

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,

Sânia Alves, Ana Paula Marchi,
Sílvia Figueiredo Costa

Hospital Universitário, Universidade Federal de São
Carlos (UFSCar), São Carlos, SP, Brasil

Introdução: Surtos relacionados a *Acinetobacter baumannii* resistente a carbapenêmicos (CRAB) em unidades de terapia intensiva são eventos relatados na literatura durante a pandemia de COVID-19 e já observados em serviços do Brasil.

Objetivo: Descrever um surto de CRAB numa UTI adulto destinada a COVID, as medidas de prevenção aplicadas e os resultados após os planos de ação.

Método: Os dados clínicos e epidemiológicos relacionados ao surto foram registrados durante o período do evento pela equipe da UTI e pela equipe da Subcomissão do Controle de Infecção Hospitalar para fins de vigilância epidemiológica do hospital e para notificação. Os materiais para culturas foram coletados com propósito diagnóstico no momento da suspeita clínica e analisados pelo laboratório de referência do serviço (Laboratório Maricondi) e algumas cepas foram encaminhadas para o laboratório externo (Laboratório de Investigação Médica do Instituto de Medicina Tropical) para análise de linhagem bacteriana com o objetivo de avaliar fonte comum do surto, sensibilidade antimicrobiana e mecanismos de resistência.

Resultados: O surto ocorreu em junho a setembro de 2021 no HU-UFSCAR, em pacientes internados na UTI adulto/ Leitos de suporte ventilatório para pacientes COVID 19 (total de 14 leitos). Neste período, 21 pacientes apresentaram swab de colonização ou cultura clínica positiva para o agente. Destes, 6 evoluíram a óbito (28%). A maioria (85%) apresentou o agente em trato respiratório, sendo um fator comum entre eles a necessidade de suporte respiratório (95%). No período, 2 pacientes tiveram cultura positiva para CRAB, mas encontravam-se internados em área diferente da área do surto (enfermaria não-COVID). Após envio das cepas para laboratório de pesquisa foram identificados 3 clones que eram comuns a todas as áreas do hospital. Foram identificados problemas como má adesão a prática de higiene de mãos, uso de avental e luvas fora do atendimento ao paciente e ausência de rotinas de limpeza dos equipamentos e leitos. Após treinamento de toda a equipe hospitalar, adequação do uso de EPIs, avaliação da qualidade de limpeza tivemos como resultado 4 semanas sem novos isolados e redução da densidade de incidência de infecções por CRAB de 14,4/1000 paciente.dia em julho para 0 em agosto.

Conclusão: Surtos de bactérias multirresistentes estão relacionadas a más práticas de higiene de mãos e limpeza de ambiente. A readequação dessas práticas é eficaz para o controle de surto e consequentemente redução das IRAS dentro de um serviço.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102520>

EP-086

IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA "PACIENTE NO CENTRO DO CUIDADO" NA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA RELACIONADA AO CATETER DE LONGA DURAÇÃO

Fernanda R.B. de Luca, Glória Selegatto,
Maiza Monteiro, Nataly Tiago Santos,
Cristhieni Rodrigues, Irismar de Melo Lima,
Daniela Amorim Rocha, Marisa Luciana Pregon

Hospital Santa Paula, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: As abordagens centradas nas pessoas, como as decisões compartilhadas e o apoio ao autocuidado, podem melhorar uma série de fatores, como a experiência vivida pelo paciente, a qualidade do cuidado e os resultados de saúde. A inclusão do paciente na avaliação dos momentos de higienização de mãos durante a manipulação de cateter pode ser uma estratégia utilizada pela equipe de controle de infecção para estimular adesão às boas práticas e consequentemente prevenir infecções dentro do serviço de saúde.

Objetivo: Avaliar o desempenho da implantação do projeto "Paciente no Centro do Cuidado" na prevenção de infecção associada a cateter de longa permanência através dos itens: adesão do paciente ao programa; avaliações de momentos de higiene de mãos dos profissionais de saúde e; resultados na prevenção de infecções relacionadas a dispositivos.

Método: Todos os pacientes em uso de cateter totalmente implantável ou em pacientes com passagem de PICC na internação recebem a visita da enfermeira da SCIH ou são abordados pela enfermeira do grupo de terapia intravenosa (TIV). Eles são convidados a participar do projeto que consiste em avaliação dos seguintes pontos realizado pelos profissionais de saúde no cuidado do cateter: higiene de mãos antes de tocar o cateter; fricção do conector com swab de álcool; inspeção do curativo 1x ao dia; proteção do curativo durante o banho; auto avaliação do curativo ("curativo limpo, seco e sem sangue?").

Resultados: Após 45 dias de implantação do programa foram avaliados 35 pacientes que observaram 55 manipulações de cateteres. Foram 37 PICCs e 18 cateteres totalmente implantados. A adesão a HM antes de manipular o cateter foi de 98%, a desinfecção do conector aconteceu em 96% das vezes, a análise diária do curativo foi feita em 96% das vezes e a proteção do curativo no banho ocorreu em 93% das observações. Em todas as auto avaliações os pacientes classificaram o aspecto do curativo como adequado. Nenhum dos pacientes incluídos evoluiu com infecção de corrente sanguínea ou Hemocultura positiva no período de internação e 11 pacientes foram a óbito.

Conclusão: O uso avaliação de cuidados ao cateter pelo próprio paciente é uma ferramenta adequada como