

EP-297

INQUÉRITO EPIDEMIOLÓGICO SOBRE AS PRÁTICAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE COVID-19 NOS HOSPITAIS PÚBLICOS E PRIVADOS DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO NO ANO DE 2020



Milton Lapchik, Valquiria Oliveira Brito, Fernanda dos Santos Zenaide, Maria Gomes Valente, Ingrid Weber Neubauer, Maria do Carmo Souza

Núcleo Municipal de Controle de Infecção Hospitalar (NMCIH), Divisão de Vigilância Epidemiológica. (DVE), Coordenadoria de Vigilância em Saúde (COVISA), Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (SMS-SP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: As práticas assistenciais de segurança do paciente foram avaliadas no início da pandemia de COVID-19. Com objetivo melhorar as práticas de prevenção e controle da COVID-19 na assistência hospitalar, elaboramos questionário para preenchimento por parte dos técnicos da CCIH e diretoria dos hospitais. O questionário incluiu informações cadastrais do estabelecimento de saúde, processos de prevenção e controle de infecção e resultados das atividades em cada hospital.

Objetivo: Coletar as informações sobre biossegurança nas práticas assistenciais contra COVID-19 nos hospitais públicos e privados do MSP e propor orientações de melhorias.

Metodologia: Elaborado questionário para preenchimento por via eletrônica via FormSUS, com participação de CCIH e diretoria técnica de hospitais públicos e privados do MSP. O preenchimento ocorreu no período de março, abril e maio de 2020. Foram questionados aspectos relacionados a estrutura, processos e resultados inerentes as ações de prevenção contra a transmissão hospitalar de COVID-19 e apoio as ações de vigilância epidemiológica no enfrentamento da pandemia na rede hospitalar.

Resultados: 115 hospitais participaram do inquérito epidemiológico, correspondendo a 75% do total de hospitais públicos e privados do MSP. Cerca de 96% dos hospitais apresentaram fluxo bem definido e específico para o atendimento de pacientes com Síndrome Gripal, SRAG e suspeita de COVID-19. Os aspectos destacados como oportunidades de melhorias incluíram: morosidade no diagnóstico laboratorial, ocorrência de COVID-19 em profissionais da saúde, dificuldades estruturais para o atendimento em separado para casos de comunicantes de COVID-19, nos hospitais públicos. Aspectos positivos observados: definição de fluxos de atendimento individualizado para casos de S. Gripal, SRAG e COVID-19, práticas de biossegurança na assistência, educação permanente para prevenção contra COVID-19 e ampliação da rede de laboratórios privados que foram habilitados para a realização de exames laboratoriais para o diagnóstico de COVID-19.

Discussão/Conclusão: O levantamento epidemiológico sobre as práticas de biossegurança para prevenção contra a COVID-19 em hospitais públicos e privados no MSP revelou a adequação das práticas recomendadas de prevenção contra a transmissão hospitalar de COVID-19. A morosidade no diag-

nóstico laboratorial de casos de COVID-19 e a ocorrência de infecções em profissionais da saúde foram aspectos a serem melhorados na assistência hospitalar para o enfrentamento da pandemia.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101375>

EP-298

BAIXO CONSUMO DE PREPARAÇÃO ALCOÓLICA PARA HIGIENE DE MÃOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO RELACIONA-SE COM MAIOR INCIDÊNCIA DE INFECÇÕES HOSPITALARES DA CORRENTE SANGUÍNEA E INFECÇÃO URINÁRIA ASSOCIADAS AO USO DE DISPOSITIVO INVASIVOS: ANÁLISE DO PRIMEIRO SEMESTRE DE 2019 NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO



Milton Lapchik, Valquiria Oliveira Brito, Fernanda dos Santos Zenaide, Maria Gomes Valente, Ingrid Weber Neubauer, Maria do Carmo Souza

Núcleo Municipal de Controle de Infecção Hospitalar (NMCIH), Divisão de Vigilância Epidemiológica. (DVE), Coordenadoria de Vigilância em Saúde (COVISA), Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (SMS-SP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A disponibilização de produto alcoólico para a higiene das mãos é uma das estratégias adotadas para a prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). O consumo do produto alcoólico nas unidades de terapia intensiva (UTIs) é monitorado pelo sistema de vigilância epidemiológica das IRAS no Município de São Paulo. O volume mínimo de consumo da preparação alcoólica preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para a higiene das mãos é de 20 mL/paciente-dia, sendo um dos indicadores utilizados para a mensuração da adesão às práticas de higienização das mãos pela equipe multiprofissional.

