



# The Brazilian Journal of INFECTIOUS DISEASES

[www.elsevier.com/locate/bjid](http://www.elsevier.com/locate/bjid)



## APRESENTAÇÃO ORAL

ÁREA: RESISTÊNCIA MICROBIANA NA PRÁTICA CLÍNICA

**OR-01 - FATORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE INFECÇÃO POR BACIOS GRAM-NEGATIVOS MULTI-DROGARRESISTENTES EM PACIENTES VÍTIMAS DE POLITRAUMA ADMITIDOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE REFERÊNCIA PARA TRAUMA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE ME**

Eusébio Lino dos Santos Júnior,  
Carol Lee Luna Fernandes,  
Alexandre Pereira Funari,  
Lara Silva P. Guimarães,  
Bárbara Almeida L. Castro,  
Camila L.P.A.M. Bezerra,  
Maristela Pinheiro Freire,  
Roberta Muriel L. Roepke, Estevão Bassi,  
Matias C. Salomão

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

**Introdução:** O politrauma é uma doença importante no Brasil e mundo. O tratamento desses pacientes melhorou ao longo dos anos, com consequente aumento da sobrevida. Entretanto, o número de intervenções, tratamentos e dias em unidade de terapia intensiva (UTI), somados ao mecanismo e gravidade do trauma, podem se relacionar ao aumento de infecções relacionadas à assistência à saúde. Existem poucas informações e evidências sobre infecções bacterianas e resistência antimicrobiana em pacientes civis, não veteranos ou não combatentes de guerra, vítimas de trauma.

**Objetivo:** Identificar os fatores de risco para infecções e colonização por bacilos gram negativos multi-drogarresistentes (BGN MDR) em pacientes internados em uma UTI de referência para trauma.

**Método:** Durante 12 meses, os pacientes admitidos na UTI foram incluídos em uma coorte prospectiva. O paciente foi classificado como infectado por BGN MDR caso houvesse sido

isolados BGN resistentes a carpabenêmicos (*Enterobacterales*, *Acinetobacter baumannii* ou *Pseudomonas aeruginosa*) em culturas de sítios estéreis, ou caso tivesse cultura positiva acompanhada de critérios clínicos para infecção. Dados demográficos, clínicos e referentes ao trauma foram comparados entre os pacientes com e sem infecção. Foi adotado nível de significância estatística  $p < 0.05$ . Para delinear os fatores de risco, lançou-se mão de regressão logística simples e múltipla.

**Resultados:** Dos 308 pacientes, 158 (51%) eram politraumatizados e 23 (7.5%) tiveram infecção por BGN MDR (dos quais, 56.5% sofreram politrauma). O trauma não foi um fator de risco para infecção por BGN MDR (8.2% em politrauma vs. 6.7% não politrauma,  $p = 0.6$ ), mas o tempo de internação foi (OR 1.05; IC 95% 1.03 - 1.07,  $p < 0.001$ ). Colonização por BGN MDR ocorreu em 51 pacientes (17%) e os fatores de risco associados foram traumatismo cranioencefálico (OR 2.56; IC 95% 1.21 - 5.52,  $p = 0.014$ ), uso de cateter venoso central (OR 2.83; IC 95% 1.32 - 6.50,  $p = 0.01$ ) e uso de antibióticos nos últimos três meses (OR 4.49; IC 95% 1.49 - 13.19,  $p = 0.006$ ).

**Conclusão:** O trauma sozinho não foi diretamente causa de infecção por MDR, somente o tempo de internação; embora para a colonização, TCE e os fatores relacionados à internação, comorbidades do paciente e suporte de vida avançado estiveram relacionados a desfechos desfavoráveis.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103879>

ÁREA: INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE – IRAS

**OR-02 - EFEITO DA HIGIENE DAS MÃOS NAS TAXAS DE INFECÇÃO HOSPITALAR E DA TRANSMISSÃO DE CEPAS RESISTENTES EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Giovanna Magno Socci Bezerra,  
Luciana Oliveira Matias,  
Sandra Gomes de Barros Houly,  
Letícia Sandre Vendrame Saes,

Diogo Boldim Ferreira, Michelle Oliveira Max, Felipe Alberto Lei, Diego Cassola Pronunciato, Eduardo Alexandrino Medeiros

Hospital São Paulo, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

**Introdução:** A higiene das mãos é a medida mais simples, barata e eficaz na prevenção da transmissão de patógenos e consequentemente na redução da incidência de infecções relacionadas à assistência em saúde (IRAS). No entanto, apesar dos benefícios conhecidos, a adesão entre os profissionais de saúde aos “5 momentos para higiene das mãos” preconizados pela Organização Mundial de Saúde mantém-se abaixo do ideal. Isso se deve principalmente à falta de conhecimento sobre técnicas adequadas de higiene das mãos e pela sobrecarga de trabalho.

