

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

isolados de casos de MSI, sendo significativamente mais carreado em isolados de pacientes com desfecho de recorrência da infecção ($p = 0,038$).

Conclusão: Estas descobertas demonstram que a resistência aos antibióticos e a formação de biofilme em cepas SEPI estão fortemente associadas à invasibilidade e à falha do tratamento em pacientes com IME. O estudo contribuiu para o desenvolvimento de melhores estratégias diagnósticas e terapêuticas para infecções associadas à SEPI.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103881>

ÁREA: USO DE ANTIMICROBIANOS

OR-04 - PERFIL DAS INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS NO PROGRAMA DE STEWARDSHIP DE ANTIMICROBIANOS EM UM HOSPITAL PRIVADO

Isabella Lemos Rosmino,
Alessandra Gomes Chauvin,
Tatiana Aporta Marins

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP,
Brasil

Introdução: O uso inadequado de antimicrobianos (ATM) é a principal causa do surgimento de microrganismos multirresistentes, um dos principais desafios mundiais em saúde pública. Nesse sentido, o farmacêutico clínico mostra-se primordial no Stewardship de Antimicrobianos, ao propor intervenções que visam promover o uso racional destes medicamentos, garantir a melhora no desfecho clínico, redução da resistência microbiana e custos hospitalares.

Objetivo: Identificar e quantificar as intervenções farmacêuticas (IF) relacionadas à antimicrobianos em um hospital privado.

Método: Estudo observacional retrospectivo das intervenções farmacêuticas relacionadas à ATM de pacientes hospitalizados em um hospital de grande porte, na cidade de São Paulo. Os dados foram coletados de janeiro a dezembro de 2023, a partir de relatórios de intervenções da farmácia clínica, extraídos do sistema de prescrição eletrônica. Foram selecionadas apenas as IF relacionadas aos antimicrobianos, bem como analisados o perfil das intervenções e adesão do corpo clínico.

Resultados: Foram quantificadas 3353 intervenções farmacêuticas relacionadas a ATM, em sua maioria referentes ao tempo de tratamento, com 775 intervenções (23%), dose, com 481 (14%) e monitorização terapêutica, com 445 (13%). Referente aos principais antimicrobianos relacionados às intervenções, os antibióticos representaram 75% das intervenções, enquanto antifúngicos, antivirais e antiparasitários 15%. Os antibióticos em maior número foram a vancomicina, relacionada à 343 intervenções, teicoplanina à 275 e meropenem à 248. Em relação às outras classes, a micafungina esteve relacionada à 23 intervenções e o ganciclovir à 22. A adesão às intervenções propostas foi de 75%, com 2507 intervenções aceitas.

Conclusão: As IF relacionadas a ATM, em especial os antibióticos, estão presentes de forma rotineira na atuação do

farmacêutico clínico e a instituição conta com a alta adesão do corpo médico às intervenções propostas. As principais intervenções encontradas neste estudo expressam a relevância deste profissional no âmbito do Stewardship de Antimicrobianos, uma vez que demonstram sua atuação na redução do tempo de tratamento, otimização da dose e monitorização sérica, estratégias de extrema relevância para a minimização da resistência e garantia da eficácia terapêutica.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103882>

OR-05 - IMPACTO DE REESTRUTURAÇÃO DE PROTOCOLO DE VANCOCINEMIA, UTILIZANDO AUC

Thais Lopes Santos, Odeli Nicole Encinas Sejas,
Laura Batista Campos, Maikon Leal Tomé,
Guilherme Scodellari Bettencour,
Iza Regina Gomes Pereira,
Leonardo Barbosa Rodrigues,
Rosemeire Lima Lessi, Edson Abdala

Hospital Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Vancomicina possui estreito índice terapêutico, e sua ineficácia e toxicidade estão diretamente relacionadas a níveis séricos inadequados. Diretrizes publicadas em 2020 reconhecem que o uso da AUC (área sob a curva) entre 400 e 600 maximiza a eficácia clínica e minimiza o risco quando comparado à dosagem tradicional baseada no vale.

Objetivo: Este trabalho tem como objetivo geral avaliar o impacto da reestruturação e implementação de Protocolo de Vancocinemia institucional, utilizando AUC e tomada de decisão pela equipe Médica e de Farmácia Clínica. Como objetivos específicos, garantir as doses corretas de ataque e manutenção, conforme peso real e AUC; garantir avaliação da AUC sempre que necessário, e consequente correção das doses quando indicada.

Método: Estudo de coorte retrospectivo, realizado em hospital privado de alta complexidade de São Paulo, com 411 leitos. Em 2018 foi criado o Protocolo de Vancocinemia, coleta somente pelo vale. Em 2023, foi proposta a elaboração e reestruturação do Protocolo institucional, considerando AUC com cálculo através do software Sanford Guide Vancomycin Calculator®, realizada apresentação do protocolo para os farmacêuticos, gestores assistenciais e lideranças, e divulgação por treinamentos internos e comunicados para equipe assistencial, ressaltando a importância da coleta em horários pré-definidos (entre 4° e 5° dose, pico e vale respectivamente). Estabeleceu-se responsabilidade do farmacêutico clínico na programação das coletas e ajuste das doses e/ou intervalos, este junto com o responsável clínico. Definiram-se os seguintes indicadores: Proporção de Prescrições Avaliadas; Proporção de Intervenções realizadas; Proporção de intervenções aceitas e Tempo para atingir AUC alvo. Neste estudo foram incluídos pacientes acima de 28 dias em tratamento com vancomicina intravenosa ≥ 48 h entre setembro de 2023 a abril de 2024. Os dados foram obtidos por meio de prontuário eletrônico do serviço e estratificados através de banco de dados no Excel.