Objetivo: Avaliar o consumo de produto alcoólico em UTIs de hospitais públicos e privados com maior incidência de IRAS no Município de São Paulo no primeiro semestre de 2019.

Metodologia: Através do sistema de vigilância epidemiológica das IRAS, o serviço de controle de infecção hospitalar (SCIH) de cada hospital enviou mensalmente, através de planilha Excel, os indicadores de consumo de produto alcoólico nas UTIs adulto e indicadores de densidade de incidência de infecção primária da corrente sanguínea laboratorialmente confirmada e infecção do trato urinário associada ao uso de sonda vesical de demora. Os indicadores recebidos no primeiro semestre de 2019 foram consolidados e analisados na forma de percentil, onde os serviços com maior incidência de IRAS estariam no percentil 90% e o consumo de produto alcoólico foi analisado com base no valor mínimo de 20 mL de produto alcoólico/paciente-dia.

Resultados: Observamos que das 11 UTIs adulto com maior incidência de infecção primária da corrente sanguínea laboratorialmente confirmada, 50% apresentaram consumo de

álcool gel inferior a 20 mL/pac-dia; os mesmos valores foram observados para as UTIs com maior incidência de infecção urinária associada ao uso de sonda vesical de demora (ITU-SVD). O consumo de álcool gel para a higiene de mãos foi proporcionalmente maior nas UTIs com menor incidência de IRAS no período.

Discussão/Conclusão: Apesar das evidências que a higiene das mãos reduz a transmissão cruzada de microrganismos e de infecções nos serviços de saúde, observamos baixo consumo de preparação alcoólica em algumas UTIs no Município de São Paulo, com maior incidência de IRAS associadas ao uso de dispositivos invasivos. Medidas relacionadas a estratégia multimodal para maior adesão à higiene mãos na assistência à saúde, reduzindo as fragilidades de aspecto estrutural e de processos relacionados a higiene de mãos nestes serviços são recomendadas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101376>

EP-299

SURTO POR CRYPTOSPORIDIUM SPP EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: MEDIDAS DE CONTROLE

Blenda Gonçalves Cabral, Jéssica Maia Storer, Cibelly da Silva R. Bono, Claudia M.D.M. Carrilho, Josiani Pascual, Marcos Toshiyuki Tanita, Jaqueline Dario Capobiango, Eduarda Gambini Beraldo, Renata Aparecida Belei, Renato Pereira Neto

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

Introdução: O *Cryptosporidium* é um parasita causador de infecções recorrentes em animais, porém pesquisas recentes demonstram um aumento de infecções em seres humanos, principalmente pelas espécies *Cryptosporidium parvum* e *C. hominis*. A transmissão do protozoário ocorre por via fecal-oral e está relacionada com a contaminação de água (piscinas, rios, lagos, abastecimento de água portátil) e alimentos, sendo capaz de gerar surtos.

Objetivo: Relatar as medidas adotadas para controle do surto por *Cryptosporidium* spp em Unidade de Terapia Intensiva.

Metodologia: Relato de caso sobre um surto por *Cryptosporidium* spp. ocorrido em uma unidade de terapia intensiva de hospital público do norte do Paraná, no mês de outubro de 2020. O surto foi identificado após análise microbiológica de fezes (diarreia líquida) com frequência de até 11 evacuações ao dia em 5 pacientes. Para conter a transmissão do parasita, foram realizadas as seguintes medidas: 1) Investigação da qualidade da água administrada aos pacientes e local de estocagem; 2) Desinfecção terminal do setor, a fim de reduzir a disseminação do *Cryptosporidium* spp no ambiente; 3) Esterilização das bacias após cada banho no leito, até o término do surto; 4) Discussão com a equipe de enfermagem sobre a sequência e cuidados durante o banho para evitar a transmissão fecal-oral; 5) Reforço na troca das luvas e higienização das mãos imediatamente após fazer a higiene íntima do paciente; 6) Intensificação da lavagem com

água e sabão e desinfecção com álcool a 70% da comadre e urinol após cada uso; 7) Rigor no controle da água mineral ofertada aos pacientes; 8) Higienização rigorosa das mãos imediatamente antes de manipular o equipo e instalar a dieta enteral e 9) Intensificação do rigor na técnica da retirada da paramentação após cuidar de pacientes com precaução de contato; 10) Colocação de cartazes nos leitos com os cuidados a pacientes com diarreia.

