis ocorrências e em uma, imunoglobulina hiperimune. O fluxo de atendimento foi acompanhado em seis (10,3%) casos. Nesses os profissionais acidentados não apresentavam conhecimento sobre o fluxo de atendimento e não traziam as informações necessárias à primeira consulta. As unidades de referência dispunham de insumos para a realização dos exames. O tempo médio de atendimento foi em torno de 35 minutos, sendo realizado, no primeiro momento, pelo enfermeiro da emergência, que procedeu a avaliação, solicitação dos exames, preenchimento do prontuário e ficha do SINAN. Esta não foi preenchida em dois casos. A seguir o médico avaliou o resultado do teste rápido para HIV e indicou a conduta terapêutica e preencheu o CAT. Entretanto, nem sempre esses profissionais estavam capacitados. A imunização para hepatite B e a

POSTERS

quimioprofilaxia para HIV estavam disponíveis em todos os serviços. As orientações do acompanhamento ocorreram em todos os casos, entretanto, de forma incompleta. Conclusão: O serviço está estruturado com recursos humanos e materiais, apresenta um fluxo que flui naturalmente até o primeiro atendimento na unidade de referência, porém necessita maior capacitação e engajamento dos profissionais.

775

CONHECIMENTO E ATITUDES DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA RELATIVOS À TRANSMISSÃO NOSOCOMIAL DA INFLUENZA: UM ESTUDO NO PERÍODO PRÉ-PANDÊMICO.**CRISTIANE RAVAGNANI FORTALEZA¹; CARLOS MAGNO CASTELO BRANCO FORTALEZA².***1.HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU, BOTUCATU - SP - BRASIL; 2.FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU (UNESP), BOTUCATU - SP - BRASIL.*

Introdução: A transmissão da influenza em serviços de saúde é uma grande ameaça para os pacientes, especialmente aqueles com comorbidades e/ou internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). Para instituição de medidas apropriadas para prevenção e controle, é essencial que se avalie o conhecimento e as atitudes dos profissionais da área da saúde (PAS) em relação a essa doença. Objetivo: O presente estudo teve como objetivo quantificar o conhecimento e identificar atitudes de PAS que trabalham em UTIs quanto ao risco de transmissão hospitalar da influenza. Metodologia: Um questionário foi aplicado através de entrevistas a profissionais de saúde selecionados entre os que trabalhavam em qualquer uma das cinco UTIs de um hospital de ensino, em período imediatamente anterior à pandemia de 2009. Perguntas sobre a influenza foram deliberadamente dispersas entre outras que abordavam vários agentes infecciosos. Quarenta e dois PAS foram entrevistados: nove médicos, dez enfermeiros e 23 técnicos ou auxiliares de enfermagem. Foi realizada análise descritiva das respostas. Estatística analítica (univariada e multivariada) foi aplicada com relação a dois desfechos: indicação adequada de precauções e vacinação contra influenza na última campanha, em software EPI INFO 3.5 (©Centers for Disease Control and Prevention). Resultados: Entre os 42 PAS, 98% estavam cientes do potencial de transmissão do vírus influenza nas UTIs, mas apenas 31% informaram que indicariam as precauções para transmissão por gotículas para casos suspeitos de infecção. Além disso, apenas 31% deles tinham sido vacinados contra a influenza na última campanha. Técnicos de enfermagem e auxiliares eram mais propensos a terem sido vacinados, tanto em análise uni quanto multivariada (OR=7,79; IC95%=1,36-45,70; p=0,02). Quando questionados sobre o absenteísmo, apenas 10% dos sujeitos do estudo afirmaram que não iriam trabalhar caso apresentassem sintomas gripais. Conclusão: Esses achados sugerem que, em períodos não pandêmicos, o controle da influenza em hospitais requer estratégias que combinem educação continuada com mudanças na cultura organizacional.

776

INFECÇÃO DE TRATO URINÁRIO EM TERAPIA INTENSIVA: PACOTE DE MEDIDAS PARA REDUÇÃO**REGIANE LEANDRO DA COSTA; ALESSANDRO RÔMULO ALENCAR DA SILVA.***HOSPITAL SANTA CRUZ, SÃO PAULO - SP - BRASIL.*

Introdução: A infecção do trato urinário relacionada à sondagem vesical de demora é a infecção nosocomial mais comum, gerando uma média de 40% dos casos, e podem levar muitas complicações para o paciente. Dados sugerem que esta infecção representa um risco três vezes maior de morte, mesmo quando se levam em conta outras comorbidades. Objetivo: Descrever o pacote de medidas adotado pelas unidades de terapia intensiva da instituição para redução das infecções do trato urinário associadas ao uso de sonda vesical de demora. Metodologia: Estudo prospectivo e descritivo, realizado em um hospital privado da cidade de São Paulo, de janeiro de 2010 a julho de 2012. As medidas implantadas foram embasadas nas recomendações da categoria I e II do CDC e os critérios utilizados para notificação das infecções relacionadas à assistência à saúde são NHSN (National Healthcare Safety Network) e Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE). Resultados: Em setembro de 2010, as medidas começaram a ser implantadas: treinamentos específicos para equipe de enfermagem das unidades de terapia intensiva em relação à inserção na técnica e manutenção dos cateteres vesicais, além de higiene das mãos, padronização de fixador adequado e sistema de drenagem fechada estéril (com chave no ponto de coleta de exames e válvula antirrefluxo), passagem do cateter exclusivamente pelo enfermeiro da unidade com check-list de passagem. Com estas medidas verificamos o impacto significativo na redução da densidade de infecção do trato urinário associada ao uso de cateter vesical, em uma das UTI tivemos uma densidade média de 10,00 em 2010, já em 2011 houve uma redução significativa para 2,4 e em 2012, com 1,9 até o momento; já na outra UTI tivemos uma densidade média de 15,00 em 2010, já em 2011 uma redução para 4,5 e em 2012 com 1,3 até o momento. Conclusão: Concluímos que o pacote de medidas adotado foi efetivo, mas necessita de aprimoramento, orientação e acompanhamento da equipe de maneira contínua para que haja um controle efetivo e ações mais cada vez mais assertivas para redução das taxas de infecção desta topografia.

777

CAMPANHA EDUCATIVA PARA USO ADEQUADO DE ADORNOS NO AMBIENTE HOSPITALAR: RELATO DE EFICÁCIA DE UMA ESTRATÉGIA MULTIMODAL**ROSILENE VELLASCO; JULIANA VIEIRA DE MELLO CARRELLI; LISLANE SANTANA ALVES; LEONARDO KALAB; RENATA BERANGER; JULIA CARIJÓ; ILANA BEJGEL; JEFFERSON WIGAND DA SILVA; MARA DEISY QUEIROZ CORTÁZIO; JULIANA ARRUDA DE MATOS.***INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA JAMIL HADDAD, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.*

Introdução: A higienização das mãos é a principal medida para prevenir as infecções hospitalares e o uso de adornos tais como anéis, unhas artificiais e pulseiras impede sua realização adequada. Existem evidências de surtos de infecção comprovadamente associados ao uso de adornos por profissionais de saúde. Em um hospital público foi observado a utilização de adornos por profissionais de diversas categorias rotineiramente durante a assistência prestada. Diante disto, a CCIH deste hospital, em parceria com a Saúde Ocupacional, elaborou

POSTERS

uma Política de Uso de Adornos e Vestimentas e fez sua divulgação durante uma Campanha Educativa. Objetivos: Relatar a realização de uma Campanha Educativa e seu impacto na utilização de adornos e vestimentas em um hospital público com cerca de 2500 funcionários diretamente envolvidos na assistência. Metodologia: Estudo prospectivo, com descrição das ações implementadas durante uma campanha educativa sobre uso adequado de adornos e vestimentas e análise de seu impacto, através da aplicação de instrumento padronizado para coleta de dados sobre adesão às medidas, antes e uma semana após a campanha. Resultados: Entre os dias 25/06/2012 e 29/06/2012 foram realizadas as seguintes ações: abordagem de 1042 funcionários nas entradas do hospital, com esclarecimento das principais dúvidas relacionadas à higienização das mãos e ao uso adequado de adornos no ambiente hospitalar; distribuição de 1042 folhetos explicativos, 1042 dispositivos simples ou retrátil para fixação de crachá e 465 saquinhos porta-adornos; veiculação de vídeo educativo com funcionários e lideranças da Instituição na intranet e em televisores posicionados nas entradas do hospital; instalação de "banners" com descrição da política nas entradas da Instituição; envio de email institucional pelo diretor da unidade informando sobre a campanha. Após a campanha foi detectado um aumento da adesão dos profissionais na retirada dos seguintes adornos: anel (de 69,5% para 92,5% - $p < 0,001$); relógio (de 78,6% para 91,7% - $p < 0,005$); brincos grandes (de 86,3% para 94,1% - $p < 0,05$) e cordão para crachá (de 43,1% para 69,9% - $p < 0,001$). Conclusão: O uso de diferentes ferramentas e meios de informação, aliado à participação de diferentes setores do hospital, incluindo as lideranças, contribuiu para uma efetiva mudança comportamental no que diz respeito ao uso de adornos no período imediato pós-campanha. A efetividade a longo prazo das medidas adotadas precisa ser avaliada.

778

ANÁLISE DA ANTIBIOTICOPROFILAXIA CIRÚRGICA EM UM HOSPITAL PRIVADO EM CURITIBA

VIVIANE MARIA DE CARVALHO HESSEL DIAS; EDINÉIA OLIVEIRA; ANDREA CAVALI DA COSTA MEIRA; ANITA MARIA FAUATE; ANA CAROLINE FERREIRA; ADRIANA DE NORONHA.

HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS, CURITIBA - PR - BRASIL.

Introdução: A eficácia da antibioticoprofilaxia cirúrgica depende de vários fatores, entre eles a escolha adequada do antibiótico, assim como a dose correta administrada no momento certo. Embora estas questões já sejam bem definidas, a adesão adequada a este protocolo constitui um desafio para as instituições de saúde. Objetivos: Este estudo teve como objetivo avaliar prospectivamente a administração do antibiótico profilático na sala cirúrgica quanto ao momento de administração em relação à hora da incisão cirúrgica, assim como a continuidade da profilaxia no pós-operatório. Metodologia: Entre Janeiro e Agosto de 2012 a administração do antibiótico profilático foi acompanhada na sala cirúrgica através de uma visita realizada por um membro da equipe do SCIH, três vezes por semana em turnos alternados. Foram registrados dados da hora da incisão e da administração do antibiótico profilático. Posteriormente estes pacientes foram acompanhados para avaliar a continuidade da terapia profilática no pós-operatório através da análise do prontuário eletrônico. Resultados: Entre os 299 pacientes analisados, 81% (242) recebeu profilaxia antes da incisão cirúrgica, 5% (15) depois da incisão e em 14% (42) este procedimento não foi indicado pelo cirurgião. Entre aqueles que receberam a profilaxia antes da incisão, o gráfico

abaixo mostra a distribuição em relação ao momento em que o antibiótico foi administrado: Entre os 257 pacientes que receberam profilaxia, 40% (106) continuou a terapia profilática por mais 1,7 dias em média. Entre os pacientes que não tiveram a antibioticoprofilaxia indicada pelo cirurgião, em 73% das vezes esta conduta foi considerada adequada pelo fato da recomendação ser facultativa devido ao tipo de cirurgia. Discussão: Os dados apresentados mostram que na maioria das vezes o paciente recebeu antibiótico profilático e o mesmo foi administrado até 60 minutos antes da incisão, estando dentro do tempo preconizado pela Organização Mundial de Saúde (2008). É necessário maior atenção para redução do tempo de antibioticoprofilaxia no pós-operatório.

