AVALIAÇÃO DE ESTRUTURAÇÃO DE SISTEMA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO COM INDICADORES ESTRATIFICADOS E INDIVIDUALIZADOS

Jara Libia Costa Louredo*, Valéria Egêa Bastos Gomes, Leonardo Barbosa Rodrigues, Luciana Rodrigues da Silva, Raquel Keiko de Luca Ito, Odeli Nicole Encinas Sejas, Camila da Silva Bichalho, Fabiana Silva Vasques, Edson Abdala

Hospital DASA Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil

Introdução/Objetivo: A vigilância epidemiológica das Infecções representa uma das principais atividades exercidas pelo Serviço de Controle de Infecção (SCIH), e um dos aspectos desta atividade é a definição e elaboração de indicadores de resultado. Quando apresentados de forma global, nem sempre é possível compreender as especificidades, bem como planejar medidas de prevenção e controle. O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto da reestruturação do sistema de vigilância das Infecções do Sítio Cirúrgico (ISC), estratificando os indicadores de resultado por especialidade cirúrgica e por cirurgião.

Métodos: Estudo descritivo, retrospectivo, com avaliação dos dados de ISC obtidos do banco eletrônico do SCIH do Hospital. Até setembro de 2022, os indicadores de resultado consistiam em: taxa de ISC global, taxa de ISC em cirurgias limpas e proporção de ISC por especialidades. Em outubro de 2022, foi reestruturada a vigilância, com cálculo de taxas de ISC em cirurgias limpas por especialidade e por cirurgião, ambos realizados retroativamente desde janeiro de 2022, e consequente programação de intervenção. Para o cálculo das taxas, dividiu-se o número de ISC de determinada especialidade ou cirurgião (numerador) pelo número total de cirurgias daquela especialidade ou cirurgião (denominador), respectivamente; a razão foi multiplicada por 100, sendo expressa sob a forma percentual. Definiu-se iniciar o processo, incluindo intervenção, com a especialidade com maior taxa.

Resultados: Foram diagnosticados 70 casos de ISC em 19.258 cirurgias realizadas em 2022, com taxa global de 0,36%, sendo 40 ISC em cirurgias limpas, com taxa de 0,48%. Nas taxas por especialidade, detectou-se taxa de 0,99% na neurocirurgia (NC) e de 0,54% na ortopedia. Optou-se, portanto, por iniciar a avaliação individualizada pela NC. Na taxa estratificada por cirurgião da NC, obteve-se a incidência distribuída por 5 cirurgiões: cirurgião 1 (4,55%), cirurgião 2 (3,39%), cirurgião 3 (9,09%), cirurgião 4 (3,03%) e cirurgião 5 (11,76%). As ações de intervenção foram planejadas e priorizadas para as equipes conforme volume cirúrgico e taxa detectada.

Conclusão: O detalhamento do indicador permitiu identificar os potenciais fatores de risco, de acordo com perfil dos procedimentos cirúrgicos (especialidade e equipes), em cada período de vigilância. Este acompanhamento individualizado tem o potencial de otimizar medidas de prevenção e controle, a fim de proporcionar maior segurança ao paciente.

Palavras-chave: Vigilância epidemiológica , Infecção do Sítio Cirúrgico , Neurocirurgia

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103335

AVALIAÇÃO DE MANEJO E CONTROLE INSTITUCIONAL DE CLOSTRIDIOIDES DIFFICILE EM HOSPITAIS PÚBLICOS E PRIVADOS DO BRASIL

Luiza Arcas Gonçalves[c,*], Ivan Lira dos Santos[d], Denise Brandão de Assis[b], Viviane Maria de Carvalho Hessel Dias[a], Carlos Magno Castelo Branco Fortaleza[e], Eduardo Alexandrino Servolo de Medeiros[e], Thais Guimarães[c], Silvia Figueiredo Costa[c]

[a] *Associação Brasileira dos Profissionais em Controle de Infecções e Epidemiologia Hospitalar e Sociedade Brasileira de Infectologia, Brasil;*
[b] *Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac", São Paulo, SP, Brasil;*
[c] *Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil;*
[d] *Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP, Brasil;*
[e] *Sociedade Paulista de Infectologia, São Paulo, SP, Brasil*

Introdução: A infecção hospitalar por *Clostridioides difficile* é considerada uma das principais Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde, com impacto significativo em morbimortalidade, assim como nos custos hospitalares. A despeito de extensa literatura internacional, existem lacunas nos dados nacionais no que tange a abordagem diagnóstica, terapêutica e de controle de *C. difficile*. O presente trabalho objetiva avaliar a abordagem institucional e estruturação das CCIHs em relação à infecção por *C. Difficile* (CDI) em hospitais públicos e privados do país.

Método: Foi realizado um inquérito transversal com aplicação de questionário autorrespondido sobre estruturação institucional de CDI, incluindo diagnóstico, tratamento e controle institucional de CDI em hospitais brasileiros, para infectologistas e membros da CCIH. Além da descrição da estruturação das instituições, foram avaliadas associações entre características dos hospitais (natureza, complexidade e porte) e disponibilidade de diagnóstico laboratorial, orientação institucional de tratamento de CDI, existência de Programa de Stewardship de Antimicrobianos. As associações foram analisadas por meio do teste de Qui-Quadrado de Pearson e o teste exato de Fisher, com $p<0,05$ considerado estatisticamente significante.

Resultados: 281 hospitais participaram do estudo, a maioria privado (n=153; 54,5%), com maior representatividade do estado de São Paulo (n=224; 79,7%). Cerca de 18% dos serviços não dispunham de realização de testes laboratoriais para confirmação diagnóstica, enquanto, o ELISA de Toxinas A e B foi o método mais empregado (n=117; 51,3%). Para CDI não grave, metronidazol oral foi a escolha na maioria dos hospitais (n=189; 67,5%), seguido de vancomicina oral (n=69; 24,6%). A existência do Programa de Stewardship, mais frequente entre hospitais de alta complexidade (p=0.,013), foi associada ao aumento da chance de existência de uma recomendação terapêutica oficial em análise bivariada ($p<0,001$) e à maior chance de realização de diagnóstico laboratorial de CDI em análise multivariada (p=0,026).