Discussão/Conclusão: O surto de diarreia por *Cryptosporidium* spp acometeu 5 pacientes críticos e com dieta enteral e pode estar relacionado à quebra da técnica durante o banho (céfalo-caudal), na higienização íntima feita nos pacientes evacuados, e por falha na limpeza e desinfecção da bacia usada nestas atividades, sendo transmitido a outros pacientes provavelmente durante a administração da dieta ou o banho. Após a realização das medidas de controle do surto não foi identificado nenhum outro paciente com diarreia, permanecendo apenas uma paciente do início do surto.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101377>

EP-300

DESCRIÇÃO DE SURTO DE SEPSE NEONATAL TARDIA E SUA RELAÇÃO COM A DESINFECÇÃO COM O AMBIENTE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Ricardo Cantarim Inacio, Silandia Galdino da Cost, João Batista Moglia Junior, Adriana Sucasas Negrao, Fam Po Joen Su

Conjunto Hospitalar Mandaqui, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A higiene hospitalar é uma importante ferramenta no combate às infecções, reduzindo a carga bacteriana em móveis e bactérias multirresistentes, estando associada à redução da colonização de pacientes, principalmente em unidades de terapia intensiva pediátrica e neonatal.

Objetivo: Descrição de um surto de infecção decorrente da falta de limpeza das incubadoras em unidade de terapia intensiva neonatal de um hospital público.

Metodologia: Foram investigados sete casos de infecção de corrente sanguínea ocorridos na UTI neonatal do conjunto hospitalar do Mandaqui ocorridos entre 04/09 a 02/10.

Resultados: Busca ativa das hemoculturas e uso de antimicrobianos realizada na uti neonatal observou aumento do número de recém-nascidos com sinais e sintomas de sepsis tardia e hemoculturas positivas (4 *Staphylococcus coagulase* negativa, 1 *Pseudomonas aeruginosa* e 1 *Candida parapsilosis*). Todos os RN estavam com cateter venoso central com até 15 dias, em incubadoras aquecidas. Auditoria de higiene das mãos evidenciou queda da equipe médica de 70 para 50% e aumento pela equipe de enfermagem de 50 para 74%. Houve queda geral no não uso de adornos, com adesão em torno de 90% por todas as equipes. Não houve falta de produto alcoólico para higiene das mãos nem para desinfecção de superfícies. Porém neste período houve troca de produto de tecido-não-tecido (TNT) para limpeza das incubadoras e o novo TNT ainda não tinha chegado e a equipe parou de rea-

evoluiu para alta hospitalar, com apenas três casos de óbitos. As condutas para a prevenção e o controle de IRAS precisam estar baseadas em evidências científicas, como o levantamento do histórico do paciente realizado por triagem baseada em inquéritos e pesquisa laboratorial, auxiliando nas medidas a serem tomadas para prestar assistência de qualidade visando, prioritariamente, a segurança do paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101366>

EP-289

SURTO DE TRANSMISSÃO HOSPITALAR DE SARAMPO NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO (MSP), ANO 2019



Milton Lapchik, Valquiria Oliveira Brito, Fernanda Dos Santos Zenaide, Maria Gomes Valente, Ingrid Weber Neubauer, Maria do Carmo Souza

Núcleo Municipal de Controle de Infecção Hospitalar (NMCIH), Divisão de Vigilância Epidemiológica. (DVE), Coordenadoria de Vigilância em Saúde (COVISA), Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (SMS-SP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Em 2019, foi documentado surto de Sarampo no Município de São Paulo, tendo como fator causal a baixa cobertura vacinal. Fragilidades nos processos de diagnóstico de sarampo em setor de triagem e internação hospitalar, instituição tardia de precauções e isolamento ao atendimento de casos suspeitos e confirmados de sarampo e a baixa cobertura vacinal contra o sarampo aos profissionais de saúde são descritas como fatores que favorecem a ocorrência de surto de sarampo com transmissão hospitalar e em serviços de assistência à saúde.

