

## RESUMOS

&gt; ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

alcoólica para o preparo cirúrgico das mãos da equipe. Amostras microbiológicas foram coletadas das mãos de 54 cirurgiões em dois momentos: após procedimento de lavagem simples das mãos, para determinar a flora microbiana basal do profissional; e após a antisepsia cirúrgica alcoólica das mãos, para identificar a redução da contagem microbiana imediata. Foram coletadas culturas das falanges distais de ambas as mãos do cirurgião, friccionadas durante 1 minuto em uma placa de Petri, contendo 10 ml de caldo soja triptcaseína (CST) e neutralizadores. As amostras coletadas resultaram em 324 placas de culturas processadas em ágar soja triptcaseína (AST) e incubadas por 24 horas a  $37^{\circ}\text{C} \pm 2^{\circ}\text{C}$ , sendo que, destas, 45 foram validadas para análise. **Resultados:** As amostras foram categorizadas em redução leve (até 50% de redução da flora bacteriana), moderada (de 51% a 80%) e severa (acima de 80%). Quando a técnica foi realizada por menos de 90 segundos, ocorreu: 80% de redução severa; 6,7% de redução moderada; e 13% de redução leve. Teste Qui-Quadrado confirmou que não houve associação significativa entre o tempo de execução do procedimento e a categoria de redução da contagem microbiana ( $x^2 1,284$ ;  $p$  valor 0,526). Quando a técnica foi desempenhada em mais de 180 segundos, todas as amostras apresentaram redução de contagem bacteriana, o que não ocorreu em tempos menores de antisepsia. Nas categorias de tempo de até 90 segundos e de 90 a 180 segundos, identificou-se 21% e 14%, respectivamente, de amostras nas quais não houve redução bacteriana após a antisepsia. **Discussão:** Os dados sugerem que, quando a técnica e tempo recomendados são seguidos, maior é a redução bacteriana comparado a tempos menores, embora não tenha sido observada associação significativa entre o tempo de antisepsia e a contagem bacteriana. O estudo foi requisito para obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Os resultados subsidiaram a elaboração de um vídeo educativo sobre a técnica de antisepsia cirúrgica (tradicional e alcoólica) das mãos.

Código do Trabalho: 13503

**CARGA DE TRABALHO DE  
ENFERMAGEM E OCORRÊNCIA  
DE INFECÇÃO RELACIONADA À  
ASSISTÊNCIA À SAÚDE NA TERAPIA  
INTENSIVA: UM ESTUDO DE COORTE****Autores:** Jeane Cristine De Souza Da Silveira<sup>1</sup>; Rodrigo Pires Dos Santos<sup>1</sup>; Débora Feijó Villas Bôas Vieira<sup>2</sup>; Cristini Klein<sup>1</sup>; Nádia Mora Kuplich<sup>1</sup>.

1. Hospital De Clínicas De Porto Alegre, Porto Alegre - RS - Brasil; 2. Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul, Porto Alegre - RS - Brasil.

**Introdução:** As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) são as principais causas de morbidade e mortalidade na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), mas há poucos dados sobre o impacto da carga de trabalho de enfermagem na aquisição de patógenos nosocomiais. **Objetivo:** avaliar o papel da carga de trabalho de enfermagem como fator de risco na ocorrência de IRAS ou germes multirresistentes (GMR) na UTI. **Métodos:** Trata-se de um estudo de coorte prospectivo com pacientes admitidos na UTI de um hospital universitário do sul do Brasil entre o período de janeiro a julho de 2014. Os pacientes foram

acompanhados até adquirir infecção (IRAS+GMR), alta ou óbito. Os dados clínicos e demográficos foram obtidos através dos registros de enfermagem e prontuários. A taxa de higienização das mãos da equipe assistencial foi obtida por observação direta. Para avaliar a carga de trabalho de enfermagem foi utilizado o *Nursing Activities Score* (NAS). A análise de regressão de Poisson foi utilizada para controlar fatores de confusão. **Resultados:** dos 240 pacientes, 41 (17,1%) adquiriram. O NAS dos pacientes com IRAS ou GMR foi 64,6% em comparação com 54% daqueles sem infecção ( $p=0,02$ ). Na análise multivariada, a carga de trabalho (RR: 1,03;  $p=0,02$ ) e o tempo de internação na UTI (RR: 1,04;  $p<0,01$ ) foram fatores de risco independente com o desfecho. Observamos 1193 oportunidades de higienização das mãos. No entanto, estes corresponderam apenas 0,3% das oportunidades de observações de pacientes individuais. Portanto, não podemos incluir taxas de higienização das mãos na análise final. **Conclusões:** A sobrecarga de trabalho é um fator de risco para aquisição de IRAS ou GMR, assim como a permanência prolongada na UTI. Outros estudos são necessários para melhor compreensão da relação entre a carga de trabalho e higienização das mãos em um paciente individual e sua relação com a prevenção de infecção.

Código do Trabalho: 13215

**REDUÇÃO DA DENSIDADE DE  
INCIDÊNCIA DE BACTÉRIAS GRAM-  
NEGATIVAS MULTIRRESISTENTES  
ATRÁVES DE ESTRATÉGIA MULTIMODAL  
DE HIGIENIZAÇÃO DE MÃOS****Autores:** Vitor Pereira Alves Martins; Francielly Teodora Sorgatto Nogueira; Mara Roberta Dutra Dos Santos; Wilson Taiyo Nakasato; Ana Lucia Senna Da Cunha Graça; Cláudia Adelino Espanha.

Hospital São Lucas Copacabana, Rio De Janeiro - RJ - Brasil.

**Introdução:** Uma melhoria sustentada e bem-sucedida da higienização de mãos (HM) é obtida através da implementação de várias ações, o que chamamos de Estratégia Multimodal, para enfrentar diferentes empecilhos e barreiras comportamentais. A mudança do sistema (qualidade e correta seleção de insumos, aumento dos pontos de acesso nas áreas de assistência), treinamentos, lembretes nos locais de trabalho, monitoramento e avaliação da prática, além da mudança do clima de segurança institucional são componentes-chave dessa estratégia. **Objetivos:** reduzir a densidade de incidência por 1000 pacientes-dia (di) de casos autóctones de bactérias Gram-negativas multirresistentes (BGN-MR) – *Acinetobacter* sp multirresistente, enterobactérias resistentes a carbapenemas – e *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina (MRSA) através de ações integradas para uma promoção eficiente da HM. **Métodos:** nos meses de julho a agosto de 2017 foram realizadas (1) campanhas educativas dos 5 momentos para HM (2) troca do álcool gel 70% para preparação alcoólica glicerinada (3) aumento dos pontos dos dispensadores de parede de álcool (4) distribuição de cartazes educativos (5) disponibilização de álcool 70% em embalagem *pump* nos carrinhos de medicação. As variáveis estudadas foram di BGN-MR, di MRSA, consumo em ml de álcool por paciente-dia, dose diária definida (DDD) de meropenem e polimixina B. Os dados dos 8 meses anteriores à intervenção foram comparados com os dados dos 8 meses subsequentes. Utilizamos o teste T de