

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

suas jornadas de trabalho, a maior parte descreveu realizar o procedimento entre 6-10 vezes (22,82%), na frequência 11-20 vezes ao turno (21,73%), uma parcela dos profissionais não contou exatamente a quantidade respondendo apenas como inúmeras higienizações no turno (19,56%) e não responderam (6,52%). A grande maioria conhece os cinco momentos principais da lavagem das mãos: antes e após tocar o paciente, antes dos procedimentos, após contato com fluidos e ao apresentar sujidade nas mãos. O último questionamento foi referente as dificuldades que os profissionais encontram para aumentar a adesão à higienização das mãos, a falta de insumos foi relatada por 59,78%, contra 18,47% que relataram não encontram nenhuma dificuldade para a realização da técnica de maneira adequada. **Conclusão:** A equipe de enfermagem demonstra conhecimento adequado em relação a relevância da prática da higienização das mãos, no entanto, existem vários problemas sendo alguns estruturais como a falta de mais pias, e dispensadores, além de muitas vezes ocorrerem falta de insumos. Foi pactuada com a equipe da Higienização da instituição revisão a cada turno para reposição dos insumos (papel-toalha, sabonete líquido e álcool gel), elaborou uma oficina de conscientização e mobilização para aumentar a adesão a higienização das mãos.

Código do Trabalho: 13543

**ADESÃO À HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS
EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
ADULTO**

Autores: Carolina Serapião Grejo¹; Michell Lansoni Gambero¹; Leonardo Abdala Marini²; Paula Fernandes Chadi¹; Camila Marroni Roncon¹; Verusca Kelly Capellini¹.

1. Fundação Educacional Do Município De Assis, Assis - Sp - Brasil; 2. Fundação Educacional Do Município De Assis, Assis - Sp - Brasil.

Introdução: As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) são um problema de saúde pública e as mãos dos profissionais de saúde é o principal meio de transmissão de microrganismos para os pacientes. Dessa forma, a higienização das mãos (HM) se torna a medida mais simples e efetiva para evitar IRAS. **Objetivo:** Identificar a adesão dos profissionais de saúde à higienização das mãos. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo exploratório, realizado na Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTIA) de um hospital estadual da região centro-oeste do Estado de São Paulo. A adesão foi mensurada através da observação direta durante a rotina de trabalho e do preenchimento do formulário de observação. A adesão foi calculada globalmente, por categoria profissional e por indicação, por meio da razão entre o número de ações e o número de oportunidades de higienização das mãos. **Resultados:** Foram observadas 232 oportunidades de higienização das mãos distribuídas uniformemente entre os períodos diurno (123) e noturno (109). Das 232 oportunidades, 161 (69,39%) foram entre auxiliares/técnicos de enfermagem, 32 (17,79%) entre enfermeiros, 18 (7,76%) oportunidades ocorreram entre os fisioterapeutas e 21 (9,05%) entre os médicos. Do total de oportunidades ocorreram 98 ações, resultando em uma adesão de 42,24%. O período diurno obteve uma maior adesão (51,21%) em relação ao período noturno (32,11%). Os fisioterapeutas apresentaram uma maior adesão à HM com 55,55%, seguido pelos auxiliares/técnicos 42,86%, enfermeiros 37,5% e médicos 33,33%. Quanto a adesão por indicação, obteve-

-se uma maior porcentagem "após o contato com o paciente" de 61,9%, seguida de, "após risco de exposição a fluidos corporais" 50,00%, "após o contato com as proximidades do paciente" 37,29%, "antes do contato com o paciente" 33,77% e "antes de realizar procedimentos assépticos" 9,09%. **Discussão:** O estudo identificou uma adesão favorável quando comparada a Anvisa, que aponta uma adesão entre os profissionais de saúde em torno de 40%. O acesso aos recursos materiais pode influenciar nesta taxa de adesão, por isso a importância de pias, dispensadores e *pumps* de produtos alcoólicos constantemente abastecidos e em fácil acesso. Nota-se uma baixa adesão antes de realizar procedimentos assépticos o que preocupa, pois os indicadores das IRAS são muito comprometidos desfavoravelmente neste aspecto. Pode-se concluir que ainda são necessárias intervenções que estimulem a prática da HM, pois a baixa adesão à essa prática compromete consideravelmente a saúde pública e honera os hospitais.

