

outubro de 2015 a junho de 2023, totalizando 2184 pacientes. Após a análise os dados eram tabulados em planilha de Excel.

Resultado: Antes da implementação das medidas, em 2015, a taxa de mortalidade era 78%, observou-se uma redução significativa com taxas médias respectivas de 2016 a 2022 de: 40%, 25%, 20%, 11%, 20%, 21%, 19% e até junho de 2023 de 20%. As taxas de mortalidade, com exceção de 2016 quando iniciou-se a implantação, apresentam-se semelhantes às taxas informadas pela Associação Nacional dos Hospitais Privados que foram de 2016 a 2021: 18,48%, 21,24%, 16,24%, 14,21%, 20,55% e 24,46%.

Conclusão: Como demonstrado em estudos a implantação de protocolos assistenciais diminui significativamente a mortalidade. Foi constatado que, apesar da pandemia, permanecemos semelhantes às taxas nacionais, mesmo com a discreta elevação em 2020 e 2021. A adequação do sistema de informação foi crucial para aumentar a adesão ao protocolo de sepse, quando em 2017 implementou-se formulários e fluxograma no prontuário eletrônico. Em 2019, com a mudança de sistema para o Tasy, evoluímos com a introdução das prescrições para o protocolo de sepse, já vinculadas à solicitação dos exames. Além destas estratégias para incentivo à adesão foi realizado: confecção de banners, stoppers, um manual compacto do protocolo de sepse para envio no whatsapp, capacitação dos profissionais; premiação e divulgação na mídia do hospital dos profissionais destaques, dentre outras. Ressalta-se a utilização para gerenciamento dos indicadores, a partir de 2018, das ferramentas da qualidade: Diagrama de Ishikawa, PDSA e planilha 5W2H, que contribuíram de forma importante para o monitoramento.

Palavras-chave: Sepse Infecção Mortalidade Protocolo

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103151>

ESTUDO DAS INFECÇÕES NO PÉ DE PACIENTE COM DIABETES MELLITUS: ANÁLISE DO PERFIL MICROBIOLÓGICO E DE RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA E SUA INFLUÊNCIA SOBRE AMPUTAÇÃO E MORTALIDADE

Heelna Duani^{a,*}, Letícia Leite Batista^a,
Mislene Aparecida de Oliveira Persilva^a,
Alessandra Aguiar dos Anjos^b, Tulio Pinho Navarro^c,
Natália Ferreira Bueno^a,
Pedro Henrique Gonçalves Mendes^a

^a Doenças Infecto-Parasitárias (DIP), Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil;

^b HC UGMH DIP, Brasil;

^c Cirurgia Vasculiar, HC UGMH, Brasil

O Pé Diabético afeta a qualidade de vida e a mortalidade do indivíduo. O objetivo deste estudo foi avaliar o perfil microbiológico, resistência antimicrobiana, fatores de risco para amputação e mortalidade de pacientes com pé diabético entre 2014 e 2019 em um hospital de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Foram avaliados 260 pacientes, maiores de 18 anos. Os dados foram analisados por estatísticas descritivas, análise de X-quadrado de Pearson e teste T. A idade média foi 66,4 anos (DP 14,43), 153 (58,8%) do sexo masculino. Quanto às

comorbidades, 119 (45,8%) eram hipertensos. A maioria 249 (95,8%) eram portadores do DM tipo 2. As análises comparativas quanto às características dos pés diabéticos avaliados, mostraram que o membro inferior esquerdo 129 (49,6%) foi o mais acometido. No que se refere à parte do pé avaliada, 86 (33,0%) eram o primeiro pododáctilo, seguido do calcâneo 55 (21,1%). A deformidade mal perfurante plantar estava presente em 137 (52,7%) pacientes. Os procedimentos mais realizados foram: 80 (30,8%) amputações e 71 (27,3%) debridamento cirúrgico/curativo. Tipo de amputação mais predominante foi amputação menor 106 (40,8%). A média de pontos da PEDIS para pacientes submetidos à amputação maior foi superior quando comparados aos não amputados (2,58 e 1,64 pontos respectivamente, $p < 0,0001$), mas a média de PEDIS de amputação maior não diferiu estatisticamente da média de amputação menor (2,58 e 2,27 pontos respectivamente). A média de pontos da classificação de Wagner para pacientes submetidos à amputação maior foi mais elevada do que a média para pacientes não amputados (2,50 e 1,50 pontos respectivamente, $p < 0,0001$), entretanto a média dos pacientes submetidos à amputação maior não diferiu estatisticamente daqueles submetidos à amputação menor (2,50 e 2,27 pts respectivamente). Isquemia crítica ocorreu com mais frequência em pacientes submetidos à amputação menor 29 (11,1%) se comparado com aqueles submetidos à amputação maior 10 (3,8%). A perda de sensibilidade aconteceu com mais frequência naqueles submetidos à amputação menor 37 (14,2%) do que os com amputação maior 15 (5,8%). Na avaliação microbiológica, a espécie mais frequentemente isolada foi o *Staphylococcus aureus*, 18,85% do total de casos, seguido de *Enterococcus faecalis* 17,69% e *Pseudomonas*, 8,85% dos casos. Não houve associação estatística entre um microrganismo ou grupo específico com amputação e óbito.

Palavras-chave: Pé diabético Infecção PEDIS Amputação Bactéria

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103152>

ENDOCARDITE INFECCIOSA POR S. LUGDUNENSIS: PEQUENA SÉRIE MULTICÊNTRICA DE CASOS

Nícolas de Albuquerque Pereira Feijóo^{a,*},
Anna Maria Amaral de Oliveira^b,
Mariana Giorgi Barroso de Carvalho^a,
Thatyane Veloso de Paula Amaral de Almeida^a,
Giovanna Ianini Ferraiuoli Barbosa^a, Bruno Zappa^a,
Marcio da Silva Campista^b,
Sylvia Manhães Pires de Vasconcelos^b,
Rafael Quaresma Garrido^a, Cristiane da Cruz Lamas^a

^a Instituto Nacional de Cardiologia (INC), Rio de Janeiro, RJ, Brasil;

^b Complexo Hospitalar de Niterói, Niterói, RJ, Brasil

Staphylococcus lugdunensis pertence à família dos estafilococos coagulase negativos (ECN); é frequentemente associado a infecção de pele e partes moles. A Endocardite Infecçiosa por *S. lugdunensis* (EISL) apresenta-se de forma mais virulenta em relação a outros ECN, com clínica similar a EI por *S. aureus*. Os critérios modificados de Duke revisados em 2023 incluíram