780

EPIDEMIOLOGIA DA SEPSE NEONATAL PELO ESTREPTOCOCCO DO GRUPO B EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA NO PERÍODO DE 2007 A 2011RAQUEL KEIKO DE LUCA ITO¹; PEDRO ALEXANDRE FEDERICO BREUEL²; CLAUDIA TANURI³; GRECY KENJ⁴; MARIA DOS ANJOS MESQUITA⁵; MARIANA CRISTINA DIZOTTI LOURENÇO⁶; ADRIANA PINSUTI⁷; PAULA VIEIRA RODRIGUES⁸; SIMONE DOS SANTOS PEREIRA⁹.

1,2,3,4,5,6,7,8.HOSPITAL MUNICIPAL MATERNIDADE ESCOLA DE VILA NOVA CACHOEIRINHA, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 9.CIENTIFICALAB CACHOEIRINHA, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: Apesar dos avanços na redução da transmissão vertical do estreptococo do Grupo B (EGB), este ainda é considerado a principal causa infecciosa de morbimortalidade neonatal. Objetivo: Descrever as características dos recém nascidos (RN) infectados pelo EGB em uma maternidade pública no período de 2007 a 2011. Metodologia: trata-se de um estudo retrospectivo, envolvendo neonatos com EGB isolado em hemocultura de janeiro de 2007 a dezembro de 2011. Resultados: Foram identificados nesse período 12 RN com hemocultura positiva para EGB. Quanto aos antecedentes maternos, 50% das parturientes eram primíparas e tinham idade inferior a 20 anos. Apenas 2(16,67%) tinham colonização por EGB (bacteriúria). Dos fatores de risco para sepse neonatal, 7(58,33%) das mães tinham tempo de bolsa rota maior que 18 horas, 2(16,67%) tiveram febre intraparto, 2(16,67%) tinham infecção de trato urinário não tratada ou em tratamento há menos de 72 horas e 2(16,67%) apresentaram corioamnionite. Quanto ao uso de profilaxia contra o EGB, 5(41,67%) das mães receberam antibióticos intraparto, mas apenas 1(8,33%) recebeu 2 doses ou mais. Em relação aos neonatos, 8(66,67%) eram do sexo masculino e 6(50%) apresentavam idade gestacional abaixo de 37 semanas. Quanto à evolução destes RN, 3(25%) evoluíram assintomáticos; dos 9(75%) que tiveram sintomas, 5(41,67%) foram para a UTI. Os sintomas de sepse mais frequentes foram taquicardia (66,67%) e hipertermia (33,33%). Em relação aos achados laboratoriais e de imagem, 7(58,33%) tinham hemograma alterado (score hematológico de Hodwell maior ou igual a 3), 7(58,33%) tinham proteína C reativa (PCR) maior ou igual a 10mg/dL e 7(58,33%) apresentaram radiografia de tórax alterada. Nenhum tinha exame quimiocitológico alterado ou cultura positiva. Todos receberam antibióticos, sendo que 2 (16,67%) receberam penicilina; os demais receberam ampicilina. O tempo de tratamento foi de 10 ou 14 dias. A mortalidade foi de 16,67%. Conclusões: A sepse neonatal precoce pelo EGB entre 2007 a 2011 foi mais frequente em meninos, prematuros, filhos de mães adolescentes e/ou primigestas. Rotura prematura de membranas foi o principal fator de risco encontrado. A apresentação clínica mais encon-

POSTERS

trada foi de sepse com pneumonia. A adesão às medidas de prevenção desta patologia deve ser incentivada.

783

BACTEREMIA POR STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIA EM UMA UNIDADE DE HEMODIÁLISE DA REGIÃO SUL DO ESTADO DO PARÁ

FABRICIA DUTRA DANTAS LUSTOSA¹; LIWCY KELLER DE OLIVEIRA LOPES-LIMA²; RENATA MICHELE MILANEZ DE LIMA SANDIM³; ERIC HENDIERY DANTAS DO NASCIMENTO⁴; CRISTIANE GOLSALVES PIMENTEL⁵; LILIAN KELLY DE OLIVEIRA LOPES⁶; DAYANE XAVIER DE BARROS⁷.

1,2,3,4,5.HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO ARAGUAIA, REDENÇÃO - PA - BRASIL; 6,7.FEN/UFG, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Introdução. Infecções causadas por *Stenotrophomonas maltophilia* geralmente estão relacionadas à imunossupressão e à resistência intrínseca do micro-organismo à maioria dos antimicrobianos de amplo espectro. No entanto, os meios de aquisição desse patógeno ainda não são totalmente conhecidos, sendo geralmente difícil elucidar a fonte e o modo de transmissão. Pacientes que realizam hemodiálise possuem um alto risco de infecção tanto pela condição clínica que apresentam quanto pelo próprio ambiente, que é propício para a disseminação de micro-organismos por contato direto ou indireto por meio de dispositivos, superfícies, ar, água ou mãos dos profissionais. **Objetivo.** Descrever as características dos casos de bacteremia por *S. maltophilia* em uma unidade de hemodiálise da região sul do Pará, bem como as medidas de controle e prevenção adotadas. **Metodologia.** Relato de experiência das ações realizadas para o controle dos casos bacteremia por *S. maltophilia* ocorridos de junho a julho de 2012 em uma unidade de hemodiálise de um hospital que atende à 15 municípios da região sul do estado do Pará. A experiência. Em junho de 2012 o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar observou o surgimento de infecções por *S. maltophilia* entre pacientes submetidos à tratamento hemodialítico, definidos por meio de critérios clínicos e resultados positivos de hemocultura, segundo a metodologia proposta pelo National Nosocomial Infection Surveillance System e adotada pelo Ministério da Saúde do Brasil. Ocorreram cinco episódios de bacteremia, sendo que após investigação clínica e epidemiológica dos casos não foi possível diagnosticar fatores que estivessem associados a ocorrência. A situação foi controlada com a adoção medidas de controle como isolamento dos casos, incentivo à higienização das mãos, revisão das práticas de limpeza e desinfecção da área de reuso, medidas educativas e de sensibilização com as equipes médica e de enfermagem. Além disso, embora os resultados da análise da água estivessem dentro dos padrões estabelecidos pela Resolução da Diretoria Colegiada nº 154, optou-se por realizar a desinfecção de toda a rede de distribuição com ácido peracético a 5% semanalmente durante um mês. **Conclusão.** Ressalta-se a importância do cumprimento das medidas fundamentais de controle e prevenção de infecção para a resolução das situações de surto, bem como o comprometimento da tanto da equipe multiprofissional quanto da instituição com a qualidade da assistência prestada.

785

TENDÊNCIA DE RESISTÊNCIA A ANTIMICROBIANOS DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS EM UM**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA REGIÃO SUL DO BRASIL NUM PERÍODO DE DEZ ANOS**

VITOR HUGO PERUGINI; GUILHERME TEIXEIRA GOMES; ISADORA ANGELO DE ARAÚJO; ALINE TANCLE STIPP; ANA PAULA DIER PEREIRA; ANA RÚBIA FERNANDES MAGALHÃES FERREIRA; CAIO FERREIRA OLIVEIRA; ELIANA CAROLINA VESPERO; MARSILENI PELISSON; FLORISTHER ELAINE CARRARA-MARRONI; MARCIA REGINA ECHES PERUGINI.

UEL, LONDRINA - PR - BRASIL.

As infecções hospitalares, atualmente, estão no centro das atenções, tanto pelos graves desfechos que acometem os pacientes, como pelo enorme ônus gerado para assisti-los. Dentre os agentes responsáveis por tais infecções *Staphylococcus aureus* apresenta extrema relevância, não só pela elevada ocorrência, mas também pela versatilidade em adquirir resistência. Este microrganismo possui um vasto repertório genético que determina mecanismos de resistência a quase todos os antimicrobianos utilizados na prática clínica da atualidade. Considerando que as taxas de resistência variam de região para região, que o conhecimento da epidemiologia e da evolução da resistência a antimicrobianos ao longo dos anos, são informações importantes para implementar terapia adequada e adotar medidas de controle, o presente estudo teve por objetivo determinar o perfil de resistência do *S. aureus* a antimicrobianos, em um Hospital Universitário, e avaliar sua evolução no período de 2002 a 2011. Foi realizada a análise retrospectiva dos resultados de testes de sensibilidade aos antimicrobianos de 3.494 *S. aureus*, obtidos a partir do banco de dados informatizados do laboratório de microbiologia. Constatou-se que a resistência a oxacilina média foi de 42%, tendo variado de 38 a 47% em todo período estudado. Outras drogas que apresentaram taxas de resistência média elevada foram eritromicina (49,4%), clindamicina (41,8%) e ciprofloxacina (36,5%). A resistência a rifampicina mostrou-se sempre abaixo dos 11%. Avaliando-se a evolução da resistência ao longo dos anos, pode-se verificar que no ano 2004 ocorreu um pico de resistência à maioria dos antimicrobianos analisados. A partir de então, observa-se que o padrão de resistência para oxacilina, ciprofloxacina, clindamicina e eritromicina se manteve relativamente estável. Surpreendentemente, ocorreu redução na resistência para sulfametoxazol/trimetoprim (de 39% em 2004 para 11% em 2011), gentamicina (45% em 2004 para 15% em 2011) e tetraciclina (de 40% em 2002 a 9% em 2011). Pode-se concluir que a frequência de *S. aureus* resistentes a oxacilina (ORSA) continua elevada, porém, a redução da resistência a alguns antimicrobianos, ao longo dos anos, evidencia uma provável mudança no perfil epidemiológico de *S. aureus* no HU, e evidencia a necessidade de novos estudos incluindo técnicas moleculares.

787

EVOLUÇÃO DA RESISTÊNCIA DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE EM UM HOSPITAL ESCOLA UM PERÍODO DE DEZ ANOS.

DIOGO JORGE ROSSI; ELIANA CAROLINA VESPERO; VITOR HUGO PERUGINI; GERUSA LUCIANA GOMES MAGALHÃES; IVONE APARECIDA MAINARDES SILVA; ALINE TANCLE STIPP; FLORISTHER ELAINE CARRARA-MARRONI; MARSILENI PELISSON; MARCIA REGINA ECHES PERUGINI.

POSTERS

UEL, LONDRINA - PR - BRASIL.

A detecção e vigilância de Enterobacteriaceae resistentes a antimicrobianos ao longo dos anos são informações importantes para a seleção de regimes adequados de terapêutica e implementação de ações multidisciplinares com o intuito de controlar infecções hospitalares. Considerando que *Klebsiella pneumoniae* é um microrganismo especialmente importante neste contexto, o presente estudo teve por objetivo avaliar a evolução da resistência a antimicrobianos desta bactéria, num hospital escola da região sul do Brasil, durante um período de dez anos. Para tanto, foi realizada uma análise retrospectiva de 2.318 testes de sensibilidade aos antimicrobianos de *K. pneumoniae*, a partir de um banco de dados do setor de Microbiologia do hospital. O principal mecanismo de resistência aos antimicrobianos β -lactâmicos, observado até 2009, foi a produção de β -lactamases do tipo ESBL (β -lactamases de espectro ampliado), que pode ser verificado pelo aumento da resistência de *K. pneumoniae* às cefalosporinas de 3ª geração e ao cefepime. No entanto, a partir deste ano apareceram as primeiras cepas de *K. pneumoniae* produtoras de carbapenemase. Os índices de resistência ao ertapenem variaram de 16%, em 2005, para 40%, em 2011. Para imipenem, a resistência, devido à produção de carbapenemase, surgiu em 2009, com 6% de isolados resistentes e aumentou para 28% em 2011. Outra classe de antimicrobianos comprometida são as fluoroquinolonas, sendo que os índices de resistência para ciprofloxacina variaram de 13%, em 2001 para 62%, em 2011. Pode-se concluir que a resistência de *K. pneumoniae* aumentou no período analisado, em especial aos β -lactâmicos. O surgimento de resistência a carbapenêmicos também é um fato bastante preocupante, pois representa uma limitação terapêutica.

