IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL BRASILEIRO

Rubens Miguel Wesselovicz (PROVIC), Thamires Neves de Campos, Pedro Henrique Cury Tonon, Larissa Bail, Carmen Antônia Sanchez Ito, Guilherme Arcaro, Elisangela Gueiber Montes (Orientadora), egmontes@uepg.br

Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG)/DECLIN

Área do conhecimento: Microbiologia; Subárea: Microbiologia Aplicada.

Palavras-Chave: *COVID-19, Infecções hospitalares, Unidades de terapia intensiva.*

Resumo

As infecções relacionadas à assistência à saúde são infecções adquiridas durante o atendimento hospitalar. Nas unidades de terapia intensiva, os pacientes estão mais suscetíveis. O estudo buscou analisar o período da pandemia de COVID-19 e seu impacto nessas infecções e nos mecanismos de resistência bacteriana. Trata-se de estudo transversal descritivo retrospectivo e análise caso-controle de um hospital universitário brasileiro de 2019 a 2022. Analisou-se 540 prontuários, sendo 726 casos infecções. A análise foi significativa ($p < 0,05$) em: óbitos de 34% (2019) para 51% (2022), ocorrência de *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina de 31,2% (2019) para 2,8% (2021) e microrganismos gram-negativos multirresistentes de 6,2% (2019) para 70,1% (2021) e 46,2% (2022). Assim, houve maior mortalidade e mudança no perfil bacteriano.

Introdução

As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) são infecções adquiridas durante o atendimento hospitalar (ANVISA, 2001). O advento dos antibióticos trouxe um problema: a resistência aos agentes antibacterianos. Nas unidades de terapia intensiva (UTI), os pacientes estão mais suscetíveis às IRAS. O estudo buscou analisar o período da pandemia de COVID-19 e seu impacto nas IRAS e nas resistências bacterianas.

Materiais e Métodos

Estudo transversal descritivo retrospectivo e análise caso-controle dos dados do Núcleo de Controle de Infecção Hospitalar (NUCIH) de um hospital universitário brasileiro de 2019 a 2022, sendo os anos comparados a 2019 individualmente. Aprovação no Comitê de Ética UEPG (CAAE 33254820.2.0000.0105) parecer nº 5.548.270. Utilizou-se o RStudio® para os testes estatísticos, sendo: Grubbs, Shapiro-Wilk, Kolmogorov–Smirnov com correção de Lilliefors e qui-quadrado de Pearson.

Resultados e Discussão

Analisou-se 540 prontuários de pacientes em UTI de 2019 a 2022. Entre eles, 151 foram coinfectados, totalizando 726 casos de IRAS. A maioria foi sexo masculino (63,3%) com mediana de 61 anos (IIQ 46–72). A IRAS mais frequente foi pneumonia associada à ventilação mecânica (32%). A taxa de aumento de IRAS foi 279% (2020), 381% (2021) e 359% (2022). No total, 22 (34%) pacientes foram a óbito em 2019 e 98 (51%) em 2022 ($p = 0, 0229$), em concordância com Sari *et al*. (SARI, 2023) (Figura 1).

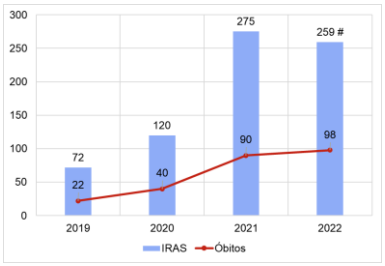


Figura 1. Óbitos e incidência de IRAS por ano. # $p < 0,05$. Fonte: O autor.

Em relação à resistência bacteriana, a ocorrência de *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina foi 31,2% (2019) e 2,8% (2021) ($p = 0,0276$), diferente de Baker *et al*. (BAKER, 2022). As bactérias multirresistentes aumentaram de 6,2% (2019) para 70,1% (2021) ($p < 0,0001$) e 46,2% (2022) ($p = 0,0004$), similar à literatura (TRIFI, 2023).

Conclusão

No estudo, a pandemia de COVID-19 impactou em maior mortalidade e maior ocorrência de microrganismos multirresistentes. Além disso, o perfil bacteriano teve maior predomínio de microrganismos gram-negativos.

Agradecimentos

À UEPG, à Profª. Drª. Elisangela Gueiber Montes e ao NUCIH do Hospital Universitário da UEPG.

BAKER, M. A. *et al*. The Impact of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) on Healthcare-Associated Infections. **Clin Infect Dis**, v. 74, n. 10, p. 1748–1754, 30 mai. 2022.

SARI, S. *et al*. Comparison of the healthcare-associated infections in intensive care units in Turkey before and during COVID-19. **Egypt J Intern Med**, v. 35, n. 1, p. 30, 17 abr. 2023.

TRIFI, A. *et al*. Healthcare-associated infections in critical COVID-19 patients in Tunis: epidemiology, risk factors, and outcomes. **Acute Crit Care**, v. 38, n. 4, 2023.