

Introdução: A pandemia da COVID-19 foi declarada pela Organização Mundial da Saúde em março de 2020 e tornou-se um problema de saúde de grande dimensão. Pacientes afetados pelo vírus da COVID-19 apresentaram infecções bacterianas secundárias, levando ao maior consumo de antimicrobianos e aumento de bactérias multirresistentes.

Objetivo: Avaliar e quantificar os casos de infecções hospitalares causadas por microrganismos multirresistentes antes e durante a pandemia da COVID-19.

Método: Estudo observacional, retrospectivo, desenvolvido em hospital privado, localizado em São Paulo. A análise dos dados ocorreu de janeiro de 2018 a dezembro de 2022, sendo o período da pandemia da COVID-19 de 2020 a 2022. Foram analisados os casos de infecções hospitalares relacionadas a assistência à saúde (IRAS), pelos respectivos sítios de infecção, como infecção de corrente sanguínea associada ao cateter venoso central (ICS), infecção urinária associada à sonda vesical de demora (ITU) e pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), além do patógeno e classificação como multirresistente. O microrganismo foi considerado multirresistente quando apresentava resistência a pelo menos um antimicrobiano em três classes ou mais categorias antimicrobianas.

Resultados: Foram quantificados 179 casos de infecções hospitalares, sendo 25 casos em 2018, 16 em 2019, 38 em 2020, 74 em 2021 e 26 em 2022, resultando em 138 (77%) casos durante a pandemia. Do total de infecções, 64 (36%) foram ocasionadas por microrganismo multirresistentes, sendo que 47 (73%) ocorreram no período da COVID-19. Sobre os microrganismos responsáveis pelas infecções, no período da COVID-19, os mais prevalentes foram: *Pseudomonas aeruginosa* (n = 19), *Klebsiella pneumoniae* (n = 14), *Escherichia coli* (n = 9), *Staphylococcus aureus* (n = 7) e *Acinetobacter baumannii* (n = 4), presentes em quase 50% do total das infecções. Sobre o sítio de infecção, durante os cinco anos, 109 casos foram de ICS (61%), 40 casos de PAV (22%) e 30 casos de ITU (17%). Notou-se um aumento durante a pandemia, pois 82 dos casos de ICS (75%), 34 dos casos de PAV (70%), 21 casos de ITU (87%) ocorreram no período da pandemia.

Conclusão: Identificou-se um aumento do número de infecções hospitalares relacionadas a assistência à saúde durante a pandemia da COVID-19, principalmente nos anos de 2020 e 2021, e grande parte dessas infecções foram ocasionadas por microrganismos multirresistentes, como *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella pneumoniae* e *Acinetobacter baumannii*.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103985>

EP-058 - PERFIL E PREVALÊNCIA DE RESISTÊNCIA A ANTIMICROBIANOS DE BACTÉRIAS ISOLADAS DE PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL GERAL DE GUARUJÁ-SP

Gabrielly Cristina Mattos da Silva,
Isabella Fernanda Sobral Valverde de Souza,
Ellen Cristine Valadão de Melo Medrade,

André Lazzeri Cortez, Adriana Gibotti,
Geraldo Alécio de Oliveira

Universidade do Oeste Paulista (Unoeste), Campus
Guarujá, Guarujá, SP, Brasil
Hospital Santo Amaro, Guarujá, SP, Brasil

Introdução: Os ambientes hospitalares são grandes reservatórios de bactérias oportunistas multirresistentes. A análise detalhada dos perfis microbiológicos é essencial para definição de estratégias diagnósticas e terapêuticas eficazes.

Objetivo: Descrever os perfis microbiológicos e padrões de resistência aos antimicrobianos em um hospital geral de Guarujá-SP.

Método: Foi realizado um estudo de corte transversal retrospectivo, incluindo culturas bacterianas positivas registradas entre janeiro e dezembro de 2022. A identificação dos microrganismos nas amostras clínicas e teste de suscetibilidade aos antimicrobianos ocorreu pelos métodos manuais de Kirby-Bauer, Etest e Microdiluição para Polimixina e Vancomicina. Os resultados foram liberados seguindo as recomendações do BrCAST.

Resultados: Foram analisadas 1088 amostras de pacientes adultos, originadas de sangue (31,8%), urina (26,8%), secreção traqueal (26,4%) e outros materiais (15,1%), incluindo 58 culturas de ponta de catéter. A idade mediana dos pacientes foi de 59 anos, com 69,7% deles provenientes de UTIs. Nas hemoculturas as bactérias mais comuns foram *Staphylococcus Coagulase Negativa* (SCN) representando 51,9% dos casos, seguido por *Staphylococcus aureus* (10,8%), *Escherichia coli* (5,0%), *Enterococcus sp.* (4,5%), *Klebsiella pneumoniae* (4,0%) e *Citrobacter freundii* (3,0%). As taxas de resistência à oxacilina foram de 49,1% para SCN e 42,0% para *S. aureus*. A resistência à vancomicina foi observada em 9,2% dos isolados de *Enterococcus sp.* Entre Gram-negativos, *C. freundii* mostrou 20,4% de resistência ao Meropenem, *E. coli* 6,55%, e *K. pneumoniae* 35,53%. Cerca de 10% das cepas resistentes aos carbapenêmicos também resistiram à Polimixina B. Em secreções traqueais, SCN e *S. aureus* mostraram resistência à oxacilina em 26,5% e 25,0%, respectivamente. Apenas 7 casos (12,1%) de culturas de ponta de catéter coincidiram com hemoculturas periféricas.

Conclusão: As bactérias Gram-positivas mostraram alta resistência à oxacilina. A menor resistência nos isolados de secreção traqueal sugere a possibilidade de reduzir o uso de glicopeptídeos através do rastreamento de MRSA. A alta taxa de SCN em hemoculturas pode estar relacionada a fase pré-analítica. Parte significativa das *K. pneumoniae* apresentou resistência aos carbapenêmicos e polimixinas, limitando as opções de tratamento. Devido à baixa correspondência entre as culturas de ponta de cateter e hemoculturas, a utilidade das culturas de dispositivos deve ser melhor investigada.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103986>