

EP 214

INFECÇÃO POR *CHRYSEOBACTERIUM INDOLÓGENES* EM PACIENTES INTERNADOS POR COVID-19- RELATOS DE 2 CASOS

Marli Sasaki, Rafael Corrêa Barros,
Daniel Litardi Castorino Pereira,
Durval Alex Gomes Costa,
Marcelo Mileto Mostardeiro,
Pedro Saliba e Borges, Samylla Costa de Moura,
Camila Cesarini Badenas,
Carla Beatriz Veronezii Macedo,
Aline Galindo Dantas,
Luisa Akie Yamauchi Reyes,
Augusto Yamaguti, Cátia Cristina Carpinelli

*Hospital do Servidor Público Estadual (HSPE),
Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público
Estadual (IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil*

Chryseobacterium indológenes é uma bactéria Gram negativa intrinsecamente multi droga resistente que pode causar infecções como bacteremia, pneumonia, meningite e de dispositivos intravasculares. Como há poucos casos descritos na literatura, relatamos 2 casos de pacientes internados com COVID-19 que apresentaram infecções por esta bactéria.

Caso 1: I.C.C., masculino, 41 anos, hipertenso, com tosse e febre desde 14/03/21. Evoluiu com dispnéia/ insuficiência respiratória e entubação em 23/03/21. PCR SARS COV2 positivo de 29/03/21. Teve sepse/ pneumonia associada à ventilação mecânica tratada com Meropenem, polimixina B a partir de 01/04/21. Hemocultura positiva para *Chryseobacterium indológenes* sensível a levofloxacina com o qual foi tratado, evoluindo bem e com alta hospitalar em 13/04/21.

Caso 2: L.A.O.L, feminino, 52 anos, antecedente de hipotireoidismo, com início de sintomas respiratórios em 15/02/21 com RT PCR SARS COV2 positivo. Evoluiu com insuficiência respiratória sendo internada em 01/03/21 na UTI com diversas infecções tratadas (ITU, PAV, sepse/infecção de corrente sanguínea por *Enterococcus faecalis* e *Chryseobacterium indológenes* tratados com piperacilina tazobactan conforme cultura. *C. Indológenes* não é normalmente encontrado na flora humana mas é amplamente distribuída no solo, plantas, água e alimentos. No hospital pode ser encontrado nos sistemas de água e nas superfícies úmidas (potenciais reservatórios de infecção). Dessa forma o paciente pode ser colonizado através de dispositivos médicos contaminados como respiradores, tubos endotraqueais, umidificadores. Embora a patogenicidade do *C. Indológenes* não esteja claramente definida, a produção de biofilme tem sido considerado responsável pela sua virulência. Resiste ao tratamento com cloro e pode sobreviver nos suprimentos de água. *Chryseobacterium spp* geralmente causam infecções em pacientes com doenças subjacentes/cateter intravascular, uso de antibioticoterapia de amplo espectro, imunossuprimidos. Alguns autores acreditam que após a introdução de colistina e tigeciclina houve aumento da prevalência de infecções por *C. Indológenes*, que é intrinsecamente resistente a carbapenêmicos devido a produção de betalactamases da classe A/B e que hidrolizam carbapenêmicos; aminoglicosídeos,

cefalosporinas. De acordo com o SENTRY, mais de 90% sensibilidade foi encontrada para fluorquinolonas, sulfametoxazol trimetoprim e piperacilina tazobactan.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101950>

EP 215

MODELO DE MELHORIA PARA REDUÇÃO DE INFECÇÕES PRIMÁRIAS DA CORRENTE SANGUÍNEA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: RESULTADOS E IMPACTO DA PANDEMIA COVID-19

Claudia Fernanda de Lacerda Vidal,
Maria Gercina Barbosa, Luciana Romaguera,
Josilene Suassuna, Fernanda Lopes Rodrigues,
Suey Bonfim, Carmen Aymar, Adélia Monteiro,
Andreza Gomes, Érika Pimentel,
Alice Maria de Lima,
Claudia Fernanda Azevedo Braga Albuquerque,
Roberta Machado, Danylo Palmeira,
Izolda Fernandes Moura

Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), Recife, PE, Brasil

Introdução/Objetivo: Infecções Primárias da Corrente Sanguínea (IPCS) associam-se com elevada morbimortalidade em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), e densidade de incidência (DI) de 17,3/1.000 cateter venoso central-dia (CVC-dia). Implementação de bundle de prevenção, através de modelo de melhoria, contribui para reduzir essas infecções. A pandemia COVID-19 exigiu dedicação integral dos profissionais, comprometendo o monitoramento das IPCS e adesão ao bundle de prevenção. O estudo visa determinar a variação na densidade de incidência de IPCS (DI-IPCS) em UTIN de Hospital Universitário de Pernambuco, após implementação de bundle para prevenção, entre abril de 2019 e agosto de 2021, aplicando o Modelo de Melhoria Breakthrough Series Collaborative method - Institute for Healthcare Improvement (BHS-IHI).

Métodos: estudo quasi-experimental em UTIN comparando DI-IPCS-2018 (pré-intervenção) com dados 2019-2021 (período pós-intervenção) após implementação de bundle de prevenção (checklist inserção; checklist manutenção) para o CVC. Padronização diagnóstica IPCS, treinamentos para implementação dos bundles, reuniões semanais com ciclos PDSA (Plan-Do-Study-Act) e cálculos da DI, estratificada segundo o peso ao nascer, foram realizados. A variação na DI-IPCS foi analisada em três períodos: A (2018-2019); B (2019-2020) e C (2020-2021).

Resultados: No período A, houve redução de DI-IPCS /1.000 CVC-dia para faixas de peso 751-1000g (DI = 28,2 para 7,3); 1001-1500g (DI = 15,3 para 8,6); período B (COVID-19 em 2020) houve aumento na DI-IPCS para todas as faixas de peso, exceto RN > 2500g, a saber: < 750g (DI = 0 para 18,4); 751-1.000g (DI = 7,3 para 22,92); 1001-1500g (DI = 8,65 para 11,5; 1501-2500g (DI = 11,8 para 19,0) e > 2500g (DI = 6,7 para 5,2). No

período C, após reforço das medidas para prevenção, observou-se zero IPCS para as faixas de peso RN ao nascer < 750g e 1501-2500g e redução para 751-1.000g -DI= 15,87; 1001-1500g -DI= 5,71; > 2500g- DI=5,58. Taxa média de adesão ao bundle de inserção em 2019, 2020 e 2021 foram 75%, 74,3% e 75,3%, respectivamente; e taxa média de adesão 72% para bundle de manutenção (fevereiro, maio e agosto/2021)

Conclusões: Obteve-se sucesso na redução de IPCS em UTIN com implementação de bundles para inserção/manutenção do CVC, através de ciclos de melhoria. Eventos de emergência em saúde pública representam um fator potencial para interrupção das boas práticas na assistência, exigindo planejamento de medidas para mitigar esta influência.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101951>

EP 216

OCORRÊNCIA DO GENE BLAKPC EM ISOLADOS CLÍNICOS DE PSEUDOMONAS AERUGINOSA ORIUNDOS DO BRASIL

Jailton Lobo da Costa Lima,
Rafael Matos Ximenes,
Maria Amélia Vieira Maciel

Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

Introdução/Objetivo: *Pseudomonas aeruginosa* é um dos principais microrganismos causadores de infecções relacionadas à saúde. O aumento da ocorrência de cepas de *P. aeruginosa* resistentes aos carbapenêmicos (CRPA), tornou-se um sério problema de saúde pública. A disseminação da enzima *Klebsiella pneumoniae* carbapenemase (KPC) é um dos mecanismos envolvidos nesta resistência, sendo responsável pela degradação dos antibióticos β -lactâmicos. Diante do exposto, o objetivo desta revisão foi avaliar a ocorrência do gene blaKPC em isolados clínicos de *P. aeruginosa* no Brasil.

Métodos: Para isso, foram utilizadas as bases de dados online: Lilacs, SciELO e PubMed. A busca de artigos foi realizada no período de fevereiro a setembro de 2020, incluindo artigos publicados de 2012 a 2020, utilizando as seguintes palavras-chave: blaKPC (KPC), *P. aeruginosa* e Brasil.

