

## AVALIAÇÃO DE ESTRUTURAÇÃO DE SISTEMA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO COM INDICADORES ESTRATIFICADOS E INDIVIDUALIZADOS

Jara Libia Costa Louredo\*, Valéria Egêa Bastos Gomes, Leonardo Barbosa Rodrigues, Luciana Rodrigues da Silva, Raquel Keiko de Luca Ito, Odeli Nicole Encinas Sejas, Camila da Silva Bichalho, Fabiana Silva Vasques, Edson Abdala

Hospital DASA Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil

**Introdução/Objetivo:** A vigilância epidemiológica das Infecções representa uma das principais atividades exercidas pelo Serviço de Controle de Infecção (SCIH), e um dos aspectos desta atividade é a definição e elaboração de indicadores de resultado. Quando apresentados de forma global, nem sempre é possível compreender as especificidades, bem como planejar medidas de prevenção e controle. O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto da reestruturação do sistema de vigilância das Infecções do Sítio Cirúrgico (ISC), estratificando os indicadores de resultado por especialidade cirúrgica e por cirurgião.

**Métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo, com avaliação dos dados de ISC obtidos do banco eletrônico do SCIH do Hospital. Até setembro de 2022, os indicadores de resultado consistiam em: taxa de ISC global, taxa de ISC em cirurgias limpas e proporção de ISC por especialidades. Em outubro de 2022, foi reestruturada a vigilância, com cálculo de taxas de ISC em cirurgias limpas por especialidade e por cirurgião, ambos realizados retroativamente desde janeiro de 2022, e consequente programação de intervenção. Para o cálculo das taxas, dividiu-se o número de ISC de determinada especialidade ou cirurgião (numerador) pelo número total de cirurgias daquela especialidade ou cirurgião (denominador), respectivamente; a razão foi multiplicada por 100, sendo expressa sob a forma percentual. Definiu-se iniciar o processo, incluindo intervenção, com a especialidade com maior taxa.

**Resultados:** Foram diagnosticados 70 casos de ISC em 19.258 cirurgias realizadas em 2022, com taxa global de 0,36%, sendo 40 ISC em cirurgias limpas, com taxa de 0,48%. Nas taxas por especialidade, detectou-se taxa de 0,99% na neurocirurgia (NC) e de 0,54% na ortopedia. Optou-se, portanto, por iniciar a avaliação individualizada pela NC. Na taxa estratificada por cirurgião da NC, obteve-se a incidência distribuída por 5 cirurgiões: cirurgião 1 (4,55%), cirurgião 2 (3,39%), cirurgião 3 (9,09%), cirurgião 4 (3,03%) e cirurgião 5 (11,76%). As ações de intervenção foram planejadas e priorizadas para as equipes conforme volume cirúrgico e taxa detectada.

**Conclusão:** O detalhamento do indicador permitiu identificar os potenciais fatores de risco, de acordo com perfil dos procedimentos cirúrgicos (especialidade e equipes), em cada período de vigilância. Este acompanhamento individualizado tem o potencial de otimizar medidas de prevenção e controle, a fim de proporcionar maior segurança ao paciente.

**Palavras-chave:** Vigilância epidemiológica, Infecção do Sítio Cirúrgico, Neurocirurgia

## AVALIAÇÃO DE MANEJO E CONTROLE INSTITUCIONAL DE CLOSTRIDIÓIDES DIFFICILE EM HOSPITAIS PÚBLICOS E PRIVADOS DO BRASIL

Luiza Arcas Gonçalves<sup>c,\*</sup>, Ivan Lira dos Santos<sup>d</sup>, Denise Brandão de Assis<sup>b</sup>, Viviane Maria de Carvalho Hessel Dias<sup>a</sup>, Carlos Magno Castelo Branco Fortaleza<sup>e</sup>, Eduardo Alexandrino Servolo de Medeiros<sup>e</sup>, Thais Guimarães<sup>c</sup>, Silvia Figueiredo Costa<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Associação Brasileira dos Profissionais em Controle de Infecções e Epidemiologia Hospitalar e Sociedade Brasileira de Infectologia, Brasil;

<sup>b</sup> Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”, São Paulo, SP, Brasil;

<sup>c</sup> Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil;

<sup>d</sup> Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP, Brasil;

<sup>e</sup> Sociedade Paulista de Infectologia, São Paulo, SP, Brasil

**Introdução:** A infecção hospitalar por *Clostridioides difficile* é considerada uma das principais Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde, com impacto significativo em morbimortalidade, assim como nos custos hospitalares. A despeito de extensa literatura internacional, existem lacunas nos dados nacionais no que tange a abordagem diagnóstica, terapêutica e de controle de *C. difficile*. O presente trabalho objetiva avaliar a abordagem institucional e estruturação das CCIHs em relação à infecção por *C. Difficile* (CDI) em hospitais públicos e privados do país.

