Instituto do Câncer do Estado de São Paulo, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução/objetivo: A equipe que atua nos cuidados ao paciente muitas vezes não tem acesso e/ou conhecimento dos indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Desta forma, a comunicação efetiva dos dados pelo gestor e a equipe do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) poderia ter um impacto positivo nas ações de melhoria da assistência. Este trabalho tem o objetivo de descrever uma estratégia de divulgação dos dados e de reconhecimento do desempenho da equipe multiprofissional através da certificação de tempo sem IRAS associadas a dispositivos invasivos em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) oncológica.

Métodos: Relato de experiência de ações de incentivo às boas práticas na prevenção de IRAS, em um hospital público universitário de referência em Oncologia em São Paulo. Foram avaliadas três UTIs (1, 2 e 3), no total de 70 leitos, no período de janeiro/22 a março/23. Foi realizado o levantamento de casos e da Densidade de Incidência (DI) de Infecção de Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central (ICS-CVC), Infecção do Trato Urinário associada a Cateter Vesical de Demora (ITU-CVD) e Pneumonia Associada à Ventilação mecânica (PAV). As unidades que atenderam aos requisitos foram certificadas (Bronze: 3 meses; Prata: 6 meses; Ouro: 9 meses e Diamante: 12 meses sem IRAS por topografia associadas a dispositivos). A certificação ocorreu no fechamento de cada trimestre, na reunião de devolutiva das IRAS entre SCIH, equipe multidisciplinar da UTI e diretoria executiva.

Resultados: A UTI 1 recebeu duas vezes o certificado Bronze de ITU-CVD (sem IRAS de julho a setembro/2022 e de janeiro a março/2023) e um certificado Prata de PAV (sem IRAS de outubro/22 a março/23). A UTI 2 recebeu o certificado Ouro de ITU-CVD (sem IRAS de julho/22 a março/23). A UTI 3 recebeu o certificado Diamante de ITU-CVD (sem IRAS desde julho/21). Nenhuma unidade alcançou a certificação de tempo sem ICS-CVC (mínimo de 3 meses). Houve redução da incidência de infecções associadas a dispositivos invasivos (queda de 60,8% da DI PAV; 39,1% de DI ITU-CVD e 51,8% de DI ICS-CVC) nas UTIs em 2022, em comparação com o ano anterior.

Conclusão: A divulgação dos dados de IRAS e o reconhecimento do desempenho da equipe da UTI, através da entrega de certificados de tempo sem IRAS, pode ser uma importante ferramenta motivacional visando uma melhor adesão às boas práticas pela equipe assistencial, e diminuição da DI de infecções associadas a dispositivos invasivos.

Palavras-chave: Infecções relacionadas à assistência às Unidade de terapia Intensiva , Reconhecimento , Ações de Incentivo , Controle de Infecção hospitalar

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103342

CICLO DE MELHORIA E DESAFIOS DA REDUÇÃO DA DENSIDADE DE PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTA

Graziela Vitti[a,*], Lana Rubia Canete[a], Gisleine Forti Campeão[b], Cinthya Rodini[b], Marisa Severino[b], Ariovaldo Marques[b], Hamilton Bonilha[b], Jane Queiroz[b]

[a] *Fundação Educacional Machado de Assis, Santa Rosa, RS, Brasil;*
[b] *Hospital Unimed Piracicaba, Piracicaba, SP, Brasil*

Introdução/Objetivo: A pneumonia associada à ventilação, também conhecida como PAV, é uma complicação grave que afeta pacientes hospitalizados que necessitam de suporte ventilatório. É uma infecção pulmonar adquirida durante a assistência médica, e está entre as principais causas de morbidade e mortalidade em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) ao redor do mundo. Diante da maior prevalência desta infecção na Unidade de terapia intensiva adulta do Hospital Unimed Piracicaba, o objetivo deste estudo foi diminuir as taxas de pneumonia associada a ventilação mecânica, através de um ciclo de melhorias.

