

de 85,4% na fixação adequada do cateter. Observou-se fragilidade na padronização do material para fixação do CVD e como plano fizeram-se teste e substituição do material, treinamento da equipe e avaliação de eficácia. O posicionamento adequado foi o item de maior adesão (99,8%). O esvaziamento da bolsa coletora foi adequado em 99,2% dos casos.

Discussão/conclusão: O gerenciamento dos indicadores e a análise das fragilidades são ferramentas importantes para melhoria contínua. A visita multidisciplinar foi estratégica para discutir a indicação do CVD, reduziu o tempo de permanência e da assertividade no posicionamento do CVD. A adesão pelos profissionais às recomendações é um desafio. A instituição de programas operacionais, bem como a sensibilização dos profissionais para essa problemática, é o ponto de partida fundamental para prática sustentada.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.256>

EP-195

CARACTERIZAÇÃO DAS INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO



Mariana Sciannelli Natel, Valdes Roberto Bollela, Gilberto Gambero Gaspar

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP),
Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto,
SP, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 7 - Horário: 13:58-14:03 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

Introdução: As infecções do trato urinário (ITU) são a terceira principal causa de infecções associadas ao ambiente hospitalar, em que há uma prevalência de agentes etiológicos e perfil de sensibilidade diferentes dos microrganismos causadores das ITUs da comunidade.

Objetivo: Caracterizar os agentes etiológicos das ITU de pacientes internados nas enfermarias de um hospital de alta complexidade, avaliar a prevalência das espécies bacterianas e seu perfil de susceptibilidade aos antimicrobianos.

Metodologia: Foram analisadas, retrospectivamente, 61 uroculturas positivas de 57 pacientes com critérios para ITU nosocomial, de novembro de 2016 a fevereiro de 2017.

Resultado: A maioria dos pacientes (56,1%) era mulher. A idade média foi de 55,7 anos, 56,2% tinham mais de 60 anos. Em relação às comorbidades, a hipertensão arterial sistêmica (43,8%), neoplasias (24,5%), diabetes mellitus (22,8%) e doença renal crônica (19,3%) foram as quatro mais frequentes. O tempo de internação médio desses pacientes foi de 41,84 dias e o tempo médio de internação até o diagnóstico clínico da ITU foi de 20,8 dias. Em relação aos fatores de risco, 17,5% dos pacientes fizeram procedimentos urológicos, 26,2% estavam em uso de imunossuppressores, 31,6% estavam em sondagem vesical de demora, 36,8% tinham uma internação prévia e 70,5% fizeram uso de antibiótico nos últimos 90 dias. O principal agente encontrado foi a *Klebsiella pneumoniae* (37,7%), seguida de *Escherichia coli* (31,1%) e *Enterococcus faecalis* (8,2%). Os agentes isolados, de modo geral, mostraram baixa sensibilidade às cefalosporinas, drogas bastante prescritas

no ambiente hospitalar: 42,85% a cefuroxima, 43,5% a ceftriaxona e 44,4% ao cefepime. As drogas mais ativas contra os agentes isolados foram meropenem (76,37%), gentamicina (75%) e amicacina (88,2%). As quinolonas de segunda geração, muito usadas para ITUs da comunidade, apresentaram baixa sensibilidade, 41,7% para norfloxacin e 46% para ciprofloxacino. Cerca de dois terços dos pacientes (63,2%) tiveram boa evolução e receberam alta hospitalar, o restante evoluiu para óbito. Dos 36,8% restantes que tiveram como desfecho o óbito, 25% foram relacionados com a infecção hospitalar.

