

## PAPEL DA EQUIPE DE ODONTOLOGIA NA REDUÇÃO DA PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM ONCOLOGIA

Odeli Nicole Encinas Sejas\*, Sergio Luiz Ragassi, Susana Ariane de Sousa Viana, Thaís Bianca Brandão, Luciana Alexandra Antonia de Almeida, Solange dos Santos Matos Ferreira, Marina Braga Balbino, Michely Fernandes Vieira, Patricia Inês Candido, Edson Abdala, Raquel Keiko De Luca Ito

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 pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) é uma das infecções hospitalares mais prevalentes em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Tendo em vista a relação entre a presença de patógenos orais e o desenvolvimento de infecções respiratórias, o profissional habilitado em Odontologia Hospitalar, ao realizar procedimentos de prevenção, detecção e remoção de focos infecciosos orais, poderia contribuir na prevenção da PAV. O presente estudo tem como objetivo avaliar o papel da equipe de odontologia na redução da PAV em UTI oncológica.

**Método:** Estudo retrospectivo de avaliação de intervenção, em hospital público oncológico universitário de São Paulo. Foram incluídos adultos internados em UTI sob ventilação mecânica (VM) há mais de 48 horas, de 01/2021 a 05/2023. Comparativo entre 2 UTIs que somam 70 leitos. Os pacientes da UTI A foram submetidos à intervenção da equipe de odontologia: avaliação da cavidade bucal e higiene oral (escova com sucção e clorexidina 0,12%) 1 × /dia; a enfermagem realizou higiene com swab oral e clorexidina 0,12% nos demais períodos. Os pacientes da UTI B foram atendidos pela odontologia sob demanda (pedido de interconsulta pelo intensivista) e a enfermagem realizou higienização oral 3 × /dia (swab oral e clorexidina 0,12%). Durante a intervenção, foi atualizado o protocolo de higiene oral em pacientes sob VM e realizado treinamento para a equipe assistencial das 2 UTIs, com participação da odontologia. O bundle de PAV seguiu sendo aplicado pela equipe assistencial nas UTIs. Períodos avaliados foram: pré intervenção (PrI) 01-08/2021, durante intervenção (DuI) 09/2021-06/2022 e pós (PoI) 07/2022-05/2023. Os desfechos avaliados foram densidade de incidência de PAV (DI PAV) e mortalidade nos 10 dias após o diagnóstico de PAV nos 3 períodos (PrI, DuI e PoI).

**Resultados:** Foram identificados 74 casos de PAV (41 PrI, 13 DuI e 20 PoI). A DI PAV (1000 VM-dia) nos 3 períodos foi de 8,6 PrI, 2,5 DuI e 3,7 PoI. A DI PAV (1000 VM-dia) na UTI A foi de 10,0 no PrI para 2,6 DuI e 0,8 no PoI. Na UTI B também houve redução da média de DI PAV (1000 VM-dia) de 5,2 no PrI para 2,2 DuI, que não se manteve no PoI (5,4 PAV/1000 VM-dia). A mortalidade em 10 dias foi de 52,7% (70,7% PrI, 38,5% DuI e 35% PoI).

**Conclusão:** O presente estudo demonstrou que a atuação da Odontologia Hospitalar na UTI pode contribuir na redução

da incidência de PAV e da mortalidade associada em pacientes críticos oncológicos.

**Palavras-chave:** Pneumonia associada a ventilação, Odontologia hospitalar, Unidade de terapia intensiva, Pneumonia nosocomial, Oncologia

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103406>

## PERFIL DE RESISTÊNCIA DE STAPHYLOCOCCUS SPP. EM HEMOCULTURAS DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO SUDESTE DO BRASIL

Lucas Barbosa Agra\*, Andrey Biff Sarris, Jackson Ferreira Aragao, Elis Lantelme Silva Belpiede, Erika Macedo Rehder, Thiago dos Santos Imakawa

Hospital Santa Lydia, Ribeirão Preto, SP, Brasil

**Introdução/Objetivo:** As infecções por *Staphylococcus spp.* perderam espaço em relação ao seu perfil de resistência quando comparado aos dilemas dos gram negativos, associado a boa resposta com Vancomicina, disponibilização de novos antimicrobianos (Tigeciclina, Daptomicina, Linezolida) e poucas casuísticas nacionais com expressão importante de *S. aureus* resistente à Oxacilina na comunidade (fenótipo de CA-MRSA – *Community-acquired methicillin-resistant Staphylococcus aureus*). Entretanto, a realidade destas infecções tem mudado, inclusive com repercussões importantes em morbimortalidade e levando à preocupação de cobertura de CA-MRSA.

**Métodos:** Avaliação de hemoculturas do Hospital Santa Lydia de Ribeirão Preto - SP de janeiro de 2022 a abril de 2023. O antibiograma foi realizado através de Vitek2. Os pontos de corte utilizados se basearam no BrCast.

**Resultados:** 177 amostras foram positivas para *Staphylococcus spp.* sendo em ordem decrescente: *S. epidermidis* (35%), *S. haemolyticus* (22%), *S. aureus* (15,8%), *S. capitis* (11,3%), *S. hominis* (11,3%), *S. warnerii* (2,3%) e *S. saprophyticus* (2,3%). Em uma análise aprofundada das amostras de *S. aureus*: 15 (53,6%) eram MRSA, enquanto que também 15 amostras eram sensíveis à Clindamicina; 78,6% eram sensíveis a Sulfametoxazol-trimetropim; e 92,8% eram sensíveis à Teicoplanina. A MIC (concentração inibitória mínima) em relação à Vancomicina, apesar de ainda se considerar o valor >2 como definição de resistência pelo BrCast, estudos têm demonstrado uma resposta proporcionalmente menor com a progressão do MIC, com alguns especialistas sugerindo a redução dos valores de sensibilidade para 1. Obteve-se 53,7% de *S. aureus* com MIC de 1 e 14,3% com MIC de 2. Nota-se também que não houve correspondência direta na sensibilidade entre Teicoplanina e Vancomicina – para os ECN, por exemplo, enquanto 100% eram sensíveis à Vancomicina, apenas 69,1% (106) eram sensíveis à Teicoplanina, não permitindo uma troca similarmente acurada. Dos ECN, 44 (29,5%) amostras eram sensíveis à Clindamicina e 116 (77,8%) ao Sulfametoxazol-trimetropim. Considerando que a maior partes das terapias empíricas se estabelecem no uso de Clinda, Oxa e a Vanco para cobertura de gram positivos, há possibilidade de falha terapêutica.

**Conclusão:** O estudo demonstra um perfil de *S. aureus* com MIC de 2 (em que o risco de falha beira os 50% em outros