PAPEL DA EQUIPE DE ODONTOLOGIA NA REDUÇÃO DA PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM ONCOLOGIA

Odeli Nicole Encinas Sejas*, Sergio Luiz Ragassi, Susana Ariane de Sousa Viana, Thaís Bianca Brandão, Luciana Alexandra Antonia de Almeida, Solange dos Santos Matos Ferreira, Marina Braga Balbino, Michely Fernandes Vieira, Patricia Inês Candido, Edson Abdala, Raquel Keiko De Luca Ito

Instituto do Câncer do Estado de São Paulo – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução/objetivo: A pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) é uma das infecções hospitalares mais prevalentes em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Tendo em vista a relação entre a presença de patógenos orais e o desenvolvimento de infecções respiratórias, o profissional habilitado em Odontologia Hospitalar, ao realizar procedimentos de prevenção, detecção e remoção de focos infecciosos orais, poderia contribuir na prevenção da PAV. O presente estudo tem como objetivo avaliar o papel da equipe de odontologia na redução da PAV em UTI oncológica.

Método: Estudo retrospectivo de avaliação de intervenção, em hospital público oncológico universitário de São Paulo. Foram incluídos adultos internados em UTI sob ventilação mecânica (VM) há mais de 48 horas, de 01/2021 a 05/2023. Comparativo entre 2 UTIs que somam 70 leitos. Os pacientes da UTI A foram submetidos à intervenção da equipe de odontologia: avaliação da cavidade bucal e higiene oral (escova com sucção e clorexidina 0,12%) 1 × /dia; a enfermagem realizou higiene com swab oral e clorexidina 0,12% nos demais períodos. Os pacientes da UTI B foram atendidos pela odontologia sob demanda (pedido de interconsulta pelo intensivista) e a enfermagem realizou higienização oral 3 × /dia (swab oral e clorexidina 0,12%). Durante a intervenção, foi atualizado o protocolo de higiene oral em pacientes sob VM e realizado treinamento para a equipe assistencial das 2 UTIs, com participação da odontologia. O bundle de PAV seguiu sendo aplicado pela equipe assistencial nas UTIs. Períodos avaliados foram: pré intervenção (PrI) 01-08/2021, durante intervenção (DuI) 09/2021-06/2022 e pós (PoI) 07/2022-05/2023. Os desfechos avaliados foram densidade de incidência de PAV (DI PAV) e mortalidade nos 10 dias após o diagnóstico de PAV nos 3 períodos (PrI, DuI e PoI).

Resultados: Foram identificados 74 casos de PAV (41 PrI, 13 DuI e 20 PoI). A DI PAV (1000 VM-dia) nos 3 períodos foi de 8,6 PrI, 2,5 DuI e 3,7 PoI. A DI PAV (1000 VM-dia) na UTI A foi de 10,0 no PrI para 2,6 DuI e 0,8 no PoI. Na UTI B também houve redução da média de DI PAV (1000 VM-dia) de 5,2 no PrI para 2,2 DuI, que não se manteve no PoI (5,4 PAV/1000 VM-dia). A mortalidade em 10 dias foi de 52,7% (70,7% PrI, 38,5% DuI e 35% PoI).

Conclusão: O presente estudo demonstrou que a atuação da Odontologia Hospitalar na UTI pode contribuir na redução da incidência de PAV e da mortalidade associada em pacientes críticos oncológicos.

Palavras-chave: Pneumonia associada a ventilação , Odontologia hospitalar , Unidade de terapia intensiva , Pneumonia nosocomial , Oncologia

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103406

PERFIL DE RESISTÊNCIA DE STAPHYLOCOCCUS SPP. EM HEMOCULTURAS DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO SUDESTE DO BRASIL

Lucas Barbosa Agra*, Andrey Biff Sarris, Jackson Ferreira Aragao, Elis Lantelme Silva Belpiede, Erika Macedo Rehder, Thiago dos Santos Imakawa

Hospital Santa Lydia, Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução/Objetivo: As infecções por *Staphylococcus spp*. perderam espaço em relação ao seu perfil de resistência quando comparado aos dilemas dos gram negativos, associado a boa resposta com Vancomicina, disponibilização de novos antimicrobianos (Tigeciclina, Daptomicina, Linezolida) e poucas casuísticas nacionais com expressão importante de S. aureus resistente à Oxacilina na comunidade (fenótipo de CA-MRSA – *Community-acquired methicillin-resistant Staphylococcus aureus*). Entretanto, a realidade destas infecções tem mudado, inclusive com repercussões importantes em morbimortalidade e levando à preocupação de cobertura de CA-MRSA.