Discussão/conclusão: Com esses resultados, deve-se evitar o uso de quinolonas e cefalosporinas, inclusive as de quarta geração, no manejo de ITU nosocomial para pacientes em estado crítico neste hospital. Nesse contexto, uso de aminoglicosídeos ou carbapenêmicos parece ser o mais seguro e indicado.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.257>

EP-196

INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO ASSOCIADA A CATETER: FATORES DE RISCO E MORTALIDADE



Jaqueline Uelse Meira, Giovana Ciquinato Santos, Maria Fernanda Razaboni, Reinaldo Pescaroli Neto, Renata Aparecida Belei, Claudia Maria Dantas Carrilho, Neuza Paiva, Joseani Coelho Pascual, Andressa Midori Sakai, Gilselena Kerbauy

Universidade Estadual de Londrina (UEL),
Londrina, PR, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 7 - Horário: 14:05-14:10 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

Introdução: As infecções do trato urinário (ITU) são frequentes na assistência à saúde. E um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento da ITU está relacionado com o uso do cateter urinário de demora.

Objetivo: Identificar os fatores de risco para o desenvolvimento de infecção do trato urinário associada a cateter e mortalidade entre pacientes em uso de cateter urinário durante internação em hospital universitário.

Metodologia: Estudo epidemiológico, prospectivo, envolveu pacientes com idade superior a 12 anos, em uso de cateter urinário durante internação em hospital universitário no sul do país, entre setembro 2015 e agosto 2016. A análise estatística dos dados ocorreu por meio de medidas de tendência central e dispersão, bem como análise bivariada por meio do teste qui-quadrado de Pearson (χ^2).

Resultado: Dos 790 pacientes que compuseram o estudo, 13,8% (109) desenvolveram infecção do trato urinário associada a cateter (ITU-AC). O tempo de hospitalização apresentou mediana de 39 dias ($p < 0,001$). Quanto às variáveis relacionadas ao uso do cateter urinário, o tempo de permanência com o cateter apresentou significância estatística ($p < 0,001$) e mediana de 21 dias de uso e o número de vezes em que o dispositivo urinário foi inserido também foi considerado um dos fatores de risco, no qual ser cateterizado duas ou mais vezes aumentou os riscos de desenvolver ITU-AC em 8,9 vezes. Em

relação à mortalidade, pacientes que estavam com dispositivo urinário apresentaram risco maior de 2,75 para evoluírem a óbito. As variáveis clínicas e demográficas dos pacientes não apresentaram significância estatística.

Discussão/conclusão: Os fatores de risco para o desenvolvimento de ITU-AC estão relacionados com o período de hospitalização, além do tempo de uso do cateter urinário, bem como ao número de vezes em que o dispositivo é inserido. Esses fatores influenciam na exposição do paciente a patógenos hospitalares, como também na formação de biofilmes, o que contribui para a resistência aos antimicrobianos. Ainda, estar cateterizado foi um preditor importante para mortalidade.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.258>

EP-197

IMPACTO DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR NO USO DE CATETER VENOSO CENTRAL EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE MEDICINA TROPICAL

Mariana Pinheiro A, Vasconcelos, Júlia
Teixeira Ton, Alássia Lorena Costa, Iris Land
L. Lima, Stella Ângelo T. Zimmerli

Centro de Medicina Tropical de Rondônia
(Cemetron), Porto Velho, RO, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 7 - Horário: 14:12-14:17 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

Introdução: Infecção primária de corrente sanguínea é uma das principais causas de infecções relacionada à assistência à saúde, é uma importante causa de complicações como sepse, notavelmente em unidades de terapia intensiva. Na maioria dos casos são relacionadas a cateter venoso central (CVC).

Objetivo: Avaliar o impacto da visita diária do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) na taxa de uso de cateter venoso central.

Metodologia: Estudo retrospectivo feito na UTI do Centro de Medicina Tropical de Rondônia (Cemetron) entre janeiro de 2017 e julho de 2018 (19 meses). A UTI do Cemetron tem sete leitos, com taxa média de ocupação no período de 71,6%. Foi analisada a taxa de uso (TU) de cateter venoso central em dois períodos, 11 meses (01/2017 a 11/2017) sem intervenção do SCIH e oito meses (12/2012 a 07/2018) após intervenção do SCIH nas visitas multidisciplinares da UTI, que acontecem três vezes por semana. Para as análises estatísticas foi usado o GraphPad Prism[®] versão 6.0.