788

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: O CUIDADO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM SEPSE

ANA ELZA OLIVEIRA DE MENDONÇA¹; SARAH DE ALMEIDA RODRIGUES FERNANDES²; RODRIGO ASSIS NEVES DANTAS³; DANIELE VIEIRA DANTAS⁴; ANNA LÍVIA DE MEDEIROS DANTAS⁵; KÁTIA REGINA BARROS RIBEIRO⁶; KÉSSYA DANTAS DINIZ⁷; GILSON VASCONCELOS TORRES⁸.

1,2,5,6,7.HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES, NATAL - RN - BRASIL; 3,4,8.UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, NATAL - RN - BRASIL.

Introdução: a sepsé é uma síndrome causada pela resposta inflamatória sistêmica descontrolada no organismo do indivíduo, atualmente denominada de Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SRIS), caracterizada por manifestações múltiplas, podendo determinar disfunção ou falência de órgãos ou até a morte (CARVALHO; TROTTA, 2003). Em geral, o diagnóstico de infecção se resume a um órgão ou a um sistema, dentre eles, pneumonia, peritonite, meningite, erisipela, e outros, desencadeando um processo inflamatório em todo o organismo. A disfunção ou falência de múltiplos órgãos é responsável por 25% da ocupação de leitos em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) no Brasil, com taxa de mortalidade de 60%. **Objetivo:** desenvolver um plano assistencial de enfermagem para o paciente com sepsé na UTI. **Metodologia:** estudo de caso desenvolvido durante a prática supervisionada da disciplina Clínica Avançada, no setor de reanimação de um hospital público de referência em urgência e emergência na Grande Natal. Os dados foram coletados a partir de um roteiro pré-estabelecido pela disciplina,

pesquisa em prontuário e revisão bibliográfica realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (Bireme). **Resultados:** os principais diagnósticos de enfermagem identificados em pacientes com diagnóstico de sepsé foram: risco para aspiração; eliminação de líquido prejudicada; conforto alterado relacionado ao tempo de permanência do cliente em decúbito dorsal; comunicação verbal prejudicada; termorregulação ineficaz; volume de líquido desequilibrado; risco para o trauma. As prescrições foram: auxiliar na drenagem postural para mobilizar as secreções mais espessas capazes de interferir na deglutição, administração de sonda vesical de demora; mudar periodicamente o decúbito, identificar fatores que promovam a comunicação propiciando um ambiente de aceitação e privacidade; verificar sinais vitais a cada 02 horas; controlar a ingestão de líquidos; identificar, reduzir ou eliminar os fatores causais do edema; proteger a pele edemaciada contra os traumas; avaliar, junto à equipe de saúde. **Conclusão:** podemos constatar grande aproximação dos dados coletados com aqueles apresentados na revisão da literatura. Acerca do plano assistencial de enfermagem prestado ao paciente em estudo, acreditamos ter sido fundamental para o melhor prognóstico do paciente. Além disso, propiciou o desenvolvimento de um bom relacionamento terapêutico, minimizando possíveis complicações.

789

DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE COLONIZAÇÃO E DE INFECÇÃO E ACINETOBACTER BAUMANNII RESISTENTE A IMIPENEM EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO PARANÁ

MIRIAN TIEMI KASHIWABARA; MARSILENI PELISSON; ELIANE SAORI OTAGUIRI; ANA PAULA DIER PEREIRA; GERUSA LUCIANA GOMES MAGALHÃES; FÁBIO LEANDRO SANTOS FENNER; LEILA GARCIA PEGORARO; ELIANA CAROLINA VESPERO; FLORISTHER ELAINE CARRARA-MARRONI; MARCIA REGINA ECHES PERUGINI.

UEL, LONDRINA - PR - BRASIL.

Acinetobacter baumannii Multidroga resistente (MDRAB) é um importante patógeno nosocomial geralmente susceptível à carbapenems, no entanto, o número crescente de MDRAB imipenem resistente (IR-MDRAB) se tornou um desafio para a clínica. Diante do exposto, este trabalho teve como objetivo abordar a emergência de IR-MDRAB, com ênfase nas características clínicas e epidemiológicas, da população atendida em um Hospital Universitário do Paraná. No período de Janeiro a Dezembro de 2010 foram estudados 402 isolados de IR-MDRAB de pacientes internados, havendo predomínio de isolados do sexo masculino (58%). A maioria dos pacientes encontrava-se internada na Unidade de Terapia Intensiva e havia sido submetida a procedimentos invasivos. Verificou-se no grupo de pacientes com infecção que, dentre os procedimentos invasivos, a sonda nasogástrica foi a mais frequente (39,8%), seguido por sonda vesical de demora (35,4%), cateter venoso central (10,5%), flebotomia (3,7%) e dreno (3,0%). A secreção traqueal foi o material de coleta mais frequente dentre os pacientes que apresentaram infecção (58,14%), seguido da urina (14,75%). Sessenta e um (33,3%) pacientes que apresentaram infecção tiveram colonização prévia. Dentre as doenças de base as grandes queimaduras (22,2%), doenças cardíacas (16,7%), trauma (13,9%) e doença do aparelho respiratório (8,3%), foram as mais observadas. Os antimicrobianos mais utilizados para o tratamento das infecções foram colistina em 43,6% dos casos, tigeciclina em 15,4% e imipenem associado a colistina em

POSTERS

28,2%. Assim, cepas de *Acinetobacter baumannii* altamente resistentes aos carbapenêmicos têm demonstrado a grande capacidade deste patógeno em desenvolver mecanismos de resistência em curto período de tempo, conduzindo desse modo a infecções graves principalmente em indivíduos imunocomprometidos internados em unidades de terapia intensiva.

790

PRINCIPAIS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA EM SAÚDE EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA.

ANGÉLICA OLIVEIRA PAULA GONÇALVES; CYANÉA FERREIRA LIMA GEBRIM; JULIO CÉSAR CARVALHO DOS SANTOS; THAYNARA DE OLIVEIRA SILVA; FAUSTO URZEDO; ISMENIA MARIA DE SOUSA SILVA; JÉSSICA CEZÁRIO DE SOUSA; WILLYARA RODRIGUES BEZERRA; VALÉRIA ALVES PEREIRA DA SILVA; MARINÉSIA APARECIDA PRADO-PALOS; ANA KARINA MARQUES SALGE.
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Introdução: Os agentes causadores das Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde (IRAS) são transmitidos por contaminação cruzada quando em contato com a microbiota do ambiente, por falhas no processamento de artigos e roupas, nas precauções-padrão e higienização das mãos durante a internação em estabelecimentos de saúde ou em atendimento domiciliar, além das condições inerentes ao próprio paciente. O neonato inicia seu processo de colonização por agentes virulentos logo após o parto e continua tal processo por diferentes vias: contato direto com a mãe, familiares, e a equipe multiprofissional. E, pelo contato com objetos utilizados na assistência. Isso porque, o recém-nascido (RN) é bastante susceptível às infecções devido ao seu sistema imunológico ser naturalmente imaturo. **Objetivo:** Analisar as evidências científicas a respeito das infecções relacionadas à assistência em saúde de ocorrência em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, pela transmissão cruzada de micro-organismos do ambiente e das mãos dos profissionais de saúde. **Metodologia:** Revisão sistemática de estudos científicos indexados nas bases de dados LILACS e MEDLINE, de 2000 a 2011, nos idiomas espanhol, português e inglês. Foram utilizados os descritores: Terapia Intensiva Neonatal, Recém-Nascido, Infecção Hospitalar. Assim 36 artigos foram incluídos, sendo eliminados aqueles relacionados à transmissão de infecções virais (caxumba, rubéola, sarampo e outros) e as infecções transmitidas verticalmente. **Resultados:** Os principais micro-organismos causadores de IRAS em RN foram: *Staphylococcus* (30%), *Candida* (23,33%), *Klebsiella pneumoniae* e *Pseudomonas aeruginosa* (13,33%), *Acinetobacter* e *Serratia marcescens* (6,67%), *Enterobacter* e *Enterococcus* (3,33%). Dentre os micro-organismos causadores de septicemia destacam-se: *Staphylococcus* (50%), *Cândida* (30%) e *Acinetobacter baumannii* (20%). As principais formas de contaminação ocorreram por transmissão cruzada devido a superfícies ambientais, equipamentos e mãos de profissionais de saúde contaminados. **Conclusão:** Medidas rigorosas para a prevenção e o controle das IRAS, como treinamento dos profissionais para a correta Higienização das mãos, limpeza e desinfecção de superfícies ambientais, equipamentos e artigos não críticos devem ser tomadas, além da redução do uso indiscriminado de antimicrobianos. Apesar de serem básicas as principais medidas de prevenção e controle, ainda é grande o número de infecções causadas em recém-nascidos todo ano.

793

IMPLANTACÃO DE UMA POLÍTICA DE CONTROLE DE ANTIMICROBIANOS EM HOME CARE

ANA PAULA MATOS PORTO; LUCIANA CLEMENTE BASTOS; DANIELA SABATINI; TAMYRA BATISTA CARÃO; ELIANE MAGALHÃES SILVA; ARIANE MUTTI; HELENA CELESTE MENDES.

AMIL, SP - SP - BRASIL.

Introdução: Na última década, em vários países, houve um aumento significativo na administração de antibioticoterapia parenteral sem a necessidade de internação hospitalar. O paciente pode receber o antibiótico em hospital-dia, visitas diárias a departamentos de emergência ou por meio de visitas de enfermeiros no seu domicílio. A assistência domiciliar ou home care, tem como principal indicação o término do tratamento em domicílio, o que possibilita alta hospitalar precoce, resultando em menor risco de infecção hospitalar, maior conforto para o paciente e redução de custos. **Objetivos:** Avaliar a conformidade da prescrição de antimicrobianos procedente de hospitais e orientar o ajuste da antibioticoterapia quando evidenciado não-conformidade. **Metodologia:** Foram avaliadas por uma equipe de enfermeiros e um médico infectologista todas as prescrições de antimicrobianos para home care durante o período de abril de 2011 a julho de 2012. Foram analisados: dose, intervalo de dose, via de administração, espectro de ação da droga de acordo com sítio e resultados de culturas quando coletadas, duração e toxicidade (monitoramento de função renal para drogas nefrotóxicas e hemograma para drogas mielotóxicas). As prescrições foram classificadas em conforme, não conforme e parcial conforme de acordo com o protocolo institucional. Na presença de não-conformidade, era realizado a orientação do profissional pela equipe do home care. Todas as prescrições não-conforme e parcial conforme eram encaminhadas para a equipe do serviço de controle de infecção hospitalar dos hospitais. **Resultados:** Foram avaliadas 2685 prescrições neste período. Destas, 2067 (77%), 233 (8,7%) e 385 (14,3%), foram classificadas como conforme, parcial conforme e não conforme, respectivamente. Dentre as não conformidades encontradas, a principal foi a dose do antibiótico. **Conclusão:** No primeiro mês da avaliação (pré intervenção) a conformidade na prescrição de antibióticos foi 56%. Com o trabalho de orientação das equipes médicas, a conformidade variou de 74 a 86%. A atuação da equipe mostrou-se eficaz na adequação da prescrição de antibióticos, o que resultou em melhoria da qualidade da assistência ao paciente.

795

CARACTERIZAÇÃO DE AMOSTRAS DE CORYNEBACTERIUM STRIATUM ORIUNDAS DE SURTO EPIDÊMICO EM AMBIENTE HOSPITALAR, RIO DE JANEIRO, BRASIL.

HIGOR FRANCESCHI MOTA1; PAULO VICTOR PEREIRA BAI02; CASSIUS SOUZA3; MONICA CRISTINA SOUZA4; JULIANA NUNES RAMOS5; LEONARDO PAIVA DE SOUSA6; YURI VIEIRA FARIAS7; LINCOLN DE OLIVEIRA SANT ANNA8; MAURÍCIO SIQUEIRA MARTINS MEIRA9; LOUISY SANCHES DOS SANTOS10; LILIANE SIMPSON LOUREDO11; ALEXANDRE RIBEIRO BELLO12; DÉBORA LEANDRO RAMA GOMES13; LILIAN OLIVEIRA MOREI-

POSTERS

RA14; VERÔNICA VIANA VIEIRA¹⁵; RAPHAEL HIRATA JÚNIOR¹⁶; CINTIA SILVA SANTOS¹⁷; ANA LUIZA MATOS-GUARALDI¹⁸.

