

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

mecanismo de observação das medidas de prevenção e parece ser efetiva como método de prevenção de infecção ao fazer com que o próprio paciente saiba como deve ser o cuidado adequado do cateter.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102521>

EP-087

RESULTADOS DA IMPLANTAÇÃO DE PESQUISA SEMANAL DE COLONIZAÇÃO DE BACTÉRIAS RESISTENTES A CARBAPENÊMICOS EM UTI NUM HOSPITAL PRIVADO DE SÃO PAULO

Nataly Tiago Santos, Glória Selegatto, Fernanda R.B. de Luca, Maiza Monteiro, Cristhieni Rodrigues, Priscila Palma Soares, Ana Paula Alves Coelho, Nays Nascimento Machado

Hospital Santa Paula, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A colonização por bactérias multirresistentes está relacionada ao maior risco de infecção por esse agente. Considerando a disseminação, principalmente dos gram-negativos resistentes a Carbapenêmicos, o isolamento precoce de pacientes colonizados ou infectados por esses agentes passa ser uma medida de prevenção importante dentro dos serviços de saúde.

Objetivo: Demonstrar os resultados após 6 meses da implantação de pesquisa semanal de colonização por bactérias resistentes a Carbapenêmicos (BGN Carba-R) nas UTIs de um hospital geral.

Método: Em outubro de 2021 foi iniciada a rotina de coleta semanal de swab anal para identificação de bactérias resistente a Carbapenêmicos de pacientes com internação hospitalar maior que 7 dias e que se encontravam em leitos de UTI. Pacientes com resultado de cultura negativa tinham a coleta repetida semanalmente até alta da UTI. O isolamento de contato era iniciado apenas após resultado positivo do swab. Pacientes que apresentavam isolado clínico com BGN Carba-R durante esse período eram excluídos de nova coleta.

Resultados: No período de 6 meses houve 237 indicações de coleta e 172 coletas efetivadas. Dessas, apenas 5 identificaram BGN Carba-R, resultando em uma positividade de 2%. Os agentes identificados foram 4 culturas com *Klebsiella pneumoniae*, 1 cultura com *Citrobacter sp.* E 1 cultura com identificação de *Pseudomonas aeruginosa* e *Serratia marcescens* na mesma amostra. Dentre os 5 pacientes com isolado de colonização, 3 pacientes apresentaram positividade de amostra clínica com mesmo agente posteriormente: um paciente com secreção traqueal (ST) com *Klebsiella pneumoniae* Carba-R após 106 dias do swab positivo, e dois pacientes com cultura clínica da mesma data do swab com ST positiva (uma *Klebsiella pneumoniae* Carba-R e uma *Serratia marcescens* Carba-R). O tempo entre a internação e resultado positivo variou de 10 a 66 dias, com mediana de 18 dias. Considerando a baixa positividade e o tempo até positividade,

optou-se por, após esses resultados alterar a rotina para coleta semanal após o 14º dia de internação hospitalar.

Conclusão: A pesquisa de colonização semanal por BGN Carba-R em pacientes com internação prolongada é uma estratégia viável para isolamento precoce de pacientes ambiente de UTI. Considerando a baixa positividade e a mediana para positividade encontrada no nosso serviço, essa ação deve ser combinada com outras medidas para impactar a prevenção de transmissão cruzada de microorganismos multirresistentes.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102522>

EP-088

DESCRIÇÃO DA ADESÃO A HIGIENE DE MÃOS POR AUDITORIA DIRETA E CONSUMO DE ÁLCOOL-GEL EM UM HOSPITAL PRIVADO EM SÃO PAULO

Maiza Monteiro, Glória Selegatto, Fernanda R.B. de Luca, Nataly Tiago Santos, Cristhieni Rodrigues, Jefferson Sales de Sousa, Silvia Renata Rezek Juliana, Cacilda Cardoso, Gabriela dos Santos Mantovani

Hospital Santa Paula, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A auditoria da higiene das mãos (HM) por meio de observação direta é considerada o “padrão-ouro” para avaliação da adesão e da técnica correta, fazendo parte da estratégia multimodal da Organização Mundial de Saúde (OMS). A proposta de que a coleta de dados seja realizada por equipe multidisciplinar, integradas ao time de HM, devidamente treinados e de forma cegada, apresenta a vantagem de neutralizar o viés de adesão ocasionado pela presença do avaliador (efeito Hawthorne).

Objetivo: Avaliar a adesão a higiene de mãos no hospital por momento, por setor e por profissional envolvido. Avaliar o consumo de solução alcoólica por setor do hospital.

Método: O serviço apresenta um time multidisciplinar de higiene de mãos (enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas), distribuídos em todas as unidades do hospital (enfermarias, unidade de terapia intensiva, pronto socorro e centro cirúrgico), nos três turnos de plantão (aproximadamente 70 colaboradores), capacitados sobre a importância da ação e da metodologia de coleta. A coleta do dado de adesão a HM é realizada por 30 dias a cada três meses, avaliando os 5 momentos e a categoria profissional. O consumo de solução alcoólica é coletado mensalmente e estratificado por unidade. Os dados são tabulados e compartilhados com todas as lideranças para que planos de ação sejam continuamente revisados e discutidos com todas as equipes envolvidas.

Resultados: Durante o período de 3 meses obtivemos avaliação de 18246 oportunidades de HM. A adesão geral ficou em 65%: 61, 69 e 65% em cada mês. A adesão por momento foi de 62% no Momento 1, 66% no Momento 2, 73% no Momento 3, 75% no Momento 4 e 55% no Momento 5. A Adesão por profissional de saúde foi de 78% nos enfermeiros, 71% nos técnicos de enfermagem, 63% na fisioterapia, 62% nos