Objetivo: Analisar a ocorrência de surto de sarampo hospitalar no MSP e os fatores de risco relacionados à transmissão.

Metodologia: A vigilância epidemiológica e a notificação compulsória de casos suspeitos e confirmados de sarampo são parte integrante das ações de vigilância das doenças de notificação compulsória (DNCs). Em 2019 foi diagnosticado surto de sarampo no MSP. A definição de caso suspeito e confirmado de sarampo foi a mesma do Ministério da Saúde. A definição de surto de transmissão hospitalar de sarampo foi baseada no período de incubação da doença e o tempo de hospitalização, sendo possível classificar os casos de aquisição hospitalar e comunitária.

Resultados: No ano de 2019, foram notificados 7 surtos de sarampo em hospitais e serviços de dialise no MSP. Houve predomínio de acometimento de profissionais de saúde em 85,7%. As unidades de internação e de atendimento envolvidas nos surtos foram: UTI adulto, UTI pediátrica, Centro Cirúrgico, P S. Não ocorreram óbitos por sarampo nos surtos notificados. Somente 44% dos hospitais avaliados realizaram triagem de acompanhantes de pacientes com sarampo e visitantes. Em 91,7% dos hospitais públicos e privados do MSP, foram realizadas campanhas de vacinação.

Discussão/Conclusão: As infecções adquiridas na comunidade, passíveis de prevenção com vacinas, podem ser

classificadas como IRAS tendo como fatores de risco a menor cobertura vacinal da equipe multiprofissional, pacientes, visitantes/acompanhantes e por falhas nas práticas de isolamento. Casos individuais de sarampo em profissionais de saúde determinaram infecções cruzadas para pacientes e colaboradores, apesar das campanhas internas de vacinação realizadas em 91,7% dos hospitais públicos e privados do MSP, a todos os profissionais. Os surtos de sarampo em serviços de assistência à saúde apresentaram relação com o surto da doença no MSP. O maior número de acometimentos ocorreu em profissionais de saúde, com acometimento de casos individuais suscetíveis.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101367>

EP-290

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TUBERCULOSE EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO BRASIL NO PERÍODO DE 2012 A 2019



Raissa Barreto Lima, Ana Carolina Pachêco de Menezes Rios, Isadora Abreu Oliveira, Giovanna Carvalho Sousa, Amanda Silva Vilas Boas, Gustavo Bomfim Barreto, Gustavo Ferreira Lopes, Martha Mattos de Bitencourt, Fernanda Baratto, Maristela Rodrigues Sestelo

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil

Introdução: A tuberculose é considerada uma emergência mundial de alta magnitude principalmente por sua relevância infectocontagiosa. Atualmente, o Brasil é um dos 22 países que concentram 80% da carga mundial da doença. Dentro desse cenário de alta taxa de morbidade e contágio do bacilo, os profissionais de saúde apresentam maior risco de infecção em comparação à população geral. Portanto, conhecer o perfil epidemiológico da doença em profissionais de saúde e as suas vulnerabilidades é de suma importância para traçar estratégias de prevenção para esse grupo de risco.

Objetivo: Analisar e descrever o perfil epidemiológico da tuberculose em profissionais de saúde no Brasil de 2012 a 2019.

Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, retrospectivo e de caráter descritivo, com dados obtidos através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), a partir de consulta ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), do período de 2012 a 2019. As variáveis utilizadas foram: profissionais de saúde, ano de diagnóstico, casos confirmados, região, raça, sexo, faixa etária, forma da tuberculose e situação de encerramento.

Resultados: No período de 2012 a 2019, o número total de casos de tuberculose em profissionais de saúde no Brasil foi de 6.337. A região Sudeste foi a que acumulou mais casos confirmados (50,1%) seguida da região Nordeste (20,03%). As raças mais acometidas foram a branca e parda, com 49,9% e 37,4% dos casos, respectivamente. Observou-se predominância do sexo feminino (63,57%) e da faixa etária de 20 a 39 anos (52,82%). A principal forma foi a tuberculose pulmonar (69,18%) seguida da forma extrapulmonar (27,05%) e mista (3,77%). A análise relativa do desfecho demonstrou porcentagem de cura dentro do esperado (85,04%), sendo iden-