1,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,14,16,17,18.DEPARTAMENTO DE MICROBIOLOGIA, IMONOLOGIA E PARASITOLOGIA, FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS, UERJ., RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 2,15. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, INSTITUTO NACIONAL DE CONTROLE DE QUALIDADE EM SAÚDE, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 13.INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO RIO DE JANEIRO (IFRJ), RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Diversas corinebactérias são observadas como constituintes da microbiota humana, entretanto *Corynebacterium striatum* vem sendo reconhecida como patógeno emergente capaz de colonizar o trato respiratório e causar infecções no ambiente hospitalar, especialmente em pacientes em uso de dispositivos invasivos e expostos a antibióticos. Adicionalmente, foi demonstrada a capacidade de *C. striatum* ser disseminado no ambiente hospitalar através das mãos de agentes de saúde. Surto epidêmico causado por cepas multirresistentes de *C. striatum* têm sido documentados em pacientes hospitalizados em países desenvolvidos. Apesar das dificuldades no diagnóstico laboratorial *C. striatum* tem sido isolado de espécimes clínicos de pacientes em países em desenvolvimento. Objetivamos caracterizar amostras isoladas de surto epidêmico de *C. striatum* ocorrido no Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE/UERJ) e investigar a prevalência de multirresistentes neste ambiente. Durante o período de nove meses foram isoladas quinze amostras de *C. striatum*, a maior parte oriunda de culturas puras isoladas de secreção traqueal de 14 pacientes submetidos à intubação traqueal, acima de 50 anos, internados no HUPE/UERJ. A identificação foi realizada através de testes bioquímicos convencionais e pelo Gram Positive ID Kit BBL Crystal™ Identification System e confirmada por sequenciamento gênico. Adicionalmente as amostras foram caracterizadas através do método de eletroforese em campo pulsado e os perfis foram analisados com os programas DNADIST e NEIGHBOR. A susceptibilidade a antimicrobianos foi avaliada pelo método de disco-difusão, preconizado pelo CLSI. Os testes bioquímicos convencionais conduziram a identificação até o Complexo grupo Xerosis-Minutissimum-Striatum-Amycolatum (XMSA) e o sistema BBL Crystal identificou as amostras como *C. striatum* resultado confirmado pelo sequenciamento gênico. A análise genotípica confirmou a ocorrência de um único clone epidêmico com alguns subclones relacionados a ele. As amostras testadas foram sensíveis a linezolida, tetraciclina e vancomicina. A ocorrência desse surto epidêmico por *C. striatum* multirresistente sinaliza que os bacilos Gram positivos irregulares devem ser considerados no diagnóstico das infecções invasivas no ambiente nosocomial como potenciais patógenos emergentes multirresistentes e a necessidade de vigilância epidemiológica hospitalar e investimento nas ações de prevenção e controle dessas infecções.

797

IDENTIFICAÇÃO E PERFIL DE SUSCEPTIBILIDADE AOS ANTIMICROBIANOS DE BACTÉRIAS ISOLADAS DE HEMOCULTURAS DE PACIENTES INTERNADOS EM HOSPITAL DE ENSINO DO MATO GROSSO DO SUL

GLENDIA MARA DE SOUZA RESENDE; MARIANE VIAPIANA; KELLY REGINA ALVES PEREIRA PILLON; JOSLAINE DE OLIVEIRA NUNES; PRICILA ELIZABETE PROCOPIOU; MARILENE RODRIGUES CHANG; ANDYANE FREITAS

TETILA.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN, UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL, CAMPO GRANDE - MS - BRASIL.

Introdução: Ao considerar as mudanças nos padrões de resistência que ocorrem atualmente, a vigilância dos patógenos predominantes e testes de susceptibilidade são imprescindíveis para otimizar o tratamento. A presença de microrganismo na corrente sanguínea tem sua importância por ser causa de substancial morbimortalidade, maior tempo de internação e elevação de custos hospitalares. **Objetivos:** Verificar a susceptibilidade antimicrobiana de bactérias isoladas de hemoculturas de pacientes internados em hospital de ensino do Mato Grosso do Sul entre janeiro a junho de 2012, bem como avaliar faixa etária e a evolução clínica destes pacientes internados nas unidades da instituição. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo. A detecção dos microrganismos foi realizada pelo sistema Bactec®. A identificação e a susceptibilidade antimicrobiana das espécies foi feita pelo sistema automatizado Vitek®2. **Resultados:** No período de estudo, foram registradas 165 hemoculturas positivas, a maioria provenientes de pacientes com idade acima de 60 anos (34%) e neonatos (27,3%). Segundo a evolução clínica, 25% dos pacientes foram a óbito. *Estafilococos* coagulase-negativa foram os microrganismos mais prevalentes (37%), seguido do *Staphylococcus aureus* (14%), *Klebsiella pneumoniae* e *Escherichia coli* (ambos 5,4%). Cerca de 46% dos pacientes apresentavam leucocitose e 76% anemia. Quanto ao perfil de resistência, entre os *S. aureus* e *SCoN* 30% e 93% eram resistentes à oxacilina, respectivamente, e 55% dos enterococos à vancomicina. **Conclusões:** Os resultados da identificação e perfil de susceptibilidade das hemoculturas são similares aos observados em outros hospitais. A possível incidência de infecções primárias e secundárias de corrente sanguínea, denota a importância da implementação de medidas de prevenção de infecções hospitalares.

799

REDUÇÃO DE INFECÇÕES DE CORRENTE SANGÜÍNEA RELACIONADAS A CATETER VENOSO CENTRAL EM ENFERMARIAS

TATIANA SANTANA BUENO; DAMIANA MONTES SANTOS; FLAVIANA GONÇALVES BATATA; VANIA BORRIELLO ANDRADE; FABIANA FERREIRA ALMEIDA; JULIA MENDES RITCHER; MÁRCIA NOGUEIRA FERREIRA; FABIANA CANDIDO REIS.

HOSPITAL DA LUZ, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: As infecções de corrente sanguínea relacionadas a cateter venoso central (ICSRC) são graves e se relacionam a aumento significativo do tempo de internação e dos custos hospitalares. Muitas estratégias são utilizadas para a prevenção destas infecções e neste trabalho descrevemos ferramentas utilizadas para a redução destes eventos nas enfermarias de um hospital privado. **Métodos:** A partir de abril de 2012 foram instituídas as seguintes intervenções: reuniões com a participação da enfermagem e do SCIH semanalmente para discussão e elaboração de ações; auditorias da manipulação de cateteres; treinamento da equipe de enfermagem da hemodiálise (equipe terceirizada no hospital); treinamentos para enfermagem sobre manipulação e curativos dos cateteres; treinamento para pacientes e familiares sobre manipulação e curativos dos cateteres, com intuito de torná-los

POSTERS

também auditores deste processo; capacitação da enfermagem para a utilização de PICC; orientações escritas para a enfermagem, em forma de fluxograma, quanto às indicações de cateter venoso central e com possíveis alternativas à sua inserção. Auditorias realizadas durante a passagem de cateteres já eram realizadas e foram mantidas, porém não apresentavam problemas e por isso, as ações tomadas tiveram enfoque na manipulação dos cateteres. Resultados: A partir de maio, foram notificadas apenas duas ICSRC em junho. Nos meses de maio e julho não tivemos notificações. A taxa de utilização também apresentou redução, como na tabela abaixo: Mês Número de ICSRC Taxa de utilização de cateter venoso central (%) jan 2 5 fev 2 7,4 mar 3 4,4 abr 6 5,5 mai 0 3,8 jun 2 3,4 jul 0 2,3 Conclusão: As medidas adotadas reduziram as ICSRC e a utilização destes dispositivos nas enfermarias, porém é necessário ainda maior tempo de observação e manutenção das ações para que estes resultados sejam consolidados.

800

BUNDLES NA PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

DANIELA SANTOS LÚCIO; MARCIA REGINA ECHES PERUGINI; JULIANA DINIZ JOSÉ; VITOR HUGO PERUGINI; LOUISE MARINA FONTANA SILVA; RENATA APARECIDA BELEI; ALINE TANCLER STIPP; JAQUELINE DARIO CAPOBIANGO.

UEL, LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: Pneumonia associada à ventilação (PAV) é a causa mais comum de infecção hospitalar em pacientes que necessitam de ventilação mecânica e resulta em aumento do tempo de internação e da mortalidade, além de elevação dos custos. A literatura ainda é escassa sobre a prevenção de PAV em pediatria e mais estudos são necessários para definir as medidas que devem ser aplicadas em crianças. **Objetivos:** Avaliar a taxa de pneumonia associada à ventilação mecânica em crianças internadas na unidade de terapia intensiva pediátrica de um hospital escola, antes, durante e após o treinamento da equipe sobre medidas de prevenção. **Método:** Estudo de intervenção, transversal. Foi aplicado um pacote de medidas para a prevenção de PAV: treinamentos para a equipe médica, de enfermagem e de fisioterapia durante 60 dias com aulas teóricas e práticas; aplicação de questionários; divulgação dos resultados dos questionários e de cartazes explicativos nas unidades. As seguintes medidas foram enfatizadas: higiene das mãos, manutenção da cabeceira elevada a 30°, uso de sonda gástrica via oral, higiene oral, técnica de aspiração adequada e cuidados com o circuito do respirador. Foram coletados os dados da CCIH referentes às taxas de PAV 2 meses antes, 2 meses durante e 2 meses após o treinamento da equipe. **Resultados:** Foi observada uma redução nas taxas de PAV durante e após o treinamento da equipe, comparadas as taxas pré-treinamento. Nos 2 meses que antecederam o treinamento, a taxa média de PAV foi de 75,75/1000 ventilador-dia. Durante os 2 meses de treinamento a taxa média foi de 34,96/1000 ventilador-dia e nos 2 meses posteriores, a taxa foi de 20,61/1000 ventilador-dia. Portanto, uma redução de 72,80% de PAV após a intervenção. **Conclusão:** Diante da nítida queda das taxas de PAV, acreditamos que as mudanças de atitudes da equipe resultantes do pacote de medidas foram responsáveis pela redução da PAV na unidade. Portanto, a PAV pode ser prevenida através de medidas simples realizadas por toda a equipe assistencial.

801

O CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE A PREVENÇÃO DA TUBERCULOSE PULMONAR INTRA-HOSPITALAR

RENATA PATRÍCIA FONSECA GONÇALVES; LORENA BARBOSA ANTUNES; ÉCILA CAMPOS MOTA; CLÁUDIA ROCHA BISCOTTO; MARCELO ROCHA TORRES.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS, MONTES CLAROS - MG - BRASIL.

Esta pesquisa objetivou verificar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre a prevenção da tuberculose pulmonar em um hospital escola. Trata-se de um estudo de caráter quantitativo, descritivo e exploratório que utilizou como instrumento para coleta de dados um formulário auto-aplicável e anônimo respondido por funcionários das alas de referência para identificação e tratamento da tuberculose. O programa SPSS 18.0 subsidiou a análise dos dados servindo à construção de tabelas e gráficos. Os resultados evidenciam que a maioria dos profissionais de enfermagem pertence ao sexo feminino 49% (59); encontram-se na faixa etária de 20 a 29 anos 37,3% (31); com tempo de atuação profissional 1 a 4 anos 26,5% (22) e 05 a 09 anos 26,5% (22). Quanto ao conhecimento sobre a prevenção da transmissão da tuberculose pulmonar, 74,7% (62) dos profissionais de enfermagem compreendem o conceito de TBC pulmonar; 67 (80,7%) distinguem os sinais e sintomas; 61,4% (51) conhecem as formas de transmissão; 51,8% (43) sabem as medidas de prevenção; 53% (44) mencionaram ter recebido treinamento e destes 18,9% (40) dizem ter sido há mais de 01 ano; 47% (39) dos profissionais sabem a qual setor deve ser notificado os casos suspeitos ou confirmados da doença. Nota-se alta porcentagem quanto à percepção ao risco de contágio da patologia estudada 78% (94) e os principais problemas enfrentados para o efetivo controle da prevenção intra-hospitalar, citados pelos profissionais foram: estrutura inadequada 66,1% (55), demora na entrega dos resultados de exames 19,3% (16), falta de orientação aos pacientes e acompanhantes 15,6% (13). Os dados identificados neste estudo apontam para a necessidade de implantação de medidas de controle ambiental, eficácia para um diagnóstico precoce e instituição de um programa de educação permanente.

