

RESUMOS

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

janeiro a junho de 2018, comparando os dois períodos através de médias e medianas. **Resultados:** No ano de 2017 a média da taxa de IPCSXCVC foi de 3,0/1000 CVC-dia e os indicadores de processos de higiene das mãos e desinfecção das conexões 75,4% e 89% respectivamente. A desinvasão dos pacientes como parte do *bundle* para retirada precoce dos dispositivos é mensurada através da média de permanência com CVC e em 2017 a mediana foi de 8,3 dias. Diversas ações focadas na redução das IPCSXCVC foram realizadas durante esse ano como capacitações com simulação realística para manipulação dos dispositivos, pontos prevalência, reforço da desinvasão durante os rounds multidisciplinares, campanhas lúdicas para adesão à higiene das mãos e educação de pacientes e familiares para envolvimento no cuidado. Diante dessas ações os resultados do ano de 2018 de janeiro a junho foram: média da taxa de IPCSXCVC 0,5/1000 CVC-dia, uma redução de 83,3%; adesão à higiene das mãos 85,7%, aumento de dez pontos percentuais; desinfecção das conexões 96%, aumento de sete pontos percentuais e mediana de permanência com CVC 7,4 dias, uma redução de 11%. **Discussão:** Os resultados evidenciam que a educação de pacientes, profissionais e familiares sobre as medidas de prevenção para IPCSXCVC e conscientização dos profissionais de saúde para adesão à essas práticas reflete na diminuição dessa infecção. Esse resultado além de promover uma assistência mais qualificada e segura, também resulta minimização de desfechos desfavoráveis aos pacientes e redução indireta de custos.

Código do Trabalho: 13017**SURTO DE PSEUDOMONAS SP CAUSADO POR BIOFILME EM TORNEIRA DE UM CENTRO DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO (CTI)****Autores:** Francyne Siqueira Lopes; Juliana Gil Prates; Diego Jung Stumpfs; Karine Oliveira; Ana Paula Sueiro; Gabriel Narvaez.

Hospital Mãe De Deus, Porto Alegre - RS - Brasil.

Introdução: A *Pseudomonas sp* é conhecida por sua facilidade de adaptação às condições ambientais de nutrição, temperatura e umidade, além da grande capacidade de formação de biofilmes. Os biofilmes promovem vantagens de sobrevivência aos microrganismos que o compõem, como maior resistência aos antibióticos e biocidas, proteção contra o sistema imunológico do hospedeiro, entre outras, possibilitando que os microrganismos que o compõem sejam liberados para a corrente sanguínea, podendo atingir sítios a distância. **Objetivos:** Descrever o surto de *Pseudomonas sp* causado por biofilme em torneiras de um centro de tratamento intensivo (CTI) adulto. **Método:** Estudo descritivo realizado em um CTI adulto com 44 leitos de um hospital privado do RS, no período de janeiro a agosto de 2017. Os casos foram identificados a partir de amostras clínicas. A realização de culturas de vigilância foi utilizada apenas para o ambiente. A partir da análise na incidência dos casos a situação foi considerada um surto e foram investigadas as possíveis fontes de contaminação. **Resultados:** A incidência de *Pseudomonas sp* resistente a carbapenêmicos nas amostras clínicas dos pacientes do CTI adulto no ano de 2016 foi de 12 casos, representando 7% dos microrganismos multirresistentes da unidade. Durante o

ano de 2017 observou-se um aumento no número de casos incidentes, chegando a 27 casos em 8 meses, representando 15,8% dos microrganismos multirresistentes isolados no ano. As infecções por esse microrganismo também aumentaram em cerca de 30%, especialmente as pneumonias associadas a ventilação mecânica, representando um aumento de 10 pontos percentuais em relação ao ano anterior. Após a caracterização do surto, foram realizadas culturas de ambiente, sendo identificada o crescimento desse microrganismo, tanto com resistência quanto com sensibilidade aos carbapenêmicos, em diversos ambientes da unidade como grades da cama, colchão, criado mudo do leito, máquina de hemodiálise, bancada de preparo de medicações e respirador. A partir desses isolados, foram investigadas diversas fontes de umidade como umidificador de oxigênio, bebedouros e torneiras. Em uma torneira foi identificada *Pseudomonas sp* resistente a carbapenêmicos com 37.050 unidades formadoras de colônias por mililitro (UFC/ml). **Discussão:** Diante desse surto, foram realizadas diversas melhorias na unidade que incluíram a troca das torneiras, sistematização de um processo de limpeza e desinfecção periódicas do bocal das torneiras e revisão da rotina de limpeza e desinfecção do ambiente. Também ficou evidenciada a importância de conhecer a epidemiologia local e as características de cada microrganismo para atuação precoce e direcionada em surtos.