Código do Trabalho: 13547

**HIGIENE DAS MÃOS: ADESÃO DOS
PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM UMA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
ADULTA**

Autores: Jeane Cristine De Souza Da Silveira¹; Rodrigo Pires Dos Santos¹; Débora Feijó Villas Bôas Vieira²; Cristini Klein¹; Nádia Mora Kuplich¹.

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 mãos são a principal via de transmissão de microrganismos durante a assistência à saúde dos pacientes. A higienização das mãos é a medida mais importante e eficaz na prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde. Entretanto, estudos apontam que a adesão à prática de higiene de mãos entre os profissionais de saúde tem sido insatisfatória. **Objetivo:** Avaliar a prática de higienização das mãos dos profissionais de saúde de uma unidade de terapia intensiva adulto. **Método:** Estudo observacional, quantitativo, retrospectivo, realizado em uma unidade de terapia intensiva (UTI) de um Hospital Universitário do Sul do Brasil, de janeiro a junho de 2014. A adesão da higienização das mãos foi mensurada por observação direta. As observações foram feitas por quatro enfermeiros treinados e validados por um enfermeiro do Controle de Infecção (CCIH), nos turnos da manhã e da tarde, com uma hora de duração, pelo menos três vezes por semana. Oportunidades específicas de indicação e adesão à higiene das mãos foram dados analisados neste estudo. **Resultados:** Durante o período do estudo foram avaliadas 1500 oportunidades de higienização das mãos com índice de adesão de 57,4%. Dentre as indicações à prática de higienização das mãos, a adesão nos 5 momentos indicados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) foi: 35,8% antes do contato com o paciente (momentos = M1); 39,5% antes de procedimento asséptico (M2); 79,7% após risco de exposição a fluidos corporais (M3); 73,9% após contato com o paciente (M4) e 55,4% após contato com áreas próximas ao paciente (M5). **Conclusões:** A adesão à higiene das mãos foi razoavelmente baixa na UTI, medida pela observação direta. É possível melhorar a adesão à higienização das mãos principal-

RESUMOS

> ACESSE AQUI A REVISTA ONLINE

mente em relação ao momento antes do contato do paciente (M1 e M2), garantindo a segurança do paciente.

Código do Trabalho: 13549

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: A EXPERIÊNCIA DE UMA CAMPANHA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DIRECIONADA A TODA COMUNIDADE.

Autores: Emanuel Severo¹; Ludmila Giovana Camargo Sangaletti².

1. Hospital Santa Cruz, Curitiba - Pr - Brasil; 2. Hospital Cruz Vermelha, Curitiba - Pr - Brasil.

As mãos são as principais vias de disseminação de infecções. Sua higienização adequada é a ação mais simples e de maior importância na prevenção e controle de doenças infecciosas, devendo ser praticada por todos. O ato de higienizar as mãos é um desafio mundial, diante da perspectiva de transformar o comportamento humano tornando esta prática habitual a toda comunidade (hospitais, unidades de saúde, clínicas, escolas, universidades, comércios, empresas, indústrias, etc.). O objetivo desde relato é apresentar a Campanha "Eu Me Comprometo a Lavar Minhas Mãos"; cuja proposta é a promoção de ações sociais voltadas à educação, prevenção e promoção em saúde realizada em todo Paraná e demais estados vizinhos. Criada em maio de 2012, tem como "causa social" a missão de sensibilizar toda a comunidade quanto à importância da Higienização das Mãos (HM) na prevenção de doenças infecciosas. Inicialmente, com a contribuição de acadêmicos e profissionais da área da saúde, implantou-se um "termo de comprometimento" intitulado "eu me comprometo a lavar minhas mãos", direcionando as orientações em saúde a profissionais, colaboradores de instituições hospitalares, pacientes e acompanhantes, e toda a população em geral de um município do centro-oeste do Paraná. No primeiro ano, foram coletadas 5.590 assinaturas em um dia (05 de Maio); e 6.830 assinaturas no ano seguinte (2013). Os resultados repercutiram através da imprensa/mídia regional e em inúmeros municípios. Nos anos subsequentes, mais ações foram elaboradas: utilização das redes sociais para divulgação (contemplando seguidores em todo país); participação em eventos científicos; palestras educativas direcionadas aos mais diversos grupos sociais, incluindo educação especial e instituições privadas. O método de promoção das ações educacionais foi a utilização do teatro-lúdico como ferramenta de sensibilização, através do personagem denominado "Tiozinho do Ônibus", o qual demonstra aspectos reais de contaminação e disseminação de doenças, de uma maneira simples, objetiva e realista, frente aos riscos microbiológicos que expõe toda sociedade. A campanha ganhou visibilidade e até o primeiro semestre de 2018 foram mais de 800 palestras educativas realizadas, apoiadas por órgãos como vigilância sanitária, núcleos epidemiológicos e secretarias de saúde (municipais e estaduais). Os resultados da campanha demonstram a educação em saúde, utilizando o teatro e o humor, como método de multiplicação de informações sobre a prevenção de infecções, visando a proteção da população frente às possíveis complicações que vão desde a necessidade de terapias antimicrobianas a hospitalização, disfunções sistêmicas e até a morte.