802

PRECAUÇÕES DE CONTATO PARA MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES EM PACIENTES DE HOSPITAL DE ENSINO NO MATO GROSSO DO SUL

JOSLAINE DE OLIVEIRA NUNES; MARIANE VIAPIANA; KELLY REGINA ALVES PEREIRA PILLON; GLENDA MARA DE SOUZA RESENDE; PRICILA ELIZABETE PROCOPIOU; MARILENE RODRIGUES CHANG; ANDYANE FREITAS TETILA.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN, UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL, CAMPO GRANDE - MS - BRASIL.

Introdução: Uma das atribuições da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) é a prevenção da disseminação de cepas bacterianas patogênicas entre os pacientes hospitalizados, tarefa esta

POSTERS

que depende também de medidas de precauções adicionais de contato. Tais medidas requerem que o paciente permaneça em quarto privativo ou em coorte com um ou mais pacientes com o mesmo microrganismo, tendo sua movimentação limitada somente às finalidades essenciais, ou seja, para procedimentos ou emergências médicas. Os benefícios das precauções de contato consistem na proteção e prevenção da aquisição de infecção por estes agentes, evitando a disseminação e aumentando a segurança aos trabalhadores da saúde e demais paciente hospitalizados. Objetivos: descrever as unidades da instituição, os microrganismos e os desfechos clínicos relacionados ao isolamento de contato de pacientes em hospital de ensino. Materiais e Método: Estudo transversal descritivo, realizado por meio de análise dos registros da CCIH, gerados a partir de 01 de janeiro a 01 de agosto de 2012. Resultados: Foram registrados 319 casos de infecção e/ou colonização que resultaram em isolamento físico dos pacientes na Instituição. Dos pacientes isolados, 57,36% eram do sexo masculino, com idade média de 12,4 anos, sendo prevalentes as faixas etárias de 0-09 anos (11,6%) e acima de 60 anos (39,1%). As clínicas de maior relevância no isolamento foram CTI adulto (28,2%), Clínica Médica (24,1%), Clínicas Cirúrgicas (15,66%), Pronto Atendimento Médico (7,21%), Enfermaria de Doenças Infecto-Parasitárias (5,32%), UTI neonatal (5,95%) e Ginecologia (3,13%). Os microrganismos mais frequentemente identificados foram dos gêneros *Acinetobacter* spp (70/21,94%), *Pseudomonas* spp (66/20,69%), *Staphylococcus Coagulase Negativa* (44/13,79%), *Klebsiella* spp (41/12,85%) e *Enterococcus* spp (29/9,09%). Ressalta-se que foram detectados concomitantemente dois ou mais microrganismos distintos em 7,21% dos casos. Dos isolamentos, 202 (63,3%) pacientes evoluíram para alta hospitalar, 112 (35,1%) para óbito e em 3 (1,6%) casos não houve registro do desfecho. Conclusões: Informações epidemiológicas demonstram a eficácia da aplicação das medidas preventivas para evitar a ocorrência de casos secundários. Além disso, o uso criterioso dos antibióticos e o emprego cuidadoso das medidas de controle consistem em importantes recursos no combate à disseminação de bactérias patogênicas em âmbito hospitalar.

803

EXPERIÊNCIA DE SUCESSO NA REDUÇÃO DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA EM UTI NEONATAL DE UMA MATERNIDADE PRIVADA DE PEQUENO PORTE EM SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP

MARIELLY ESTER HERRERA GONZÁLEZ; ALINE CRISTHINA M B DO PRADO; SUZANA SILVEIRA; NAZARÉ SIQUEIRA; MARITA PEREIRA; CECILIA MUNHOZ; FABIANE FERNANDES; JOSÉ AMÉRICO CHADDAD; ROSA CRISTINA COUTINHO; CLAUDIA ARRAIS; LILIA MARCELA PEREZ; ALINE TELLES.

HOSPITAL POLICLIN MATERNIDADE, SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP - BRASIL.

Introdução: As IRAS em UTI Neonatal representam condições de alto risco de morbimortalidade. A IPCS representa a principal IRAS desta população. Objetivos: demonstrar o impacto que o envolvimento da equipe multidisciplinar na prevenção e controle de IRAS, visto pela redução de incidência de IPCS microbiologicamente confirmada em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) de um hospital privado de pequeno porte de São José dos Campos/SP. Metodologia: Estudo epidemiológico analítico dos casos de IRAS notificados na UTI

Neonatal no período de janeiro de 2011 a julho de 2012, com análise crítica de indicadores e plano de ação (5W2H). Resultados: em 2011 foram realizadas as seguintes ações: Ampliação da carga horária da enfermeira do SCIRAS; restrição de entrada de pessoas na UTI Neonatal; reuniões semanais do SCIRAS com coordenação médica e de enfermagem da UTI, Diretorias Médica, Enfermagem e Administrativa para discussão e monitoramento do Programa de Controle de IRAS (PCIRAS); visitas do SCIRAS com a equipe de intensivistas neonatais, enfermagem e fisioterapia; adequação da estrutura da unidade para higienização das mãos; participação no Projeto Estadual do CVE SP denominado "Mãos limpas, mãos mais seguras"; implementação de treinamentos e auditorias de processo de Higienização das Mãos; implantação, divulgação e discussão de indicador de consumo de produtos para higienização das mãos; implantação de protocolos clínicos de prevenção, diagnóstico e tratamento de IRAS, envolvendo ativamente todos os líderes da unidade; implementação de diagnóstico microbiológico, com aquisição de sistema automatizado de cultura e antibiograma; levantamento dos tipos de acesso vasculares centrais utilizados e monitoramento de tempo de uso de cada dispositivo invasivo, com ênfase na limitação de tempo de uso de cateter umbilical e restrição de indicação de flebotomias; padronização de boas práticas de cuidados com cateter vascular central. A incidência de IPCS com confirmação microbiológica passou de 10 casos em 2011 para apenas 1 caso notificado até julho de 2012. Observou-se paralelamente uma redução no índice de flebotomias e aumento de inserção de PICC na unidade. Conclusão: A interação sistêmica do SCIRAS com equipe multidisciplinar da UTI Neonatal e envolvimento da Alta Diretoria da Instituição leva a resultados efetivos e eficazes na prevenção e Controle de IRAS na UTI Neonatal.

804

AÇÃO EFETIVA DE UM PROGRAMA DE VIGILÂNCIA NA PREVENÇÃO E CONTROLE DA DISSEMINAÇÃO DE KPC

MARCIA ARIAS WINGETER¹; SILVIA M^a DOS SANTOS SAALFELD²; ELIZA T. KURODA TANOUÉ³; CESAR HELBEL⁴; EDILAINÉ APARECIDA FREITAS⁵; MIRIAM NICEA ZARPELLON⁶; CECILIA SAORI MITSUGUI⁷; M^a CRISTINA BRONHARO TOGNIM⁸.

1,2,3,4,5,7. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DE MARINGÁ, MARINGÁ - PR - BRASIL; 6,8. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ, MARINGÁ - PR - BRASIL.

Introdução: Culturas de vigilância constituem uma das mais importantes ferramentas para prevenção e controle das infecções causadas por enterobactérias produtoras da enzima *Klebsiella pneumoniae* carbapenemase (KPC). A prevenção da disseminação pode ser possível quando uma equipe multidisciplinar atua de forma coesa no diagnóstico preciso e implantação rápida de medidas de barreiras para o controle destes microrganismos. Objetivo: Demonstrar a importância da cultura de vigilância e do trabalho de uma equipe multidisciplinar na prevenção e controle da disseminação de enterobactérias produtoras de KPC. Metodologia: De junho 2011 a maio 2012 foram realizadas 309 coletas, dentre pacientes suspeitos recém admitidos e pacientes internados por culturas de vigilância periódicas, de acordo com a Resolução N° 0674/2010 (SESA/PR). Culturas de vigilância para detecção de KPC foram realizadas conforme Nota Técnica N°1/2010 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, com diferença da utilização de discos de ertapenem 10µg nas etapas em que seria recomendado o uso de meropenem

POSTERS

10µg. No sistema automatizado Phoenix BD® foram processadas a identificação e o perfil de sensibilidade aos antimicrobianos das enterobactérias. As amostras foram testadas pelo método de disco difusão para carbapenêmicos, teste de Hodge modificado e teste de inibição pelo ácido fenilborônico. Nas amostras positivas aos testes fenotípicos, foi realizado a pesquisa do gene de blaKPC pelo método de polymerase chain reaction (PCR). Resultados: Foram identificadas enterobactérias resistentes a carbapenêmicos em 32 amostras. Destas, 21 *Klebsiella pneumoniae*, cinco *Enterobacter cloacae*, duas *Enterobacter aerogenes* e duas *Escherichia coli*. Dez amostras apresentaram os testes fenotípicos sugestivos de KPC e em duas houve a confirmação da presença do gene blaKPC na PCR. Durante a internação nos pacientes com KPC foi utilizado precauções de contato e quarto privativo até a alta. A limpeza e desinfecção terminal foi realizada por duas equipes distintas em dias diferentes. Coletas subsequentes em pacientes comunicantes bem como do ambiente foram realizadas não havendo positividade em nenhuma amostra. Conclusão: Os resultados obtidos comprovam que a rápida detecção e aplicação de medidas de barreira foram responsáveis pelo sucesso na prevenção e controle da disseminação de KPC nesta instituição. Ressaltamos que estes resultados só foram possíveis por atuação eficiente de uma equipe multidisciplinar.

805

**ANÁLISE DA LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE
SUPERFÍCIES AMBIENTAIS, EQUIPAMENTOS E
ARTIGOS NÃO CRÍTICOS DE UNIDADES NEONA-
TAIS.**

ANGÉLICA OLIVEIRA PAULA GONÇALVES; CYANÉA
FERREIRA LIMA GEBRIM; ANA LUCIA QUEIROZ BEZER-
RA; JULIO CESAR CARVALHO DOS SANTOS; MARINÉSIA
APARECIDA PRADO-PALOS.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Introdução: Atualmente os aspectos relacionados ao processamento superfícies ambientais, equipamentos e artigos não críticos para a segurança do paciente, tem despertado o interesse de estudiosos. Apoiados nas diretrizes para subsidiar protocolos destinados a limpeza e desinfecção desses artefatos nas unidades de cuidados intermediários e intensivos neonatal (UCIIN), têm focado a prevenção e o controle das Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde (IRAS). Objetivo: Analisar a limpeza e desinfecção de superfícies ambientais, equipamentos e artigos não críticos de UCIIN e as interfaces com as infecções. Metodologia: Estudo descritivo do tipo observacional, realizado em unidades de cuidados intermediários e intensivo neonatal. Os dados foram coletados de outubro a novembro de 2011, totalizando 80 horas de observação, norteadas por instrumento tipo check list. Elegeram-se para o estudo as superfícies classificadas como ambientais (torneiras e bancadas), equipamentos (incubadoras, monitores multiparamétricos, bombas de infusão e balança) e artigos não críticos (almotolias, estetoscópio, termômetro e fita métrica). Resultados: Foram analisadas 243 oportunidades de realização do processo de limpeza e desinfecção desses artefatos, das quais, com possibilidade de execução, por um dos 37 trabalhadores da equipe multidisciplinar. No entanto, 150 foram perdidas, 89 foram executadas de forma incorreta e, quatro oportunidades de limpeza da incubadora ocorreram de acordo com as diretrizes. Das 136 oportunidades direcionadas aos estetoscópios, nenhuma foi alcançada. Conclusão: A análise sugere falhas no processo de limpeza

e desinfecção das superfícies ambientais, equipamentos e artigos não críticos do serviço, no serviço. Sinaliza ainda que, essas falhas podem envolver a gestão, falta de qualificação do trabalhador, uso incorreto de substâncias antissépticas, entre outras. Em consequência podem gerar dúvidas nos trabalhadores quanto às diretrizes, que por sua vez, não são claras ou específicas, com relação ao processamento de cada superfície ambiental, equipamento e artigo não crítico. Tais dúvidas induzem a falta de consenso sobre a eficácia do processamento desses artefatos e contribui para a contaminação cruzada. Logo, instiga a busca de conhecimentos e a valorização da segurança como parte da cultura organizacional nas unidades de cuidados intermediários e intensivos neonatal.