Métodos: Estudo Retrospectivo observacional com uso da base de dados da Epimed, com a inalidade de analisar o impacto das ações de prevenção de PAV. Neste sentido, se fez necessário um levantamento das principais causas de sua ocorrência, o perfil de pacientes que desenvolve esta infecção, os principais germes presentes no resultado das culturas, verificação das práticas aplicadas no manuseio e cuidado com estes pacientes e estudo aprofundado. Foi utilizado como base de cuidado e medida de prevenção a aplicação dos itens do Bundle para prevenção de infecção.

Resultados: Foi observado durante o ano de 2022 um aumento significativo de PAV mesmo após a contenção da pandemia de COVID-19, onde foi medido a densidade de incidência de PAV com início no mês de março/2022 com 45,8 abril 25 maio 47,5 junho 37,73 julho 12,19 agosto 4,06 setembro 0 outubro 47,05 novembro 31,25 dezembro 24,39 Após o início dos treinamentos e ações com a equipe percebemos uma redução significativa sendo em janeiro/2023 17 fevereiro 11.11 março 0 abril 0 maio 0 junho 0. Foram realizados treinamentos e capacitações para a equipe de saúde, abordando as melhores práticas para prevenção da PAV e enfatizando a importância da adesão aos protocolos estabelecidos. Sendo eles: Manter cabeceira do leito elevada maior que 30° continuamente; em casos estritamente necessários, antes de baixar a cabeceira, realizar higiene brônquica com aspiração e oral com clorexidina e após solicitar fisioterapeuta para avaliação e calibração de pressão de *cuff*. Previamente a procedimentos, onde existia a necessidade de que a cabeceira do leito do permaneça reta por um tempo prolongado, como por exemplo banho no leito, punção de cateter central, realização de

traqueostomia, entre outros o colaborador passou a realizar maior cuidado com a aspiração antes do procedimento.

Conclusão: Instituir prevenção e treinamento contínuo.

Palavras-chave: Pneumonia associada a ventilação mecânica , Prevenção , Infecção

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103343

CLOSTRIDIOIDES DIFFICILE E AS ADVERSIDADES ENFRENTADAS EM HOSPITAL TERCIÁRIO: CARACTERIZAÇÃO DE GDH E TOXINA A/B E SUAS RELAÇÕES COM A INDICAÇÃO DE TRATAMENTO

Pedro Guilherme Ferrari*, Durval Alex Gomes e Costa, Simone Gomes de Sousa, Pedro Paulo Gonçalves Lima, Andrea Sofo, Adilson Joaquim Westheimer Cavalcante, Juvencio Jose Duailibe Furtado

Hospital Heliópolis, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A infecção por *Clostridioides difficile* (CF) representa desafio em internações de pacientes com comorbidades e uso de antimicrobianos, com dados escassos no Brasil.

Objetivo: Avaliar internações por CF em hospital terciário e determinar suas condições associadas.

Resultados: Em 18 meses, 143 exames para CF solicitados foram considerados e 59 amostras hospitalares foram analisadas. Glutamato Desidrogenase (GDH) positivo para CF foi visto em 24,5% dos casos e Toxina A/B para CF em 13,2%. Homens representavam 60,4% dos casos, com 49,8 anos de média (15–82 anos) e predomínio da faixa etária entre 60–69 anos (22,6%). Sintomas infecciosos foram relatados em 96,2% dos pacientes, com 86,8% apresentando comorbidades. Idade >65 anos (30,2%), internação nos últimos 90 dias (28,3%) e neoplasia (28,3%) foram as mais comuns. Mortalidade em 30 dias foi de 11,3%. Houve relação importante entre óbitos e idade entre 60–69 anos (OR=9,75 p=0,006); presença de neoplasia (OR=6,54, p=0,027); Toxina A/B positiva (OR=29,3, p=0,000); GDH positivo (OR=8,44, p=0,011); uso prévio de antimicrobianos (OR 1,95, p=0,023); uso de ceftriaxona (OR=29,3, p=0,000) e clindamicina (OR=23, p=0,002). Em 56,6% havia uso prévio de antimicrobianos, sendo a piperacilina tazobactam (18,9%) e ceftriaxona (13,2%) os mais frequentes. O tratamento de CF foi realizado em 49,1% dos pacientes, com uso de metronidazol (88,5%) e vancomicina (11,5%). Pacientes com neoplasia tiveram maior chance de ser tratados (OR=4,2, p=0,026). Entretanto, houve menor chance de tratamento se GDH ou Toxina A/B negativos (OR=0,7 e OR=0,5 com p=0,004 e p=0,000, respectivamente). Houve correlação entre doença cardíaca (OR=17,3 e p=0,001), uso prévio de antimicrobianos (OR=14,6 p=0,002), ceftriaxona (OR=5,48 p=0,003) e GDH (OR=16,5 p=0,031) ou Toxina A/B positivos (OR=7,8 p=0,013). O GDH para CF facilita a identificação, mas o uso ainda é confundido, já que tratamentos são propostos mesmo em pacientes com exames negativos e outras causas de diarreia. Algumas condições como doença cardíaca tiveram maior chance de positividade de GDH neste estudo. A sintomatologia é essencial para discutir tratamento se GDH positivo nesses casos, mesmo com toxina negativa.