**Método:** Foi realizado um inquérito transversal com aplicação de questionário autorrespondido sobre estruturação institucional de CDI, incluindo diagnóstico, tratamento e controle institucional de CDI em hospitais brasileiros, para infectologistas e membros da CCIH. Além da descrição da estruturação das instituições, foram avaliadas associações entre características dos hospitais (natureza, complexidade e porte) e disponibilidade de diagnóstico laboratorial, orientação institucional de tratamento de CDI, existência de Programa de Stewardship de Antimicrobianos. As associações foram analisadas por meio do teste de Qui-Quadrado de Pearson e o teste exato de Fisher, com  $p < 0,05$  considerado estatisticamente significativo.

**Resultados:** 281 hospitais participaram do estudo, a maioria privado ( $n=153$ ; 54,5%), com maior representatividade do estado de São Paulo ( $n=224$ ; 79,7%). Cerca de 18% dos serviços não dispunham de realização de testes laboratoriais para confirmação diagnóstica, enquanto, o ELISA de Toxinas A e B foi o método mais empregado ( $n=117$ ; 51,3%). Para CDI não grave, metronidazol oral foi a escolha na maioria dos hospitais ( $n=189$ ; 67,5%), seguido de vancomicina oral ( $n=69$ ; 24,6%). A existência do Programa de Stewardship, mais frequente entre hospitais de alta complexidade ( $p=0,013$ ), foi associada ao aumento da chance de existência de uma recomendação terapêutica oficial em análise bivariada ( $p < 0,001$ ) e à maior chance de realização de diagnóstico laboratorial de CDI em análise multivariada ( $p=0,026$ ).

**Conclusão:** A indisponibilidade de exames laboratoriais e o predomínio de realização isolada de pesquisas de toxinas A e B podem constituir obstáculos para um controle efetivo da CDI no país, já a existência de um Programa de Stewardship foi associado positivamente ao seu manejo diagnóstico e terapêutico. Mais estudos são necessários para melhor compreensão do cenário de controle de CDI no país.

**Palavras-chave:** *Clostridioides difficile*, CCIH, IRAS, Programa de Stewardship

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103336>

## BACTEREMIA POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS EM UNIDADE CARDIOLÓGICA: CARACTERÍSTICAS E DESFECHOS

Manuela da Costa Medeiros<sup>a,\*</sup>, Diego Gomes Deveza<sup>b</sup>,  
Francisca Pereira Ribeiro<sup>a</sup>,  
Angela Maria Rodrigues Dantas<sup>a</sup>,  
Rafael Quaresma Garrido<sup>a</sup>,  
Giovanna Ianini Ferraiuoli Barbosa<sup>a</sup>, Bruno Zappa<sup>a</sup>,  
Isabel Cristina Pacheco da Nóbrega<sup>a</sup>,  
Cristiane da Cruz Lamas<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil;

<sup>b</sup> Universidade do Grande Rio – Unigranrio-Afyá, Duque de Caxias, RJ, Brasil

**Introdução:** A Bacteremia por *S. Aureus* (BSA) é um evento grave. Numa unidade cardiológica há pacientes com comorbidades, valvopatias, próteses e dispositivos intracardíacos, que torna a BSA potencialmente letal. Objetivo do estudo é descrever os casos de BSA em pacientes hospitalizados, 2013–2020.

**Métodos:** Estudo retrospectivo, com revisão de prontuários de pacientes identificados com BSA pela Microbiologia. Dados foram alimentados em RedCap e analisados descritivamente.