Código do Trabalho: 13024**FATORES DE RISCO PARA PNEUMONIA HOSPITALAR NÃO ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE****Autores:** Stephani Amanda Lukaszewicz Ferreira¹; Ricardo De Souza Kuchenbecker²; Camila Hubner Dalmora³; Franciele Anziliero⁴; Patrícia Klarmann Ziegelmann².

1. Qualis-Soluções Em Infectologia, Porto Alegre - RS - Brasil; 2. Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul, Porto Alegre - RS - Brasil; 3. Hospital De Clínicas De Porto Alegre, Qualis-Soluções Em Infectologia, Porto Alegre - RS - Brasil; 4. Hospital Da Brigada Militar De Porto Alegre, Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul, Porto Alegre - RS - Brasil.

Introdução: A pneumonia hospitalar não associada à ventilação mecânica (PNVM) é uma infecção importante associada a alta morbidade e mortalidade. A ausência do uso do ventilador torna a PNVM distinta em termos de etiologia, fisiopatologia e fatores de risco quando comparada à pneumonia relacionada à ventilação mecânica. **Objetivo:** Identificar, quantificar e sumarizar a evidência existente na literatura sobre os fatores de risco para PNVM em pacientes adultos admitidos em unidades de cuidados não intensivos. **Método:** Busca sistemática da literatura realizada no PubMed, Embase, Scopus e LILACS. Estudos de caso-controle e coorte avaliando os fatores de risco para PNVM em pacientes adultos foram selecionados de acordo com os critérios de inclusão pré-definidos. Metanálises foram realizadas para todos os fatores de risco para os quais os dados estavam disponíveis em mais de um estudo. A ferramenta do *National Institute of Health* para estudos de coorte e caso-controle foi utilizada na avaliação da qualidade metodológica de cada estudo incluído. **Resultados:** Foram encontrados 11.380 estudos, 35 dos quais atendiam aos critérios de inclusão definidos e fizeram parte da revisão sistemática. Foram identificados 269 fatores de risco

RESUMOS

> [ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE](#)

distintos para o desenvolvimento de PNVM, sendo 58 presentes em mais de um estudo e incluídos na metanálise, resultando em 33 fatores significativamente associados à PNVM. A avaliação da qualidade metodológica classificou 14 estudos como ruins e 15 como qualidade razoável. Análises de sensibilidade foram realizadas removendo os estudos classificados como ruins, assim, 22 fatores de risco permaneceram significativamente associados à PNVM. Dos 22 fatores de risco associados ao desenvolvimento de PNVM, 11 foram considerados modificáveis: dificuldade de mobilidade total e parcial, uso de tubo nasogástrico, nutrição enteral, nutrição parenteral, disfagia, desnutrição, albumina <3 mg/dL, perda de peso >10% nos últimos seis meses, depressão do nível de consciência e uso de sedativos. Os demais 11 fatores de risco não-modificáveis encontrados foram: alcoolismo, uso de antibióticos prévio, perda de sangue, doença pulmonar crônica, insuficiência cardíaca, internação hospitalar e em unidade de cuidados intensivos prévia, pneumonia prévia, escore do *National Institute of Health Stroke Scale* >4, tabagismo no último ano, caráter da cirurgia (emergência/urgência). **Discussão:** Os resultados deste estudo mostram que a implementação de medidas que visem reduzir os riscos associados a mobilidade, estado nutricional e alterações do nível de consciência dos pacientes pode reduzir a incidência de PNVM em pacientes adultos internados em unidades de cuidados não intensivos, trazendo de forma inovadora uma proposta de *bundle* de cuidados a estes pacientes. Dada as implicações das PNVM aos pacientes e ao sistema de saúde o conhecimento acerca dos fatores de risco permitirá uma melhor identificação dos pacientes em risco para esta complicação infecciosa.

Código do Trabalho: 13027**ANÁLISE DA UTILIZAÇÃO DE CATETER VENOSO CENTRAL IMPREGNADO COM CLOREXIDINA E SULFADIAZINA DE PRATA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA****Autores:** André Luiz Parmegiani De Oliveira; Viviane Maria De Carvalho Hessel Dias; Andrea Cavali Da Costa Meira; Andressa Schaia Rocha.