Resultado: No período de 11 meses sem o SCIH nas visitas multidisciplinares a média da TU de CVC foi de 78,2%, mínima de 66,7% e máxima de 89,7%, com desvio-padrão de 7,8. No período de oito meses com SCIH nas visitas multidisciplinares a média da TU de CVC foi de 48,2%, mínima de 33,6% e máxima de 74,2%, com desvio-padrão de 13,0. Evidenciou-se uma diminuição estatisticamente significativa da TU CVC ($p=0,001$) após intervenção do SCIH. Não houve diferença estatisticamente significativa ($p=0,87$) entre os dois momentos analisados com relação à ventilação mecânica, média da TU de VM de 59,3%.

Discussão/conclusão: De acordo com a Anvisa, a média da TU de VM nas UTIS adulto do Brasil entre 2011 e 2016 variou entre 30 a 47%. Nossos dados mostram que UTI de hospital de doenças infecciosas pode estar associada a pacientes mais graves e com necessidade de mais tempo de VM. A despeito disso, o SCIH presente nas visitas multidisciplinares foi de fundamental importância para o uso racional de CVC na UTI avaliada. Verificou-se uma diminuição significativa da TU de CVC, mesmo sem mudança no perfil de gravidade dos pacientes, o que sugere que muitos desses dispositivos eram desnecessários para o manejo do paciente, pode impactar de forma significativa na incidência de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) e na mortalidade.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.259>

Área: HIV-AIDS/ISTS/HEPATITES

Sessão: CASOS CLÍNICOS

EP-198

HEMATOMA SUBDURAL AGUDO COMO MANIFESTAÇÃO DE LINFOMA DE BURKITT EM PACIENTE HIV

Mônica P. Pecoraro Rodrigues, Celso
Alessandro de Andrade, Gabriella M.
Medeiros Coelho, Júlia Lutgens Minghini,
Leopoldo Tosi Trevelin, Loni Suliani Dorigo,
Juvencio José Duailibe Furtado

Hospital Heliópolis, São Paulo, SP, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 8 - Horário: 13:30-13:35 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

Introdução: Sabe-se que 29% dos casos de linfoma de Burkitt (LB) estão relacionados a pessoas que vivem com HIV/Aids. Esses estão associados a pior prognóstico, pois o diagnóstico ocorre em fases avançadas da doença. Linfoma de Burkitt associado a hematoma subdural agudo (HSD) é muito raro.

Objetivo: Relacionar hematoma subdural agudo de etiologia não traumática como possível sinal de malignidade associada ao LB, em paciente HIV positivo.

Metodologia: Paciente masculino, 37 anos, HIV positivo em uso de terapia antirretroviral (TARV) regularmente havia seis meses, com queixa de cefaleia intensa latejante e pioria aos esforços, com duração de cinco dias. Esse quadro iniciou 20 dias antes com diplopia, parestesia de 2° e 3° quírodáctilo esquerdo, evoluiu em dez dias com parestesia à esquerda e paralisia facial periférica, associada a ptose palpebral direita. Não havia antecedentes de traumatismo craniano. Feita coleta de líquido cefalorraquidiano com pressão de abertura de 42 mmHg, proteinorraquia de 106, dois leucócitos, glicorraquia de 56, cloro de 106. Ressonância magnética de crânio evidenciou hematoma subdural subagudo frontoparietal esquerdo. Foi então feita drenagem do hematoma subdural (DHSD). Apesar da melhora imediata após o procedimento, o paciente evoluiu paulatinamente com pioria do déficit motor, apresentou no 28° dia de pós-operatório (PO) tetraparesia. Durante internação foram feitas novas tomografias, que evidenciaram aumento de linfonodos em cadeia torácica interna, mesentérica e inguinal de até 1,8 cm. Coletado novo líquido,