806

**ESTRATÉGIAS PARA VALIDAÇÃO DO PROCES-
SAMENTO DE PRODUTOS PARA A SAÚDE**

LAURA COLETA CAMPOLINA BELO; CAMILA RODRI-
GUES ALVES; RODRIGO FARNETANO ROCHA; SILVANA
DE BARROS RICARDO.

HOSPITAL MATER DEI, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: Infecção de sítio cirúrgico (ISC) é o segundo evento adverso mais frequente em pacientes hospitalizados e aumenta a mortalidade, taxa de readmissão, permanência hospitalar e custos. O adequado processamento dos produtos para a saúde tem impacto documentado na redução da ocorrência desse evento, aumentando a segurança da assistência. Para tal, deve-se assegurar a rastreabilidade das etapas do processo e a documentação sistematicamente da eficácia dos métodos de monitoração física, química e biológica da esterilização. Objetivo: Evidenciar a eficiência e reprodutibilidade do processo de esterilização como uma das formas de assegurar que os requisitos necessários para a utilização do material no paciente estão sendo atingidos. Método: A partir dos casos de ISC notificados pela CCIH entre fevereiro e julho de 2012 foram identificados os materiais utilizados nas cirurgias relacionadas. Cada item foi avaliado quanto à adequação dos resultados dos respectivos indicadores dos parâmetros críticos de esterilização físicos, biológicos e químicos (Bowie & Dick diário, multiparâmetro em cada ciclo e internos do pacote/integradores, quando aplicável). Os indicadores integradores foram padronizados para materiais das cirurgias ortopédicas, neurológicas, cardíacas, videocirurgias e todos os implantáveis. Resultados: No período foram notificadas 58 (0,35%) ISC em 16295 procedimentos realizados, com utilização de 417 pacotes de materiais, dos quais 5 (1%) não foram rastreados (etiqueta rasgada). Os indicadores de monitorização físicos e multiparamétrico foram adequados em 85% e 86% dos ciclos, respectivamente. A inadequação deveu-se à dificuldade de controle manual e falta de padronização da nomenclatura dos instrumentais pelos funcionários. A adequação do indicador interno do pacote evoluiu de 4% para 78%, melhoria atribuída à adequação do registro no centro cirúrgico, no momento da abertura do material, após capacitação dos profissionais. Os demais indicadores mantiveram-se estáveis e adequados no período. Conclusão: A rastreabilidade efetiva dos materiais é um desafio para o CME e tem risco de falha quando o um processo é manual. Os resultados do estudo estabeleceram uma sistemática para validação da eficácia do processo de esterilização e rastreabilidade dos materiais na instituição. As melhorias observadas decorreram da integração da equipe de CCIH com os demais setores assistenciais e de apoio com foco na excelência e melhoria contínua dos processos.

POSTERS

807

PREVALÊNCIA DOS AGENTES CAUSADORES DE INFECÇÃO EM PACIENTES DO CTI ADULTO, HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, CAMPO GRANDE – MS

KELLY REGINA ALVES PEREIRA PILLON; MARIANE VIANNA; JOSLAINE DE OLIVEIRA NUNES; GLENDA MARA DE SOUZA RESENDE; PRICILA ELIZABETE PROCOPIOU; MARILENE RODRIGUES CHANG; ANDYANE FREITAS TETILA.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN.
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL, CAMPO
GRANDE - MS - BRASIL.

Introdução: Uma das principais causas de mortalidade nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são as infecções, seja de origem nosocomial ou comunitária. Os pacientes internados requerem cuidados intensivos prolongados e estão mais expostos a riscos de adquirirem infecções. Os fatores que contribuem para a alta taxa deste problema hospitalar, possivelmente, estão associados à gravidade da doença de base, aos procedimentos invasivos, ao prolongado tempo de internação e ao uso de antibióticos. Objetivos: Descrever a prevalência dos agentes microbiológicos causadores de infecção em pacientes internados no CTI adulto. Materiais e Método: Estudo transversal descritivo, realizado por meio de análise dos registros internos da CCIH. Os dados foram gerados a partir de atendimento hospitalar ocorridos no período de 1º de janeiro a 30 de junho de 2012. Resultados: Foram registradas 149 culturas positivas para bactérias e fungos, provenientes de amostras biológicas de 45 pacientes. As amostras mais prevalentes foram urina (44/29,5%), secreção traqueal (36/24,1%), sangue (35/23,5%), secreção (13/8,7%), ponta de cateter (9/6,0%), biópsia de úlcera (3/2,0%), swab anal (2/1,34%), líquido ascítico (1/1,7%), líquido (1/1,7%). Os microrganismos mais frequentemente isolados foram *Acinetobacter baumannii* (31/20,8%), *Pseudomonas aeruginosa* (26/17,5%), *Enterococcus* spp (14/9,4%), *Klebsiella* spp (13/8,7%), *Staphylococcus epidermidis* (13/8,7%), *Serratia* spp (10/6,7%), *Stenotrophomonas* sp (6/4,0%) e outros (24,1%). Fungos do gênero *Candida* sp foram detectados em 8 amostras, sendo que a espécie *Candida* não albicans foram encontradas em 7 amostras e as *Candidas* albicans em 1 amostras. Conclusões: Esses dados corroboram os dados da literatura com relação aos agentes mais frequentes no CTI. O conhecimento da prevalência dos agentes patológicos viabilizam a otimização do tratamento e contribuem para ações de prevenção. Para esta, deve-se investir principalmente nos sítios de infecção mais comuns, ou seja, infecções do trato urinário associadas à sonda vesical de demora, pneumonia associada à ventilação mecânica e sepse associada ao cateter venoso central.

809

ATUAÇÃO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NO SERVIÇO DA COMISSÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

KELLY REGINA ALVES PEREIRA PILLON; MARIANE VIANNA; JOSLAINE DE OLIVEIRA NUNES; GLENDA MARA DE SOUZA RESENDE; PRICILA ELIZABETE PROCOPIOU; MARILENE RODRIGUES CHANG; ANDYANE FREITAS TETILA.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN.
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL, CAMPO

GRANDE - MS - BRASIL.

Introdução: As Residências Multiprofissionais em Saúde foram criadas com o objetivo de preparar profissionais para aplicação prática dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), visando promover atenção integral aos usuários de forma interdisciplinar e resolutive e melhorar os indicadores de saúde. Neste hospital, o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde - Atenção ao Paciente Crítico (PREMUS-APC), implantado em 2010, instituiu Equipes Multiprofissionais compostas por cirurgiões-dentistas, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas e nutricionistas que atuam sinergicamente no atendimento de pacientes de maior vulnerabilidade biopsicossocial. Objetivo: Descrever a atuação de equipes multiprofissionais do PREMUS nas atividades da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). Método: Trata-se de estudo descritivo do tipo relato de experiência. Resultados: As equipes atuaram na CCIH por um período de até 45 dias, tempo este utilizado para realização de visitas técnicas desempenhadas de forma sistemática, seguindo roteiro pré-estabelecido pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH). Para as áreas de internação e para as áreas de apoio foi elaborado roteiro baseado em legislações que regulamentam áreas específicas. As clínicas vistoriadas foram Centro Terapia Intensiva Adulto, Unidade Coronariana, Clínica Médica, Pronto Atendimento Médico, Enfermaria de Doenças Infecciosas, Laboratório de Análises Clínicas, Clínica Cirúrgica III e a Empresa de Nutrição (serviço terceirizado). Tais visitas resultaram em seis relatórios técnicos, enviados aos respectivos setores visitados e à direção do hospital. As equipes do PREMUS também ministraram palestras relacionadas ao controle de infecção hospitalar, contribuindo com a educação continuada. O público alvo das palestras foram funcionários do serviço de nutrição, técnicos de enfermagem, residentes e preceptores do PREMUS-APC e graduação de enfermagem, atendendo um total de 214 pessoas. Até o momento, 36 residentes tiveram a oportunidade de participar das atividades executadas pela CCIH. Conclusão: A participação da Residência multiprofissional está sendo fundamental para implementação das ações previstas no Programa de Controle de Infecção Hospitalar, especialmente em relação ao treinamento em serviço, visitas técnicas e a participação dos grupos em atividades educativas realizadas e/ou a convite do SCIH/CCIH.

810

DETECÇÃO DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS COM SUSCEPTIBILIDADE DIMINUÍDA A VANCOMICINA EM UM HOSPITAL ESCOLA DO SUL DA REGIÃO SUL DO BRASILCAIO FERREIRA DE OLIVEIRA¹; ANA RÚBIA MAGALHÃES FERREIRA²; ANA PAULA DIER³; ALINE TANCLER STIPP⁴; MARSILENI PELISSON⁵; ELIANA CAROLINA VESPERO⁶; AMANDA FOUTO NEVES⁷; GIULIANA BIAZI⁸; CAROLINE MARTINS DE MATOS⁹; GLENDA CAVALARI SIMÕES¹⁰; LUDMILA VILELA PEREIRA GOMES¹¹; SUELI FUMIE YAMADA-OGATTA¹²; MÁRCIA REGINA ECHES PERUGINI¹³.^{1,2,4,5,6,7,8,9,10,11,12}.UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA - PR - BRASIL; ^{3,13}.HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LONDRINA, LONDRINA - PR - BRASIL.

O surgimento de *Staphylococcus aureus* com susceptibilidade reduzida à vancomicina (Vancomycin-intermediate *S. aureus* – VISA) e

POSTERS

heterorresistência (hVISA) foi descrito inicialmente no Japão em 1997 e desde então têm sido relatados em várias partes do mundo. Entretanto, o melhor método laboratorial para detecção de sensibilidade diminuída a vancomicina não tem sido bem estabelecido. No nosso hospital, desde que o CLSI suprimiu os pontos de corte para vancomicina pelo método de discodifusão, o método de escolha tem sido o Etest®, no entanto cepas VISA não haviam sido identificadas até julho de 2012. Com o objetivo de determinar a avaliar a concentração inibitória mínima (CIM) a vancomicina em *S. aureus* foram analisadas 97 cepas obtidas nos anos 2010 a 2012, estocadas no Banco de Bactérias do hospital. As amostras foram testadas por discodifusão, microdiluição automatizada Vitek®, Etest® convencional (escala 0,5 de Mac Farland, incubados por 24 e 48 horas), BHI agar com 1, 2, 3, 4 e 6 μg/mL, E-test® macrométodo (MET- escala 2 de Mac Farland, incubado por 48 horas) e microdiluição em caldo, nas concentrações 0,25, 0,5, 1, 2, 4, 8, 16, 32, 64 e 128 μg/mL. Nenhum caso de VISA ou hVISA foi detectado pelo método de disco ou microdiluição automatizada. Verificou-se que as CIM obtidas nos vários métodos testados, apresentaram discrepância entre si. Na microdiluição 44% das cepas apresentaram CIM de 1,5 a 2,0 μg/mL e 42 % CIM 2,0 μg/mL. Já para o MET foi verificado a frequência de hVISA foi bem maior já que 70% das cepas apresentaram CIM 3,0 μg/mL. Destas, 11 amostras obtidas de infecções da corrente sanguínea foram testadas pela técnica PAP (Perfil de Análise Populacional), que confirmou a heterorresistência a vancomicina. Embora este último seja considerado o padrão ouro para detecção de hVISA até o momento, é extremamente trabalhoso para realização rotineira em laboratórios clínicos, o MET apresentou excelente desempenho, sugerindo que este poderia ser utilizado como método de triagem de resistência diminuída em *S. aureus* em infecções graves.

