

Introdução: Em março de 2020, a COVID-19 foi classificada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma pandemia. Em decorrência dela, pessoas foram hospitalizadas e evoluíram com gravidade nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), demandando o uso de dispositivos invasivos e estando mais suscetíveis às infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS).

Objetivo: O objetivo do presente estudo foi avaliar o perfil dos pacientes internados em UTI, antes, durante e após a pandemia. Considera-se como variáveis a serem estudadas as taxas de utilização de dispositivos invasivos, a densidade de incidência (DI) das infecções a eles associadas e o predomínio dos seus agentes etiológicos e perfil microbiológico.

Método: Estudo transversal, descritivo, retrospectivo de análise estatística dos dados obtidos em prontuários médicos de pacientes internados, na UTI adulto, em um hospital público do município de Araras (SP) entre 2019 e 2023. As variáveis consideradas foram: média de infecção hospitalar (IH), taxa de uso de dispositivos invasivos; DI de infecções relacionadas ao uso de dispositivos invasivos, além dos seus agentes etiológicos predominantes.

Resultados: Durante o período, a média de IH dos internados na UTI foi de 4,5% (2019); 10% (2020); 18,3% (2021), 7,1% (2022), 7% (2023). As taxas do uso de SVD foram 72,6% (2019); 84,7% (2020); 80,3% (2021), 73% (2022), 64% (2023); CVC, 58,7% (2019); 75% (2020); 75,5% (2021), 66,8% (2022), 58% (2023); VM, 39% (2019); 59% (2020); 51% (2021), 47,7% (2022), 53% (2023). Sobre a DI de ITU por SVD, 3,3 (2019); 2,42 (2020); 2,35 (2021), 3 (2022), 1,7 (2023). A DI de ICS por CVC teve valor de 1,4 (2019); 2,85 (2020); 2,5 (2021), 2,75 (2022), 6,1 (2023). Já a de PVM foi de 9,9 (2019); 18,9 (2020); 19,9 (2021), 12,23 (2022), 13,8 (2023). Os agentes de IH predominantes foram *Klebsiella pneumoniae* ESBL, *Enterobacter cloacae* MS e *Enterococcus faecalis* MS (2019); *Acinetobacter* sp panresistente e *Klebsiella pneumoniae* ESBL (2020); *Acinetobacter* sp panresistente e *Klebsiella pneumoniae* carbapenemase (KPC) (2021), além de *Acinetobacter* sp panresistente e *Klebsiella pneumoniae* ESBL (2022 e 2023).

Conclusão: Os dados apontam para aumento da taxa de IRAS durante os anos da pandemia, com mudança no cenário microbiológico, com predominância de bactérias multidrogaresistentes. Nota-se que após a pandemia há melhor gerenciamento no uso de dispositivos invasivos, porém ainda com desafio de melhor controle das DI de infecções relacionadas a dispositivos invasivos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104104>

EP-183 - IMPORTÂNCIA DA VIGILÂNCIA DE MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE ENSINO

Luciana de Oliveira Matias,
Michelle Oliveira Max,
Diego Cassola Pronunciato,
Giovanna Magno Socci Bezerra,
Diogo Boldim Ferreira,

Sandra Gomes de Barros Houly,
Thaysa Sobral Antonelli,
Daniela Vieira da Silva Escudero,
Eduardo A. Medeiros

Hospital São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A resistência microbiana é um grave problema de saúde pública e está associada ao aumento do tempo de internação, elevados custos e de mortalidade dos pacientes. O monitoramento de pacientes com microrganismos multirresistentes (MDR) está entre as medidas de controle de disseminação desses agentes na unidade de terapia intensiva (UTI).

Objetivo: Verificar a incidência de microrganismos MDR (casos novos isolados de MDR/paciente-dia) e identificar os sítios de colonização/infecção desses agentes.

Método: Estudo coorte prospectivo realizado em UTI adulto, de um hospital terciário de ensino, na cidade de São Paulo, no período de novembro/2023 a abril/2024. As culturas de vigilância ativa (CVA) foram coletadas até 48 horas da admissão do paciente na UTI e, semanalmente. O sítio de coleta foi o swab retal para detecção de *Enterococcus* resistentes à vancomicina e/ou bacilos Gram-negativos resistentes a carbapenêmicos e/ou à polimixina. O monitoramento dos resultados das culturas laboratoriais foi obtido como parte dos cuidados clínicos para detecção de infecção. Foram excluídos pacientes com culturas positivas para MDR antes da admissão na unidade ou até 48 horas da admissão e pacientes que permaneceram internados na unidade até 48 horas.

Resultados: Nos 6 meses do estudo, foram 320 admissões na UTI, sendo incluídos 213 (66,6%) pacientes para análise. Destes pacientes, 31 (14,55%) tiveram cultura positiva para MDR, sendo a taxa de positividade maior quanto maior o tempo de internação: 7,51% na primeira semana, 15,07% na segunda semana e 21,1% a partir da terceira semana de internação. A incidência de paciente com isolamento de MDR foi 13,1 /1000 pacientes-dia. Os MDR identificados foram: 21 (58,3%) *Klebsiella pneumoniae*, 6 (16,7%) *Acinetobacter baumannii*, 4 (11,1%) *Enterococcus* spp, 3 (8,3%) *Pseudomonas aeruginosa*, 1 (2,8%) *Escherichia coli* e 1 (2,8%) *Enterobacter cloacae*. Em relação aos sítios de colonização/infecção dos MDRs: 29 (78,4%) swabs retais, 5 (13,5%) infecções da corrente sanguínea, 2 (5,4%) pneumonias associadas à ventilação mecânica e 1 (2,7%) infecção urinária associada à sonda vesical de demora.

Conclusão: Dentre os MDR isolados prevaleceram *Klebsiella pneumoniae* e *Acinetobacter baumannii*, bactérias classificadas como prioridade crítica de resistência. A vigilância de MDR por meio da cultura de vigilância ativa possibilitou a instituição de medidas de isolamento precoce na unidade. Este estudo mostra a importância da vigilância microbiológica em unidades com alta incidência de MDR.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104105>