



Tipo de trabalho: RESUMO SIMPLES (MÁXIMO 2 PÁGINAS)

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES NO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE NO ANO DE 2017.¹

Lara Villanova Crescente², Márcia Helena Aquino Severini³, Alexia
Wachholz Dossa⁴, Taís Fernanda Da Silva Anelo⁵

¹ Pesquisa Institucional desenvolvida pela Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde de Porto Alegre

² Enfermeira Residente no Programa de Vigilância em Saúde da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul, Porto Alegre/ RS.

³ Médica da Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde de Porto Alegre/ RS

⁴ Enfermeira da Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde de Porto Alegre/ RS

⁵ Enfermeira da Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde de Porto Alegre, Mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da UFCSPA, Porto Alegre/ RS

Introdução: Devido ao cenário mundial de disseminação da multirresistência microbiana, o monitoramento dos microrganismos multirresistentes se faz necessário e relevante no ambiente hospitalar. O problema tem se acelerado e agravado a partir do uso desenfreado de antimicrobianos, de programas de prevenção e controle de infecções inadequados, da má qualidade dos medicamentos, da baixa capacidade de laboratórios, da vigilância insuficiente e da regulação do uso de antimicrobianos ineficaz. **Objetivo:** Descrever o cenário crescente de isolados de microrganismos multirresistentes nos Serviços de Saúde no ano de 2017 no município de Porto Alegre. **Metodologia:** estudo quantitativo descritivo da incidência, taxas de infecção, espécimes clínicos, unidades de internação e microrganismos que apresentam o perfil de sensibilidade multirresistente no banco de dados da Coordenação Municipal de Controle de Infecção, que realiza semanalmente o monitoramento de microrganismos multirresistentes notificados pelas instituições hospitalares do município através do formulário FormSus. **Resultados:** Foram notificados 6.533 microrganismos multirresistentes no ano de 2017. Entre os principais isolados estão: 46,32% *Klebsiella pneumoniae* carba- R (resistente aos carbapenêmicos) (n=3025), 23,44% *Acinetobacter* spp. carba- R (n=1531) e 8,02% *Pseudomonas aeruginosa* carba- R (n=524). São seguidos por: 5,63% *Enterobacter* spp. carba- R, 3,12% *Enterococcus* spp. resistente a vancomicina e 2,92% *Klebsiella pneumoniae* resistente a carbapenêmicos e polimixina. As Enterobactérias representam 62,5% desse total de microrganismos isolados. Do total de notificações, 66,68% foram caracterizadas como colonização e 33,32 % como infecção. Dentre os microrganismos resistentes aos carbapenêmicos isoladas no período, 90,7% (n=3340) apresentaram detecção fenotípica para carbapenemase tipo KPC e 0,16% (n=6) apresentaram detecção fenotípica para KPC e NDM. Destaque para o aumento do número de microrganismos com o mecanismo NDM com um aumento expressivo de n=63 casos no ano de 2016 para n=337 no ano de 2017 (de 2,05% para 9,14 %). No ano de 2017 foram notificados 291 casos de microrganismos resistentes a polimixina, dentre eles: 65,6% (n=191) *Klebsiella pneumoniae* resistente a carbapenêmicos e polimixinas; 26% (n=76) *Acinetobacter* spp. resistente a carbapenêmicos e polimixinas; 2% (n=6) *Enterobacter* spp. resistente a carbapenêmicos e polimixinas. Do total de microrganismos multirresistentes



Tipo de trabalho: RESUMO SIMPLES (MÁXIMO 2 PÁGINAS)

notificados, 44,09% foram identificados em cultura de vigilância e os 55,91% restantes nos seguintes espécimes clínicos: 24,54% sítio respiratório, 17,2% urina, 6,78% sangue e 1,33% em ferida operatória. As unidades de internação responsáveis pelas maiores taxas de notificação foram: unidade de internação clínica adulto (37,41%), UTI Adulto (37,07%), emergência (8,32%) e unidade cirúrgica adulto (7,6%). **Conclusões:** Frente a esse padrão crescente de detecção, faz-se necessário um conjunto de estratégias multimodais. Há evidências, de acordo com a OMS, de que o rastreamento para microrganismos multirresistentes focado em pacientes de alto risco (pacientes admitidos em UTI, com história prévia de colonização por microrganismo multirresistente, pacientes com feridas abertas e pacientes no mesmo quarto de portadores) associado a medidas como mudança de cultura relacionada à higienização das mãos, precaução de contato e educação da equipe de saúde podem reduzir a transmissão de microrganismos resistentes.

Palavras chave: Controle de Infecções. Monitoramento Epidemiológico. Resistência Microbiana a Medicamentos.