

Resultados: Incluímos 1191 CVHIV, com idade mediana de 5 meses (IIQ: 3-9), dos quais 57,5% eram do sexo feminino, 52,4% pretos/pardos/indígenas e 19,1% apresentaram resistência a NVP ou EFV. Apenas 51,7% (n = 479) coletaram a primeira carga viral antes dos 3 meses de idade, e a mediana de tempo para atingir supressão viral foi de 22 meses. A mediana da idade de início da TARV foi de 6 meses (IIQ: 4-11), o tempo de tratamento para chegar a supressão viral foi de 13 meses (IIQ: 7-22) e a idade na indetecção foi de 22 meses (IIQ: 15-32). CVHIV que residiam em municípios de IVS muito alto apresentaram maior risco de início da investigação diagnóstica após o sexto mês de vida (aRR 3,4; IC 95%1,6-7,4).

Conclusão: O estudo revela importantes inconformidades nos indicadores da linha de cuidado. Atrasos no início da investigação e no início da TARV refletem-se no maior tempo para alcançar carga viral indetectável entre CVHIV. Dentre os preditores avaliados, apenas a pior vulnerabilidade social apresentou associação estatisticamente significativa com o início tardio da investigação diagnóstica.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102516>

EP-082

ADESÃO AOS CUIDADOS PARA PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV EM MATERNIDADES BRASILEIRAS

Andréa M.B. Beber, Alexandre A.C.M. Ferreira, Lino N. Silveira, Aranaí S.D. Guarabyra, Ana Roberta P. Pascom, Isabela O. Pereira, Gerson F.M. Pereira, Vivian I. Avelino-Silva, Angelica E.B. Miranda

Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A redução nas taxas de transmissão vertical do HIV (TVHIV) é resultado da implementação de medidas preventivas nos serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo cuidados no pré-natal, profilaxias no parto e inibição da lactação. Identificar onde e quando ocorrem falhas é fundamental para adotar medidas reparadoras e evitar novos casos.

Objetivo: Descrever as características das maternidades e as medidas adotadas para a prevenção da TVHIV.

Método: O estudo utilizou questionário estruturado para coleta de dados, sendo enviado para 1975 instituições com registro de parto realizado pelo SUS, entre jan/2018-maio/2020 e com e-mail cadastrado. 7 perguntas foram consideradas como medidas essenciais para a prevenção de TVHIV: diagnóstico, profilaxia no momento do parto (mulher e criança), cuidados no parto e inibição de lactação. Essas foram agrupadas em um desfecho agregado e os serviços classificados conforme adequação a esse desfecho. Investigou-se associações entre a adequação dos serviços às medidas essenciais e o índice de vulnerabilidade social (IVS) dos municípios e o número de partos realizados por mês.

Resultados: Das 1975 unidades com cadastro, 801 (41%) responderam ao questionário. Destas, 58% (n = 461) realizam

menos de 100 partos mensais, 31% (n = 250) entre 100 e 300, e 11% (n = 88) mais de 300 partos no mês. A região sudeste foi a que apresentou maior número de instituições com 38% (n = 302). O valor mediano de IVS foi 0,286 (IIQ: 0,22-0,387). Aproximadamente 82% (IC-95%: 77-83) das instituições realizam os cuidados imediatos na sala do parto; 95% (IC-95%: 93-96) realizam testes para o diagnóstico do HIV na parturiente; 33% (n = 226) declaram adesão às sete medidas consideradas fundamentais. Observou-se associação estatisticamente significantes entre o IVS do município e a chance de inadequação às medidas; em relação às maternidades localizadas em municípios com baixo IVS, a chance de inadequação em municípios de médio, alto ou muito alto foi, em média, 2 a 3,5 vezes maior. Serviços que realizaram mais partos houve maior chance de adesão a todas as medidas analisadas.

Conclusão: Embora a maioria dos serviços realizem medidas de diagnóstico e prevenção ao HIV no parto, boa parte ainda apresenta inadequações na adoção das principais condutas de prevenção, com maior ocorrência em maternidades com menor número de partos e localizadas em municípios com pior IVS. Para eliminar a TVHIV é fundamental viabilizar a capilaridade das políticas de prevenção para os níveis de atenção.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102517>

ÁREA: INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE – IRAS

EP-083

IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM UM AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES

Adrielle Gislaine S. Nhoncanse, Bruna Fagundes, Aline Galdino, Jairo de Melo Peigo, Fernanda Ferraresi Pinto, Richard Rodrigues Nunes, Walter Schilis, Ivani Bizon, Renato de Lima Vieira, Maria Cláudia Stockler Almeida

AME - Dr. Geraldo Paulo Bourroul, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A melhoria na adesão à higienização das mãos (HM) é algo muito enfatizado por todos os serviços de saúde. Estratégias para estimular essa prática envolvem mudanças de comportamento por parte dos profissionais. A OMS lançou a estratégia multimodal para melhoria da HM nos serviços de saúde a qual consiste em abordagens mais assertivas para estimular as práticas de HM. Essa abordagem é constituída por cinco ferramentas-chave: mudança do sistema, treinamento e educação, avaliação e retorno da prática de HM, lembretes nos locais de trabalho e clima de segurança institucional.¹⁻³

Objetivo: Descrever a implementação do programa de HM em um ambulatório médico de especialidades (AME) utilizando as ferramentas-chave da estratégia multimodal.

