

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 Pelaez, Gerhard da Paz Lauterbach, Cleberson Donizeti Silva, Camila Rizek,