**Objetivo:** Avaliar se uma intervenção multimodal, promovendo a adesão à higiene das mãos, junto de medidas educativas, são capazes de reduzir o risco de transmissão de microrganismos e, consequentemente, contribuem com a melhora dos indicadores de infecção hospitalar, mortalidade e tempo de internação.

**Método:** Coorte quase-experimental realizado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Departamento de Medicina do Hospital São Paulo, com 20 leitos. O estudo foi dividido em três fases: pré-intervenção, intervenção e pós-intervenção, sendo que em todas elas foram feitas observações direta dos profissionais e coletados indicadores de infecção, resistência microbiana e mortalidade. Na fase de intervenção foi realizado um programa educacional com treinamento das equipes com aulas teóricas e práticas, instalação de cartazes e devolutiva dos apontamentos prévios.

**Resultados:** Foram registrados 454 momentos de higiene das mãos, sendo 118 do período pré-intervenção e 336 do período de intervenção, sendo que a última etapa, pós-intervenção, ainda está em andamento (maio/24 a outubro/24). Observa-se que apesar da queda na adesão da higiene das mãos em Out/23 (38%), após início da intervenção a adesão aumentou com a média de 48,7% na 2ª etapa. Comparando-se a 1ª à 2ª etapa, observa-se o aumento de 26,7% na adesão à retirada de adornos, e de 20,1% no consumo de sabão. Além de redução: no tempo médio de internação de 8,4 para 7,5 dias; na mortalidade geral da UTI de 21,3% para 17,9%; e na mortalidade em pacientes com IRAS de 8,9% para 4,8%. A incidência de infecção geral diminuiu em 0,87% e a de IRAS por MDR diminuiu em 1,17%.

**Conclusão:** Apesar da mudança nos índices de infecção e mortalidade e da maior adesão à higiene das mãos, ainda há muito o que melhorar até atingir 100% de adesão à higiene das mãos. Espera-se que ao final do estudo as mudanças sejam mais significativas e duradouras a médio e longo prazo.

ÁREA: MICROBIOLOGIA

## OR-03 - O PAPEL DOS GENES DE RESISTÊNCIA E VIRULÊNCIA EM CEPAS DE STAPHYLOCOCCUS EPIDERMIDIS NA PATOGENESE E NO RESULTADO CLÍNICO DE INFECÇÕES MUSCULOESQUELÉTICAS: UMA ANÁLISE GENÔMICA COMPARATIVA

Ingrid Nayara Marcelino Santos, Felipe Alberto Lei, Fernanda Fernandes Santos, Mariana Félix Cerqueira Balera, Mariana Neri Lucas Kurihara, Ana Karolina Antunes Eisen, Giovana Santos Caleiro, Jansen Araújo, Edison Luiz Durigon, Mauro José Costa Salles

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

**Introdução:** *Staphylococcus epidermidis* (SEPI) é um agente oportunista comensal produtor de biofilme cutâneo frequentemente associado a infecções musculoesqueléticas (IME), com e sem implantes.

**Objetivo:** Este estudo teve como objetivo identificar marcadores fenotípicos e genotípicos diferenciadores entre SEPI da pele comensal e cepas patogênicas causadoras de IME. Além disso, o estudo avaliou desfecho de cura e recidiva dos pacientes com IME durante um período de acompanhamento de um ano.

**Método:** Um total de 46 isolados SEPI de casos de IME ( $n = 31$ ) e swab de pele de indivíduos saudáveis ( $n = 15$ ) foram estudados. As características fenotípicas foram avaliadas por meio de testes de suscetibilidade à microdiluição em caldo e ensaios de formação de biofilme. A identificação das espécies foi realizada utilizando espectrometria de massa (MALDI-TOF MS), e o sequenciamento completo do genoma (Ion Torrent Thermo Fisher®) foi utilizado para determinar relações filogenéticas (PubMLST), resistoma (ResFinder) e viruloma (VFDB).

**Resultados:** Entre as 46 cepas SEPI, 71,7% ( $n = 33/46$ ) foram resistentes à oxacilina (MRSE), com detecção do gene *mecA* em 56,5% ( $n = 26/46$ ). Curiosamente, o gene *mecA* foi identificado em 50% dos casos de IME em comparação com apenas 6% dos isolados comensais ( $p = 0,0005$ ). Além disso, a resistência à oxacilina foi significativamente mais frequente nas cepas associadas à recidiva (45,1%) do que nos casos que curaram (32,3%) após um ano de acompanhamento ( $p = 0,040$ ). A resistência à rifampicina com mutações no gene *rpoB* foi observada em 26% dos casos de IME ( $n = 12/46$ ), enquanto todas as cepas comensais foram sensíveis à rifampicina. Os frotipos SEPI previamente associados à IME (ST2 e ST23) foram caracterizados exclusivamente em casos de infecção. No geral, os isolados produziram um biofilme forte ou moderado, com maior prevalência em casos de IME (54,3% vs. 19,5%). O elemento genético móvel IS256, associado à formação de biofilme e invasibilidade, foi encontrado apenas em