811

PERFIL DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE UM HOSPITAL ESCOLA

CECILIA OLIVIA PARAGUAI DE OLIVEIRA; KARINE CORDEIRO DE LEMOS VASCONCELOS; NILBA LIMA DE SOUZA.
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE,
NATAL - RN - BRASIL.

Introdução: No período neonatal, as IRAS atuam como importante fator limitante para a vida, aumentando a morbidade e mortalidade nesta faixa etária. A aquisição por via hospitalar ocorre dentro das 48 horas de vida, tendo como veículo a mãe, o ambiente hospitalar, equipamentos ou a equipe de saúde. **Objetivo:** Traçar o perfil epidemiológico das IRAS da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) de uma maternidade escola. **Metodologia:** Estudo descritivo, do tipo quantitativo envolvendo 70 prontuários de neonatos que adquiriram infecção hospitalar no ano de 2010. **Resultados:** No ano de 2010, 607 neonatos foram admitidos, sendo que 70 adquiriram pelo menos 01 infecção, totalizando 100 infecções neonatais tardias, com uma taxa média anual de 14,6%. Das 100 infecções, apenas 13 tiveram confirmação microbiológica, dentre elas, os agente etiológicos predominantes foram: *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus coagulase-negativo*; houve grande dificuldade no isolamento dos patógenos. 100% fizeram uso de antimicrobianos desde as primeiras horas de internação hospitalar, independente da confirmação diagnóstica. Tivemos 80% (n=56) de infecções primárias da corrente sanguínea sem confirmação microbiológica. A segunda maior ocorrência foi pneumonia, com 18,6% (n=13). Predominou o sexo masculino, prematuros, baixo peso ao nascer, tendo como intercorrências na gravidez a ruptura prematura das membranas amnióticas e as síndromes hipertensivas. **Conclusão:** As IRAS adquiri-

das pelos neonatos no ano de 2010 nesta UTIN foram mais frequentes em prematuros, com peso inferior a 1.500g, tendo como sítio principal a infecção de corrente sanguínea diagnosticada pela avaliação clínica e hematológica do paciente. Esse trabalho contribuiu para o aperfeiçoamento da coleta de dados da CCIH, através da construção de um novo instrumento para busca ativa.

812

ANÁLISE DA FREQUENCIA DE LEVEDURAS DO GÊNERO CANDIDA SPP ISOLADAS DE SANGUE E URINA EM DOIS HOSPITAIS PÚBLICOS DO NOROESTE DO PARANÁ NOS ÚLTIMOS 3 ANOS.

RAFAEL OLEGARIO SANTOS; ELIANA GUILHERMETTI;
PAULO SOUZA VIEIRA; JORGE JUAREZ VIEIRA TEIXEIRA;
TEREZINHA INEZ ESTIVALET SVIDZINSKI.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ, MARINGÁ - PR - BRASIL.

A frequência de infecções por espécies de *Candida* tem aumentando nas últimas décadas, tornando a candidemia uma infecção cada vez mais presente nos hospitais. Atualmente, essas infecções representam o quarto lugar entre as adquiridas no ambiente hospitalar. Candidúria é outro evento frequente em pacientes hospitalizados, definido como o crescimento de *Candida* sp em culturas de urina coletadas por técnicas apropriadas, apesar de não necessariamente envolver a presença de sinais e/ou sintomas de infecção urinária. Essas infecções podem estar relacionadas a imunodepressão, extremo de idades entre outros fatores. A espécie *C. albicans* é a mais frequente, responsável por 50 a 70% de todas as infecções invasivas pelo gênero *Candida*. Porém, as espécies não-albicans, como *C. glabrata*, *C. tropicalis*, *C. parapsilosis*, *C. krusei*, entre outras, vem aumentando significativamente. Esse aumento justifica estudos para o controle da candidemia e candidúria tanto no ambiente hospitalar, quanto na comunidade. Este estudo teve como objetivo determinar a frequência de leveduras isoladas do sangue e de urina de pacientes atendidos em dois hospitais públicos no Noroeste do Paraná. Foi realizado um levantamento dos registros do serviço de Micologia Médica do Laboratório de Ensino e Pesquisa em Análises Clínicas da Universidade Estadual de Maringá. Os resultados foram analisados por meio do teste qui-quadrado considerando $p \leq 0,05$, no programa Stata 9.0. A estatística descritiva mostrou uma equivalência entre o número de pacientes atendidos nos últimos três anos nos hospitais pesquisados. Pacientes do gênero feminino foram mais frequentes (56,8%) e idade de 60 e mais (52,12%) e a espécie mais isolada foi *C. albicans* (43,9%). Dentre as variáveis analíticas estudadas, houve associação estatisticamente significativa para ano e local de atendimento ($p < 0,001$), sexo e espécie isolada ($p < 0,01$), idade e espécie isolada ($p < 0,01$) e idade e material coletado ($p < 0,01$). A maioria das amostras foi urina 87,1%, presente em sua maioria (60,0%) nas faixa etária de 60 anos e mais, 46% desses pacientes foram atendidos em hospital universitário também com predomínio de *C. albicans* (45,2%), seguido da *C. tropicalis* e *C. glabrata*. Já em amostras de sangue (17,24% do total) as espécies mais frequentes foram *C. albicans* (35,7%), *C. parapsilosis*, e *C. tropicalis*. O estudo mostra características bastante interessantes em relação as leveduras, com várias associações de desfecho positiva.

813

SURTO DE ENDOFTALMITE NO PÓS OPERATÓRIO DE CIRURGIA DE CATARATA: METODOLO-

POSTERS

GIA DE INVESTIGAÇÃO E CONTROLE

ANA CAROLINA OLIVEIRA FILHIOLINO; HUMBERTO DA SILVA FONSECA; HELLEN PATRICIA RENDA DOS SANTOS; RAPHAEL EDUARDO DE ANDRADE MONTESINOS.

HOSPITAL DE AERONAUTICA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A endoftalmite é definida como uma infecção intra-ocular extensiva. Constitui uma das complicações mais graves e de pior resultado funcional entre as afecções oftalmológicas. Esta complicação é bastante rara após procedimentos cirúrgicos eletivos. **Objetivo:** O presente trabalho tem como objetivo descrever metodologia de investigação e medidas de controle de surto de endoftalmite pós cirurgia de catarata em uma instituição hospitalar de nível terciário, federal, militar de 58 leitos localizada no Município de São Paulo no ano de 2012. **Método:** Caracteriza-se por um trabalho descritivo e retrospectivo embasado na vigilância epidemiológica ativa, realizada pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar em parceria com a equipe médica cirúrgica oftalmológica. **Resultados:** Foram 06 casos confirmados de endoftalmite no período de abril a maio de 2012. A investigação do surto foi realizada através de análise retrospectiva de todos os prontuários dos seis casos confirmados. Foram realizadas visitas técnicas no centro cirúrgico e cme, com foco na avaliação de estrutura e processos. Foram realizadas reuniões de discussão dos casos entre a equipe médica oftalmológica e o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar. Durante a investigação as cirurgias foram suspensas. As medidas de controle do surto implementadas foram agregadas em pacotes que contemplou o pré-operatório, intra-operatório e pós-operatório, subdividas entre assistência de enfermagem e médica. No pré-operatório destacou-se a introdução da recomendação de antibióticoprofilaxia cirúrgica, baseado em guideline padronizado por instituição de ensino e pesquisa de reconhecimento nacional. Implementar rotina de realização de cirurgia em que haja atuação de no mínimo dupla de cirurgiões, dificultando a quebra da técnica durante o procedimento no intra-operatório. Diminuir o número de cirurgias oftalmológicas realizadas num mesmo dia, por meio da revisão da agenda cirúrgica, divulgação da análise e discussão das propostas de melhoria. **Conclusão:** A investigação do surto através de análise de causa raiz não detectou origem específica, mas situações de vulnerabilidade e de risco e as medidas de intervenção implementadas solucionaram o surto, bem como provocaram oportunidades de melhoria para a instituição.

814

STAPHYLOCOCCUS HAEMOLYTICUS COM SENSIBILIDADE REDUZIDA AOS GLICOPEPTÍDEOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO SUL DO BRASIL: RELATO DE CASO

ANA PAULA DIER PEREIRA; CAIO FERREIRA DE OLIVEIRA; ANA RÚBIA MAGALHÃES FERREIRA; CAROLINE MARTINS DE MATOS; ELIANA CAROLINA VESPERO; AMANDA FOUTO NEVES; ELIZANGELA DAMAZIO GALVAGNI; GLENDA CAVALARI SIMÕES; MARSILENI PELISSON; FLORISTHER ELAINE CARRARA-MARRONI; MARCIA REGINA ECHES PERUGINI.

UEL, LONDRINA - PR - BRASIL.

Estafilococos coagulase negativos (ECN) são agentes causadores

de infecções hospitalares cada vez mais importantes. O primeiro isolamento clínico de ECN resistente à vancomicina foi descrito em 1987, por Schwalbe e colaboradores e, desde então, vários relatos tem sido descritos. Entre as várias espécies de ECN, *Staphylococcus haemolyticus* é a espécie mais comum associada com resistência aos glicopeptídeos. Embora o mecanismo exato de resistência aos glicopeptídeos em ECN ainda não esteja elucidado, cepas resistentes de *S. haemolyticus* e *S. epidermidis* demonstraram diferenças consideráveis com respeito à síntese e composição da parede celular e morfologia ultraestrutural, quando comparadas com cepas sensíveis. Este estudo teve como objetivo reportar o primeiro caso de *S. haemolyticus* com susceptibilidade reduzida à vancomicina em um Hospital Universitário do Sul do Brasil. Uma cepa, que apesar de apresentar uma elevação moderada da MIC para vancomicina, resultou em falha no tratamento com vancomicina, levando a óbito um paciente de 79 anos de idade, sexo masculino, admitindo na Unidade de Moléstias Infecciosas com suspeita de Tuberculose. Vancomicina foi administrada por 17 dias, porém o paciente desenvolveu choque séptico de foco pulmonar após suspender uso do medicamento. Então foi solicitado cultura do sangue do paciente, a qual apresentou crescimento de *S. Haemolyticus* com resistência reduzida à vancomicina, diagnosticado por métodos de concentração inibitória mínima. As técnicas de MIC empregada foram microdiluição em caldo, método comercial Etest (macrométodo), ágar diluição e PAP. Foi realizada PCR multiplex para determinação presença do gene *mecA* e do tipo de SCCmec, segundo Milheirico et al. 2007. A partir da fotografia de gel de agarose obtida pode-se observar que a amostra analisada apresentava SCCmec não tipável. O gene *VanA* também foi testado pela PCR, porém o resultado foi negativo.

816

CULTURAS DE VIGILÂNCIA : EXISTE UM MELHOR SÍTIO PARA DETECÇÃO DE BACTÉRIAS GRAM NEGATIVAS MULTI-RESISTENTES?

ANA PAULA MATOS PORTO; ELOISA BAPTISTA GAGLIARDI; MIRIAN FREITAS DALBEN; MARCOS ROBERTO CARVALHO.

HOSPITAL PAULISTANO, SP - SP - BRASIL.