Resultados: Inicialmente, foram identificadas 30 publicações elegíveis para inclusão nesta revisão. Após a primeira análise, dois artigos foram excluídos por duplicidade. Posteriormente, foram avaliados os títulos e resumos, foram excluídos 15 artigos por não se enquadrarem na temática, 13 artigos que atenderam aos critérios de inclusão foram lidos na íntegra. Nestes estudos, a presença do gene blaKPC foi investigada em 566 isolados clínicos de *P. aeruginosa* no Brasil, com 86 (15,2%) amostras positivas encontradas. Pernambuco foi o estado com maior número de artigos e amostras positivas, respectivamente, 38,5% (5/13), 65,1% (56/86).

Conclusão: Os dados obtidos através deste estudo demonstram a necessidade da investigação da ocorrência do gene blaKPC em todas as regiões do país nas cepas de CRPA, visando compreender a sua dinâmica de transmissão para criar estratégias de interrupção da disseminação entre as

cepas de CRPA, além de estabelecer as melhores opções terapêuticas para o tratamento das infecções ocasionadas pelas cepas de CRPA. Palavras-chaves: *Pseudomonas aeruginosa*; resistência aos carbapenêmicos; Brasil.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101952>

EP 217

PERFIL DE RESISTÊNCIA MICROBIANA EM UROCULTURAS DE PACIENTES INTERNADOS EM HOSPITAL MILITAR DE PERNAMBUCO

Lilian de Arruda Lima Xavier ^a,
Frederico Leite Gouveia ^a,
Ana Beatriz Sotero Siqueira ^b,
Débora Lopes de Santana ^b,
Ianca Karine Prudêncio de Albuquerque ^b,
Danielle Patrícia Cerqueira Macêdo ^b

^a Hospital Militar de Pernambuco, Recife, PE, Brasil

^b Departamento de Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

Introdução/Objetivo: A infecção do trato urinário (ITU) é considerada uma das mais comuns em ambientes comunitários ou hospitalares, sendo o principal motivo para as prescrições de antimicrobianos. A invasão bacteriana pode ocorrer desde a uretra até os rins, ocasionando bacteriúria sintomática ou não; no entanto, o diagnóstico só é confirmado através de urocultura e antibiograma. Desta forma, o estudo objetiva conhecer o perfil de resistência bacteriana de uroculturas de pacientes internados em hospital militar de Pernambuco.

Métodos: Realizou-se uma pesquisa retrospectiva documental qualitativa. Como critérios de inclusão, foram considerados resultados de uroculturas positivas de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), entre o período de janeiro de 2015 a agosto de 2019. A pesquisa recebeu aprovação do Comitê de Ética do Hospital Militar de Pernambuco.

Resultados: Das 381 uroculturas realizadas, foi evidenciada prevalência de bacteriúria em pacientes do sexo feminino e na faixa etária dos 61 aos 80 anos. Deste total, 265 (70%) foram negativas, 63 uroculturas (17%) foram positivas, 21 (6%) tiveram crescimento fúngico e 17 (4%) inadequadas. Dentre os agentes etiológicos, *Escherichia coli* representou 33% dos casos, seguido por *Klebsiella pneumoniae*, *Acinetobacter baumannii* e *Pseudomonas aeruginosa*, com 22%, 11% e 9% dos casos, respectivamente. Estes dados assemelham-se aos de Cabral et al. (2015). Quanto ao perfil de resistência, *E. coli* apresentou resistência de 95% para o grupo das cefalosporinas de 1ª geração e para as penicilinas, com 71% de resistência às tetraciclina e fluoroquinolonas. *Klebsiella sp.* apresentou 100% de resistência à classe das penicilinas, 86% ao ciprofloxacino e 71% às cefalosporinas de 1ª e 2ª geração. Já *A. baumannii* apresentou 100% de resistência às cefalosporinas de 1ª e 2ª geração, 100% à ampicilina e 86% à cefalosporina de 3ª geração. *P. aeruginosa* demonstrou resistência