Hospital Nossa Senhora Das Graças, Curitiba - PR - Brasil.

Introdução: Os cateteres venosos centrais (CVC) são muito utilizados em unidades de terapia intensiva. Entretanto sua utilização traz potencial risco de infecção. Programas educacionais e monitoramento da inserção e manutenção destes acessos (*Bundles*) podem contribuir para redução desta ocorrência. Além disso, a utilização de dispositivos impregnados com antisépticos e antibióticos podem contribuir para este controle. **Objetivo:** Analisar o impacto da utilização de cateter de curta permanência impregnado com clorexidina e sulfadiazina de prata na redução de ocorrência de infecções primárias de corrente sanguínea relacionadas ao cateter central (IPCS-CVC), em uma unidade de terapia intensiva geral de 20 leitos (UTIG). **Método:** No período entre maio e julho de 2018 foi disponibilizado CVC impregnado com clorexidina e sulfadiazina de prata para procedimentos de inserção realizados dentro da unidade. Todos os pacientes foram acompanhados individualmente até a retirada do dispositivo ou óbito do paciente e verificação final de ocorrência de infecção. Como grupo comparativo foram analisados pacientes tratados

nesta unidade que fizeram uso de CVC de curta permanência não impregnado. Os dados de monitoramento de *Bundle* de prevenção e higiene de mãos também foram acompanhados no período. Os dados foram compilados em planilha de Excel para viabilizar a análise. Para análise estatística foi aplicado o teste chi-quadrado para variáveis qualitativas e Mann Whitney para variáveis contínuas. **Resultado:** Entre os 17 pacientes utilizaram cateter impregnado, apenas 01 teve infecção (5,8%). Quarenta e seis utilizaram cateter venoso central não impregnado e 05 apresentaram infecção (10,8%) sendo $p=0,56$. A média de idade dos pacientes que fizeram infecção foi de 66 anos e entre os que não tiveram infecção foi de 61 anos ($p=0,76$). O tempo uso médio em dias do cateter para quem apresentou infecção foi de 24 dias e para quem não apresentou foi de 09 dias ($p=0,31$). Em todos os casos de infecção o CVC foi removido. A conformidade geral ao *bundle* de prevenção de infecção de cateter e a adesão aos 05 momentos para higiene de mãos na unidade foi de 94,01% e 83,41% respectivamente no período estudado. O patógeno mais comum causador de infecção foi *Staphylococcus* não produtor de coagulase (4/6 casos) **Discussão:** De forma geral, a utilização de cateter impregnado pareceu afetar o risco de infecção de corrente sanguínea associada a cateter central, no entanto este resultado não foi estatisticamente significativo, provavelmente pelo tamanho amostral.

Código do Trabalho: 13039**TÍTULO: O COMPORTAMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA****Autores:** Thaís Faber; Débora Lamb; Cassiana Gil Prates; Nycolas Kunzler Alcorta; Marizete Aparecida Balen; Cezar Vinícius Würdig Riche; Denise Dornelles Moraes; Airton Bagatini.

Hospital Ernesto Dornelles, Porto Alegre - RS - Brasil.

Introdução: As infecções de sítio cirúrgico (ISC) ainda estão entre as complicações mais frequentes das intervenções cirúrgicas. Além dos fatores intrínsecos dos pacientes e das características do procedimento deve-se também considerar o risco de transmissão de microrganismos durante o ato cirúrgico. Estima-se que 60% das ISC possam ser evitadas através da adesão a boas práticas, o que torna imprescindível a adoção de estratégias a fim de minimizar danos ao paciente. **Objetivo:** Descrever a realização de observação direta da adesão das rotinas de boas práticas das equipes cirúrgicas durante o ato operatório. **Método:** Relato de experiência dos profissionais do serviço de controle de infecção hospitalar (SCIH) do trabalho de observação direta, por meio de instrumento semi-estruturado que avaliou os itens: porta fechada, número de pessoas em sala, uso adequado de máscara cirúrgica, uso de aparelhos eletrônicos, uso de adornos e preenchimento de *checklist* da cirurgia segura, realizado no bloco cirúrgico (BC) de um hospital clínico-cirúrgico de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. O instrumento foi aplicado duas vezes por semana, de fevereiro a junho de 2018. **Resultados:** Foram observados 127 procedimentos cirúrgicos de diversas especialidades. A porta foi observada aberta em 34 (26,8%) cirurgias; quanto ao número de profissionais em sala, em 117 (92,1%) procedimentos obser-