**Resultados:** Foram incluídos 117 pacientes, sendo 82 (69,5%) homens; média de idade foi 59,2 anos. Comorbidades mais frequentes foram hipertensão arterial (81,7%), dislipidemia (57,4%), insuficiência cardíaca (53,8%), coronariopatia (55,7%), valvulopatia (58,6%), diabetes mellitus (42,2%) e insuficiência renal crônica (41,7%), estando 25% destes em Hemodiálise (HD). Haviam sido submetidos a procedimentos cardíacos na mesma internação 53% dos pacientes. A média de proteína C reativa foi de 18,57 mg/dL e de creatinina 2,27 quando do diagnóstico de BSA. Focos mais frequentes de infecção foram Infecção da Corrente Sanguínea (ICS) em 44,7%, pele e subcutâneo (24,6%), mediastinite/osteomielite do esterno (13,0%), válvulas nativas (5,2%), prótese valvar (5,2%) e marcapasso (5,2%). Eram sensíveis a oxacilina 75,2% e eram MRSA 24,8%; destes 96,5% eram sensíveis a Sulfametoxazol-Trimetoprima (sxt). Necessitaram de terapia intensiva 62,1%, com tempo médio de internação de 20,9 dias no CTI; de Ventilação Mecânica (VM), 49,3%, (com média de 10,7 dias de VM); precisaram de aminas 63,4%; apresentaram nova injúria renal 56,3%, e destes, 64,1% precisaram de HD. A média do tempo total de internação foi de 51,3 dias. Evoluíram a óbito intra-hospitalar 67 (57,3%) dos pacientes, sendo a causa imediata do óbito a bacteremia em 18 (28,6%).

**Conclusões:** A bacteremia por *S. aureus* no cenário do centro cardiológico resultou em importante morbidade e altíssima mortalidade, possivelmente pela agressividade intrínseca do patógeno em pacientes com muitas e graves comorbidades, como a insuficiência cardíaca. MRSA foi identificado em cerca de 1/4 das bacteremias, com perfil de sensibilidade a sxt que sugere tratar-se de ca-MRSA. A porta de entrada foi de pele e partes moles (possivelmente infecções de sítio cirúrgico superficiais e infecções de comunidade), ICS e infecção profunda de sítio cirúrgico, o que evidencia oportunidades para melhor controle de infecção.

**Palavras-chave:** Bacteremia, *Staphylococcus aureus*, Mortalidade, Comorbidades, MRSA

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103337>

## CARACTERIZAÇÃO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS DE INFECÇÕES DE CORRENTE SANGUÍNEA CAUSADAS POR ENTEROBACTERIALES EM DOIS HOSPITAIS TERCIÁRIOS DE SALVADOR, BAHIA

Lorena Galvão de Araújo<sup>c,\*</sup>, Adriele Pinheiro Bomfim<sup>a</sup>,  
Matheus Sales Barbosa<sup>a</sup>, Jailton Azevedo<sup>a</sup>,  
Giulyana Evelyn Oliveira da Silva Cavalcanti<sup>a</sup>,  
Edilane Gouveia Voss Boaventura<sup>c</sup>,  
Márcio de Oliveira Silva<sup>b</sup>,  
Maria Goreth Matos de Andrade Barberino<sup>b</sup>,  
Mitermayer Galvão Reis<sup>a</sup>, Joice Neves Reis<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Brasil;

<sup>b</sup> Hospital São Rafael, Salvador, BA, Brasil;

<sup>c</sup> Hospital da Bahia, Salvador, BA, Brasil

**Introdução/Objetivo:** As Infecções de Corrente Sanguínea (ICS) causadas por Enterobacterales são eventos frequentes e relacionados à elevada morbimortalidade, principalmente quando causadas por isolados resistentes aos carbapenêmicos. No Brasil, o primeiro relato de Enterobacterales produtores de Carbapenemases (ERC) ocorreu em 2005, enquanto a detecção da carbapenemase do tipo KPC aconteceu pela primeira vez em 2009. A partir de então, outros relatos surgiram no país, mas para alguns estados brasileiros os dados ainda são escassos, como é o caso da Bahia. Assim, o objetivo deste trabalho é descrever características epidemiológicas e clínicas de pacientes com ICS por Enterobacterales, identificando as principais espécies isoladas e seu perfil de sensibilidade antimicrobiana.

**Métodos:** Foi realizado um estudo do tipo corte transversal, sendo incluídos casos de ICS por *Enterobacterales* provenientes de dois hospitais terciários de Salvador-Bahia, entre 01/2016 e 12/2018. Dados epidemiológicos foram coletados através de revisão de prontuários e os isolados foram identificados com a tecnologia do MALDI-TOF<sup>®</sup> e pelo VITEK-2<sup>®</sup>. O perfil de sensibilidade antimicrobiana foi realizado através do sistema automatizado (VITEK-2<sup>®</sup>). Análises estatísticas descritivas e univariadas foram efetuadas através do programa Epi Info v 3.5.1.

**Resultados:** Foram identificados 252 casos de ICS, dos quais 14,3% dos isolados foram resistentes a carbapenêmicos. *Escherichia coli* e *Klebsiella pneumoniae* foram as espécies mais