Métodos: Avaliação de hemoculturas do Hospital Santa Lydia de Ribeirão Preto - SP de janeiro de 2022 a abril de 2023. O antibiograma foi realizado através de Vitek2. Os pontos de corte utilizados se basearam no BrCast.

Resultados: 177 amostras foram positivas para *Staphylococcus spp*. sendo em ordem decrescente: *S. epidermidis* (35%), *S. haemolitycus* (22%), *S. aureus* (15,8%), S. capitis (11,3%), *S. hominis* (11,3%), *S. warnerii* (2,3%) e *S. saprophyticus* (2,3%). Em uma análise aprofundada das amostras de *S. aureus*: 15 (53,6%) eram MRSA, enquanto que também 15 amostras eram sensíveis à Clindamicina; 78,6% eram sensíveis a Sulfametoxazol-trimetropim; e 92,8% eram sensíveis à Teicoplanina. A MIC (concentração inibitória mínima) em relação à Vancomicina, apesar de ainda se considerar o valor >2 como definição de resistência pelo BrCast, estudos têm demonstrado uma resposta proporcionalmente menor com a progressão do MIC, com alguns especialistas sugerindo a redução dos valores de sensibilidade para 1. Obteve-se 53,7% de *S. aureus* com MIC de 1 e 14,3% com MIC de 2. Nota-se também que não houve correspondência direta na sensibilidade entre Teicoplanina e Vancomicina – para os ECN, por exemplo, enquanto 100% eram sensíveis à Vancomicina, apenas 69,1% (106) eram sensíveis à Teicoplanina, não permitindo uma troca similarmente acurada. Dos ECN, 44 (29,5%) amostras eram sensíveis à Clindamicina e 116 (77,8%) ao Sulfametozaxol-trimetropim. Considerando que a maior partes das terapias empíricas se estabelecem no uso de Clinda, Oxa e a Vanco para cobertura de gram positivos, há possibilidade de falha terapêutica.

Conclusão: O estudo demonstra um perfil de S. aureus com MIC de 2 (em que o risco de falha beira os 50% em outros

estudos) e um incremento a resistência a Teicoplanina, lançando um alerta a troca rotineira de Vancomicina para esta droga.

Palavras-chave: S. aureus , Gram positivos , Hemoculturas

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103407

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS BACTÉRIAS GRAM-NEGATIVAS PRODUTORAS DE CARBAPENEMASES EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO

Marinei Campos Ricieri*, Leonora Lacerda Calsavara, Erika Medeiros dos Santos, Bianca Sestren, Laura de Andrade Lanzoni, Fábio de Araújo Motta

Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, Brasil

Introdução/objetivo: Os hospitais são ambientes propícios para seleção de Microrganismos (MO) resistentes devido a superexposição aos antimicrobianos. Entre esses MO, alguns Bacilos Gram-Negativos (BGN) multirresistentes estão na lista de agentes prioritários para a OMS. O objetivo dessa pesquisa foi descrever o perfil epidemiológico das culturas positivas por BGN produtoras de Carbapenemases (CARB) isoladas de pacientes hospitalizados em um hospital pediátrico.

Métodos: Estudo quantitativo, documental retrospectivo conduzido em um hospital pediátrico em Curitiba. Foram coletados os resultados de culturas e testes fenotípicos (MCIM e ECIM) em amostras de sangue, aspirado traqueal, lavado broncoalveolar, líquidos nobres (líquor, ascítico) e urina, provenientes de pacientes (0 a 18 anos) atendidos entre Jan/20 a Dez/21. O total de amostras analisadas foi 1441 (em 2020) e 1796 (em 2021). O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética com o número 5.690.088.