Conclusão: A associação de GDH e Toxina A/B para CF auxilia na discussão de casos, mas o treinamento de equipes e a avaliação de situações de risco devem ser sempre prioritárias no acompanhamento de pacientes com risco aumentado de colite pseudomembranosa.

Palavras-chave: *Clostridioides difficile* , Glutamato desidrogenase (GDH) , Toxina A/B , Tratamento

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103344

COLONIZAÇÃO NASAL POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTES À METICILINA ENTRE PACIENTES ATENDIDOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DURANTE UM PERÍODO DE SEIS ANOS: UMA ANÁLISE RETROSPECTIVA

João Manoel Lopes de Lima[b,*], Barbara Barreto Corrêa[b], Giovanna Groult da Silva[b], Caroline Conceição Araújo[b], Beatriz Correa Rodriguez[b], Gabriela Dutra Cardozo[b], Douglas Guedes Ferreira[a], Raiane Cardoso Chamon[b]

[a] *Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), Niterói, RJ, Brasil;*
[b] *Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil*

Introdução/Objetivo: *Staphylococcus aureus* é um dos principais patógenos humanos e cerca de 30% da população encontra-se colonizada, sendo a colonização nasal por cepas resistentes à Meticilina (MRSA) um fator de risco para desenvolvimento de infecções estafilocócicas. Este estudo visou observar a ocorrência da colonização nasal por cepas MRSA em indivíduos adultos atendidos em um Hospital Universitário do Rio de Janeiro de forma retrospectiva e identificar o isolamento posterior de *S. aureus* em outros materiais clínicos oriundos dos pacientes previamente colonizados.

Métodos: Avaliamos laudos diagnósticos com cultura de vigilância para colonização nasal positiva para MRSA, entre 2017 e 2022, verificando o isolamento posterior (até 90 dias) do patógeno em amostras clínicas (hemocultura, secreções e urina) de indivíduos adultos colonizados.

Resultados: Foram processados 11701 swabs nasais, sendo 631 positivos para MRSA de 427 indivíduos (taxa de 5,4% de isolamento), com uma maior taxa no ano de 2020 (9%). O setor de emergência apresentou um aumento no isolamento de cepas MRSA ao longo dos anos (p-valor <0,05). 8% dos indivíduos (n=34) tiveram isolamento posterior de S. aureus em amostras de hemocultura (44%), seguido de secreções respiratórias (26%) e de pele e partes moles (14%). Todas as amostras clínicas foram caracterizadas como MRSA, com altas taxas de resistência a eritromicina (73%) e clindamicina (50%). Uma amostra foi resistente à tigeciclina e outra a ceftaroline, apesar de todas serem sensíveis à daptomicina, linezolida e vancomicina. Foram avaliados prontuários de 32 indivíduos. A maioria tinha idade >61 anos (53%), se autodeclaravam pardos (44%) e pertenciam ao sexo masculino (69%), estes apresentaram maior faixa etária (p-valor<0,05). A hipertensão arterial (81%) e diabetes mellitus (56%) foram as comorbidades prévias mais frequentes. Dentre os pacientes que