Método: Estudo retrospectivo descritivo que usou as recomendações do guia de estratégia multimodal da OMS no período entre janeiro de 2019 a dezembro de 2020 por meio de etapas: 1) Preparo da Instituição 2) Avaliação diagnóstica; 3) Implementação das melhorias; 4) Avaliação dos resultados obtidos.

Resultados: Na primeira etapa foi feito levantamento dos recursos materiais e humanos necessários para garantir a execução da ação. Na segunda etapa foi feito um diagnóstico situacional do processo de HM pelo serviço de controle de infecção ambulatorial. Na terceira etapa ocorreu a elaboração do plano de ação de acordo com cada uma das cinco ferramentas-chave. Na última etapa foi observado melhora na adesão à HM, pois no final de 2019 a média dos setores era de 54%, sendo a taxa mais baixa no setor de Endoscopia (45%), mas no final de 2020 a média de adesão saltou para 76%, sendo que até o setor de Endoscopia apresentou melhora (66%).

Conclusão: O processo de HM evoluiu na instituição com a implementação dos componentes da estratégia multimodal, evidenciando que as abordagens multimodais são as que garantem melhores resultados na sustentação do processo e também se aplicam no cenário ambulatorial.

Referências:

1. OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde; ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Guia para a Implementação da Estratégia Multimodal da OMS para a Melhoria da Higiene das Mãos. Organização Mundial da Saúde; 2009.
2. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Higienização das Mãos; Brasília. 2009.
3. WHO. World Health Organization. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: First Global Patient Safety Challenge. Clean care is safer care. Geneva: WHO Press, 2009.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102518>

EP-084

EVENTOS ADVERSOS PÓS BIÓPSIA TRANSRETAL DA PRÓSTATA EM UM AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES

Adrielle Gislaine S. Nhoncanse, Aline Galdino, Richard Rodrigues Nunes, Jairo de Melo Peigo, Renato de Lima Vieira, Walter Schilis, Jessica Muniz, Andrea Batista Oliveira, Maria Claudia Stockler Almeida

AME - Dr. Geraldo Paulo Bourroul, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A biópsia transretal de próstata (BTRP) é um exame de extrema importância para detectar precocemente câncer de próstata. Os principais eventos adversos (EA) descritos na literatura são hematúria, hematospermia,

sintomas do trato urinário inferior transitórios, infecção e urosepse.¹ Esse procedimento pode ser realizado em regime ambulatorial.

Objetivo: Monitorar a incidência de EA pós BTRP em um ambulatório médico de especialidades (AME).

Método: Estudo descritivo retrospectivo que ocorreu no período de jan/2020 a dez/2021, em um AME que realiza em média 200 BTRP por ano. Foi realizada a metodologia busca ativa por meio de contato telefônico 7 dias após BTRP para detectar EA.

Resultados: No período, foram realizadas 406 BTRP. Ciprofloxacina foi utilizado como antibioticoprofilaxia. 353 (87%) pacientes responderam ao contato telefônico, desses 47 (13,3%) relataram EA (hematúria e/ou hematospermia 7 casos; algúria 35 casos; T > 38° 32), desses 26 (6,4%) pacientes tiveram diagnóstico de ITU e receberam antimicrobianos (20 em regime ambulatorial, 5 em regime hospitalar e 1 em regime de Hospital Dia). Todos apresentaram remissão completa dos sintomas.

Conclusão: Os achados acima mostram taxa de ITU pós BTRP com uso de ciprofoxaxina como profilaxia de 6,4% e taxa de internação hospitalar de 1,4%. Dados da literatura reportam taxa de internação pós BTRP por sepse de 1% a 3%¹ e aumento na incidência de enterobactérias resistentes à fluoroquinolonas tanto em pacientes colonizados como infectados.^{2,3} Este estudo mostra a eficácia da antibioticoprofilaxia instituída pelo serviço, porém é necessário manter vigilância pós BTRP para assegurar continuidade desta eficácia no esquema de antibioticoprofilaxia proposto.

Referências

1. Bruyère F, Malavaud S, Bertrand P, Decock A, Cariou G, Doublet JD, et al. Probiotax: a multicenter, prospective analysis of infectious complications after prostate biopsy. *J Urol*. 2015;193:145-50.
2. Liss MA, Taylor SA, Batura D, Steensels D, Chayakulkeeree M, Soenens C, et al. Fluoroquinolone resistant rectal colonization predicts risk of infectious complications after transrectal prostate biopsy. *J Urol*. 2014;192:1673-8.
3. Divisão de Infecção Hospitalar, Centro de Vigilância Epidemiológica "Professor Alexandre Vranjac", Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. https://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/infeccao-hospitalar/dados/ih2020_dados_hospitais_gerais.pdf. (Acesso em 28/abr/2022).

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102519>

EP-085

SURTO DE ACINETOBACTER BAUMANNII RESISTENTE A CARBAPENÊMICOS EM UMA UTI DE PACIENTES COM COVID-19: CONTROLE COM MEDIDAS BÁSICAS É POSSÍVEL

Glória Selegatto, Christian Pelaes, Gerhard da Paz Lauterbach, Cleberson Donizeti Silva, Camila Rizek,