Resultados: Para a família Enterobacteriaceae, as maiores frequências de isolados de CARB em 2020 e 2021 foram, respectivamente, líquidos nobres (17%) e amostras respiratórias (75%). A *Klebsiella pneumoniae* foi a principal espécie identificada. Para os isolados não-fermentadores de glicose (NFG), em 2020 e 2021, a distribuição de resistência por CARB detectadas foi em culturas de líquidos nobres (20%) e urina (25%), respectivamente. *Acinetobacter baumannii* e a *Pseudomonas aeruginosa* foram as espécies mais comumente recuperadas. Quanto as classes de CARB mais frequentes, entre os anos de 2020 e 2021, as metalo-betalactamases representaram 35% e 44% e as serino-carbapenemases, 26% e 56%. Com relação a identificação de CARB por biologia molecular, os resultados foram em 2020 os genes bla-NDM (28%) e bla-KPC (9%); em 2021, o perfil muda para genes bla-SPM (25%) e bla-NDM (7%). Outro resultado é a detecção de isolados resistentes aos CARB por mecanismos não enzimáticos, tais como perda de porinas e ativação de bombas de efluxo. Em 2020 tivemos 14% e 2021 foi 12%.

Conclusão: Acompanhar anualmente o perfil epidemiológico de multirresistência atende a uma das principais ações dos programas de gerenciamento de antimicrobianos, porque permite observar se os resultados seguem o padrão local e nacional de resistência. Nessa casuística, as cepas produtoras de CARB e genes de resistência são semelhantes ao encontrado no estado do Paraná e Brasil, segundo os boletins epidemiológicos do período.

Palavras-chave: Carbapenemase , Pediatria , Epidemiologia

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103408

PRECAUÇÃO DE CONTATO POR MRSA: ATÉ QUANDO?

Verônica de França Diniz Rocha*, Euclimeire da Silva Neves, Evelin Moura Nascimento, Tiago Lobo Pessoa, Jailton Santos de Oliveira, Marcelo Teles Bastos Ribeiro, Jailton Azevdo

Instituto Couto Maia (ICOM), Salvador, BA, Brasil

Introdução/Objetivo: Em regiões de elevada endemicidade de infecções por *S. aureus* resistente a Meticilina (MRSA) a descontinuação da precaução de contato não impactou no aumento da taxa de infecções. Em uma instituição pública da Bahia, a precaução de contato por MRSA foi descontinuada em maio de 2022 por decisão institucional. Este estudo objetiva avaliar a transmissão cruzada e taxa de infecção hospitalar por MRSA, economia de equipamento de proteção individual e disponibilidade de leitos após intervenção.

Métodos: Estudo do tipo coorte, observacional, retrospectivo. O período avaliado foi de 1/junho/2022 até 31/maio/2023. Foram incluídos pacientes com evidência de MRSA em qualquer sítio independente do tempo de internação. Foram excluídos pacientes com idade <17 anos. O banco de dados do serviço de controle de infecção relacionada à assistência à saúde foi utilizado para avaliar a taxa de infecção hospitalar (após 48h de internação) por MRSA por 1000 pacientes-dia. A taxa de infecção por MRSA do período do estudo (1/junho/2022 até 31/maio/2023) foi comparada com o mesmo período anterior (1/junho/2021 até 31/maio/2022). O risco de infecção por MRSA no período do estudo foi verificado pelo cálculo do risco relativo com 95% de IC, além do cálculo de valor de mid-p. Após descontinuação da precaução de contato, pacientes que compartilhavam o mesmo quarto de enfermaria ou mesma unidade de terapia intensiva, por no mínimo sete dias, eram submetidos a swab nasal para avaliar colonização por MRSA. O número de leitos gerados pelo não bloqueio de leitos e a estimativa de economia de avental descartável e luvas durante o período da internação, a partir do dia do resultado da cultura positiva para MRSA até a data da alta hospitalar, transferência ou óbito foram calculados.

Resultados: Doze pacientes foram incluídos, sendo cinco de infecção por MRSA. 41 pacientes foram considerados contactantes, destes 32 (78%) foram submetidos a swab nasal. Não foi detectado nenhum caso de transmissão cruzada de MRSA pelo swab nasal. O risco de aumento na incidência de infecção por MRSA após descontinuação da precaução de contato foi inexistente (1,64 [0,39–6,85] 95% CI, p=0,524)]. O total estimado de economia em aventais e luvas foi de R$ 10.959,62. 184 leitos-dia foram gerados.

Conclusão: A descontinuação da precaução de contato pot MRSA aumentou a oferta de leitos ao sistema de saúde e