

# **“Avaliação da Implantação de Unidade de Isolamento Específico quanto as Taxas de Colonização ou Infecção por Bactérias Multirresistentes em Ambiente Hospitalar”**

**Micheli Coral Arruda**

## **Defesa:**

Joinville, 15 de fevereiro de 2018

## **Membros da Banca Examinadora:**

Prof. Dr. Paulo Henrique Condeixa de França (Orientador)

Profa. Dra. Claudia Maria Dantas de Maio Carrilho (UEL)

Prof. Dr. Glauco Adrieno Westphal (UNIVILLE)

## **Resumo**

O aumento da incidência das infecções associadas às bactérias multirresistentes (BMR) tem sido relatado em todo o mundo. Devido ao potencial para surtos associados aos cuidados de saúde, os hospitais têm desenvolvido políticas para prevenir a propagação de BMR, muitas vezes implementando métodos de *cohorting* – agrupamento físico de pacientes colonizados ou infectados com o mesmo microrganismo para confinar seus cuidados e evitar a transmissão para outros pacientes. A adoção do *cohorting* vem se mostrando eficaz na redução de infecções por BMR durante episódios de surtos; entretanto, sua eficácia fora de tais períodos é desconhecida. Objetivou-se avaliar se a transferência de pacientes colonizados ou infectados por BMR para unidade de internação específica para isolamento reduz a taxa global de colonização ou infecção por tais microrganismos. Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo do tipo série temporal interrompida, conduzido nas enfermarias de um hospital geral privado, entre agosto de 2014 e julho de 2016. Para este estudo, foram consideradas como BMR: *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina; *Pseudomonas aeruginosa* resistente à ceftazidima, ciprofloxacina, carbapenêmicos ou cefepime; *Acinetobacter baumannii* resistente à ceftazidima ou carbapenêmicos; *Escherichia coli* resistente às cefalosporinas; *Klebsiella* spp. resistente às cefalosporinas; *Proteus mirabilis* resistente às cefalosporinas; Grupo CESP (*Citrobacter* spp., *Enterobacter* spp., *Serratia* spp., *Providencia* spp. e *Morganella* spp.) resistente à ampicilina, amoxicilina/clavulanato, ticarcilina, cefalosporinas, tetraciclina/tigeciclina, polimixina-B/colistina ou nitrofurantoína; *Stenotrophomonas maltophilia*; *Burkholderia cepacia*

ou do complexo *Ralstonia* spp.; *Klebsiella* spp. resistente à carbapenêmicos; e enterobactérias produtoras de carbapenemases resistentes à carbapenêmicos. Na primeira fase do estudo, durante um ano, realizou-se isolamento dos pacientes com colonização ou infecção por BMR sem sua transferência física do setor. No segundo ano implementou-se o *cohorting*, com a transferência de tais pacientes para uma unidade de internação específica para isolamento. O efeito do *cohorting* sobre a taxa de colonização ou infecção por BMR foi avaliado via análise de regressão segmentada com equação de estimação generalizada. Na primeira e segunda fases, 81 e 106 pacientes apresentaram colonização ou infecção por BMR, correspondendo a 68,6 e 70,4 casos por 1000 pacientes-dia, respectivamente. O tempo de internação e a taxa de mortalidade hospitalar foram equivalentes nas duas fases. Na análise de regressão segmentada verificou-se ausência de impacto imediato do *cohorting* ( $\beta_2$ : -1,58; IC 95%: -4,03 a 0,86;  $p = 0,21$ ) ou mudança na tendência temporal ( $\beta_3$ : 0,05; IC 95%: -0,12 a 0,22;  $p = 0,56$ ). Também não houve diferenças entre as fases quanto as taxas de colonização ou infecção por BMR específicos e mecanismos de resistência usuais. Concluiu-se que a transferência de pacientes adultos, internados em enfermarias, colonizados ou infectados com BMR, para unidade de internação específica não reduziu a taxa global de colonização ou infecção por tais microrganismos na ausência de surto, em comparação ao simples isolamento no quarto de origem.

**Palavras chave:** Infecções bacterianas, Controle de infecções, Resistência microbiana a antibióticos, Isolamento de pacientes.