Código do Trabalho: 10911

IDENTIFICAÇÃO E PERFIL DE RESISTÊNCIA AOS ANTIMICROBIANOS DAS CEPAS DE PSEUDOMONAS AERUGINOSA ISOLADAS DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DA REGIÃO DE PORT

Autores: Raquel Nunes Barros De Oliveira¹; Tiago Dos Reis Ribeiro²; Marcos Vinícius Ferreira Da Silva²; Nagilla Wynne Dos Santos Dorneles³; Rosimar Pires Esquerdo⁴; Louny Morrani Rodrigues Pinheiro⁴; Roger Lafontaine Mesquita Taborda²; Laís De Souza Miranda²; Núcia Cristiane Da Silva Lima⁴; Najla Benevides Matos⁵.

1. Universidade Federal De Rondônia- Unir, Porto Velho - Ro - Brasil; 2. Centro De Pesquisa Em Medicina Tropical Cepem, Porto Velho - Ro - Brasil; 3. Fundação Oswaldo Cruz-Rondônia Fiocruz-Ro, Porto Velho - Ro - Brasil; 4. Fundação Oswaldo Cruz-Rondônia - Fiocruz-Ro, Porto Velho - Ro - Brasil; 5. Fundação Oswaldo Cruz-Rondônia - Fiocruz-Ro; Centro De Pesquisa Em Medicina, Porto Velho - Ro - Brasil.

Introdução: No ambiente hospitalar a espécie bacteriana *P. aeruginosa* é uma das principais causadoras de infecção hospitalar, sendo amplamente pesquisada por possuir facilidade para adquirir resistência aos antimicrobianos. **Objetivo:** Esta pesquisa tem como objetivo identificar e determinar o perfil de resistência aos antimicrobianos das *P. aeruginosa* isoladas das Unidades de Terapia Intensa (UTI) dos hospitais de referência da cidade de Porto Velho-Rondônia. **Metodologia:** As coletas ocorreram na UTI do Hospital de referência no período de dezembro de 2017 a abril de 2018. A partir dos pacientes internados foram obtidas 347 amostras provenientes do sangue (43), urina (45), swab de axila (60), swab de superfície do leito (60), traqueostomia (15), swab de secreção/ferida (4), swab da cavidade bucal (60) e swab do aparelho de ventilação (60). A partir dos profissionais intensivistas foram obtidas 90 amostras provenientes de swab de unhas (45) e nariz (45). Todas as amostras foram transportadas para o laboratório de microbiologia do Centro de Pesquisa em Medicina Tropical e processadas com a finalidade de se obter colônias de diferentes espécies bacterianas. **Resultados:** Foram obtidas um total de 1246 cepas bacterianas, sendo que 958 (82%) foram isoladas das amostras dos pacientes, 80 (6%) dos intensivistas e 208 (17%) das estruturas hospitalares. *P. aeruginosa* foram isoladas a partir do meio de cultura seletivo e diferencial ágar Cetrimate e confirmadas através de provas bioquímicas. O perfil de resistência aos antimicrobianos Gentamicina, Amicacina, Imipenem, Meropenem, Cefepima, Ciprofloxacina, Levofloxacina, Norfloxacina, Piperacilina-Tazobactam, Aztreonam, Polimixina B e Ampicilina foi realizada através do método de difusão em disco de Kirby & Bauer. Os resultados preliminares mostraram que dos 60 pacientes internados na UTI, 31,6%, (19/60) estavam colonizados por *P. aeruginosa*. Dos 45 profissionais intensivistas 4,4% (2/45) estavam colonizados com *P. aeruginosa*. Um total de 65 cepas de *P. aeruginosa* foram isoladas e a resistência aos carbapenêmicos foi observada em 27,6 % (18/65) dos isolados. Costatamos que 32% (21/65) dos isolados foram resistentes aos aminoglicosídeos e 30% (20/65) foram resistentes às quinolonas. Neste estudo 9.2% (6/65) dos isolados foram resistentes as Poli-