Introdução: Infecções por bactérias multi-resistentes (MR) constituem um problema no mundo. A implantação de precaução de contato para pacientes colonizados ou infectados por estes agentes reduz o risco de transmissão cruzada. Para detecção precoce, a pesquisa de colonização por agentes MR em pacientes com fatores de risco tem se tornado prática comum em diversos hospitais. **Objetivo:** Avaliar a positividade de diferentes sítios de culturas de vigilância na pesquisa de bactérias gram-negativas MR (*Pseudomonas* spp e *Acinetobacter* spp resistentes a carbapenem). **Métodos:** Culturas de vigilância são coletadas na admissão de pacientes provenientes de outras instituições de saúde (internação igual ou superior a 48 horas) e/ou com dispositivos invasivos e instituído precaução de contato. É coletado swab oral e axilo-inguino-retal para todos os pacientes, e naqueles com procedimentos invasivos e/ou feridas abertas, são colhidos culturas de outros sítios. O número de culturas de vigilância de outros sítios não pode ser avaliada sistematicamente, com análise apenas das amostras clínicas colhidas de pacientes em que foi detectado BGN MR em pesquisa de colonização e/ou infecção. Foram incluídos no estudo, os casos com detecção destes agentes, em que as amostras clínicas foram coletadas em até 24 horas após a coleta dos swabs de vigilância. **Resultados:** Swab sítio Coletados N Positivos N Positividade (%) axilar-inguinal-retal

POSTERS

967 223 23 oral 813 63 7 total 1780 286 16 Dos pacientes sabidamente colonizados por detecção de BGN MR (28 Pseudomonas spp resistente a carbapenem e 19 Acinetobacter spp resistente a carbapenem) em cultura de outro sítio , a cultura do swab (com diferença de no máximo 24 horas) foi negativa em 9 e 7, respectivamente. Conclusões: Caso não fossem coletados culturas de amostras clínicas de outros sítios em pacientes com procedimentos invasivos e/ou feridas abertas, 32 e 37% dos pacientes colonizados por Pseudomonas spp MR e Acinetobacter spp MR respectivamente, não teriam sido detectados com a coleta dos swabs oral e axilo-inguino-retal. Isto sugere que na presença de procedimentos invasivos e/ou feridas abertas, talvez não seja necessário a coleta de swabs retal e axilo-inguino-retal para a pesquisa de BGN MR.

817

RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA DOS ACINETOBACTER BAUMANNII ISOLADOS EM PACIENTES ATENDIDOS EM HOSPITAL DE ENSINO DE CAMPO GRANDE - MS

ADRIANO NUNES FRANÇA; ANA PAULA NETO LEITE; CAMILA DE SORDI MORAES LIMA; DEISI CARNEIRO COSTA; PRICILA ELIZABETE PROCOPIOU; ANDYANE FREITAS TETILA; MARILENE RODRIGUES CHANG.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN, UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL, CAMPO GRANDE - MS - BRASIL.

Introdução: O Acinetobacter é um cocobacilo gram-negativo não fermentador da glicose que está amplamente distribuído na natureza e nos hospitais. O A. baumannii é atualmente uma das espécies mais isolada em pacientes internados em unidades críticas, sendo uma importante causa de infecção hospitalar. Por sua capacidade de apresentar mecanismos múltiplos de resistência aos antimicrobianos é de difícil tratamento, principalmente em pacientes gravemente enfermos. Objetivo: Comparar o perfil de resistência de A. baumannii isolados de diferentes unidades de internação em um hospital terciário de ensino. Metodologia: Trata-se de um estudo retrospectivo a partir dos resultados de culturas colhidas de pacientes atendidos em diversas unidades da instituição, no período de agosto de 2011 a agosto de 2012. O levantamento procedeu do banco de dados do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar. A identificação dos microrganismos e a suscetibilidade antimicrobiana foram realizados por sistema automatizado Vitek®2. Resultados: Um total de 119 culturas foram positivas para A.baumannii. Foram provenientes de amostras de urina 53%, 23% de aspirado traqueal, 8% sangue e 16% em outras amostras clínicas. As unidades que apresentaram maior percentual de amostras positivas foram respectivamente: CTI adulto, com 43%, Clínica Médica 16%, Clínica Cirúrgica 8% e 67% isoladas em outras unidades. A resistência aos carbapenêmicos variou de 78% para meropenem a 87% para imipenem, ampicilina/sulbactam 82% e cefepime 83%. A amicacina apresentou baixo percentual de resistência, com 18% e a Polimixina B com uma amostra resistente (1,5%). Conclusão: Os dados levantados apresentam similaridade com outros estudos nacionais, em que o maior número de isolamentos bacterianos são das unidade de tratamento intensivo e ainda evidenciam a necessidade de implementação de práticas de prevenção e controle de infecção além do uso racional de antimicrobianos na instituição. Fatores que auxiliam no surgimento e disseminação de microrganismos resistentes e dificuldades no manejo terapêutico.

901

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CIRURGIAS BARIÁTRICAS

ALINE DA SILVA PAULA ALINE DA SILVA PAULA RODRIGO FONTAN / MARTA FRAGOSO

Introdução: A obesidade vem adquirindo proporções alarmantes e epidêmicas, sendo um dos principais problemas de saúde pública . A Organização Mundial da Saúde estima que o número de indivíduos obesos no mundo já chegou a 250 milhões, com o risco de substituir o tabagismo como o mais importante fator reversível de redução da longevidade. Desta forma é primordial o desenvolvimento de programas de prevenção ou de intervenções eficazes na condução clínica de obesos graves, tais como a cirurgia bariátrica. Objetivos: Avaliar o perfil epidemiológico e os indicadores de resultado assistencial dos pacientes submetidos a cirurgia bariátrica entre janeiro de a julho de 2012, em Hospital de referência local, seguindo protocolo específico. Método: Análise epidemiológica e de resultados assistenciais de 338 cirurgias bariátricas, realizadas em um Hospital Privado, no período de janeiro a agosto de 2012. Resultados: Houve predomínio do sexo feminino (81%, n= 275), com IMC maior que 35 kg/m2, com idade entre 30 e 49 anos (61,8%), 94,4% provenientes do Estado do Paraná, 4,4% do Estado de Santa Catarina, 0,9% do Estado de São Paulo e 0,3% do Estado do Rio Grande do Sul, predomínio de segurados da UNIMED (72,2%). A técnica mais utilizada foi Capella (78,1%), seguidas pela Bypass (16,3%), Sleeve (4,7%) e Duodenal Switch com (0,9%). O tempo médio de permanência no pós-operatório foi de 3 dias, com 99,7% deambulando nas primeiras 24 horas . Apenas 6,8% dos pacientes necessitou de Unidade de Terapia Intensiva. Houve 2 pacientes que evoluíram com fistula (0,7 %). A taxa de reoperações foi de 0,3% em 30 dias de pós-operatório. A taxa de reinternações não programadas em 30 dias foi de 1,3%. A taxa de infecção foi de 1,18%, foi realizado vigilância pós-alta por meio do telefone com 255 pacientes (75,4%). Não houve óbitos associados aos procedimentos. Conclusões: Houve baixa incidência de complicações em 338 cirurgias bariátricas, conferindo segurança e qualidade assistencial, considerando a adesão ao protocolo estabelecido.

902

RESULTADOS DO BUNDLE DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE CORRENTE SANGÜÍNEA RELACIONADA A CATETER VASCULAR CENTRAL DE UM HOSPITAL PRIVADO. - CURITIBA – PARANÁ

MARTA FRAGOSO MARTA FRAGOSO ALINE DA SILVA PAULA/ NATALIA FERNANDA BUENO/ JULIANA QUARINI/ RAFAEL DEUCHER

Introdução: A implantação do Bundle de Prevenção de Infecção de Corrente Sanguínea relacionada a cateter (BSICR) ocorreu a partir de maio de 2011, através de treinamento multiprofissional, na Unidade de Terapia Intensiva Geral Adulto, com 11 leitos, considerando as orientações do Institute for Healthcare Improvement (IHI). Objetivos: Prevenção das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), especificamente BSICR, em função de que correspondia à topografia prevalente, visando a segurança do paciente. Metodologia: Os critérios de definição de BSIRC são do National Healthcare Safety Network (NHSN). Os cinco componentes de prevenção de BSIRC são avaliados em visita multidisciplinar, com aplicação integral do Plano Terapêutico

POSTERS

individual e o preenchimento de checklist diário com todas as variáveis multifatoriais relacionadas aos diversos riscos de eventos adversos. Inclui-se também observação da adesão da higienização de mãos, curativo e avaliação dos pacientes com indicação de permanência ou retirada do cateter vascular central. Os denominadores do indicador de densidade de incidência são coletados pela equipe assistencial e os numeradores são analisados em conjunto com o médico intensivista. Resultados: Houve redução gradativa e expressiva na incidência BSIRC (média mensal de 0,25 BSIRC para uma média de 104,76 CVC-dia. Os resultados do desempenho mensal são levados para conhecimento geral em vários fóruns internos de discussão e envio para o Gestor Municipal (SONIH) e para o Programa Brasileiro de Segurança do Paciente (Instituto Qualisa de Certificação - IQG), inclusive integrando uma das metas da UTI Geral e do Núcleo de Controle de Infecção Hospitalar do Plano VITA de Incentivo a Participações (PVIP)

903

RESULTADOS DA IMPLEMENTAÇÃO DE TÉCNICA DE CAPACITAÇÃO EM HIGIENIZAÇÃO DE MÃOS EM HOSPITAL PRIVADO HOSPITAIS VITA BATEL E CURITIBA / CURITIBA - PARANÁ

VANUSA LUCAS VANUSA LUCAS MARTA FRAGOSO,
NATALIA FERNANDA BUENO, ALINE DA SILVA PAULA,
VERA GOLFETTO, RODOLFO KOGERATSKI.

Introdução: A higienização de mãos é considerada a prática mais importante e de menor custo na prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde. Esta é uma das Práticas Organizacionais

Exigidas (ROP 7) do Programa de Acreditação Internacional- Modelo Canadense. Há inúmeras publicações científicas baseadas em evidências comprovando o impacto positivo na adesão desta prática assistencial. O maior desafio tem sido justamente manter a adesão ideal dos profissionais de saúde e a melhor forma de capacitação desta prática. Objetivos: 1- Avaliar o percentual de adesão dos profissionais de saúde na higienização de mãos antes de implementar técnica de capacitação específica. 2- Implementação de técnica de capacitação de higienização de mãos utilizando caixa preta com luz negra. 3- Avaliação do percentual de adesão após a intervenção de capacitação. Metodologia Para os objetivos 1 e 2 utilizou-se observação comportamental com registro em check list contendo os 5 momentos para a higienização de mãos da World Alliance for Patient Safety (Organização Mundial da Saúde), com cálculo do percentual de cumprimento da prática nas várias oportunidades registradas. Para a realização da capacitação utilizou-se dinâmica baseada em sensibilização de adultos (andragogia) com o auxílio de vídeo educativo (Sneeze) e de caixa preta com luz negra onde os profissionais de saúde impregnam as mãos com pó fluorescente e visualizam sua presença, a seguir realizam a técnica de higienização de mãos conforme preconizado no Manual Segurança do Paciente em Serviços de Saúde- Higienização de Mãos, ANVISA, 2009, seguido de análise das superfícies com ausência da substância fluorescente e orientação correta do procedimento. Resultados: No período anterior à metodologia empregada em capacitação de Higienização de Mãos o percentual de adesão não ultrapassava 42%, conforme avaliação das auditorias. Após a implantação da metodologia observou-se taxa de adesão de 79% na 2ª auditoria, 88% na 3ª auditoria e 75% na 4ª e 5ª auditorias. Portanto, com a continuidade da metodologia de capacitação observa-se manutenção sustentada de uma média de 79,25% de adesão à prática de Higienização de Mãos. Conclusões: Considerando que a prática de Higienização de Mãos em serviços de saúde é uma exigência obrigatória, constando das avaliações de auditorias de acreditação, é fundamental a busca de novas metodologias educacionais com foco na motivação de adultos (andragogia) para manter taxas de adesão sustentadas.