**ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PARA A CLASSIFICAÇÃO DE HEMOCULTURAS POSITIVAS PARA *STAPHYLOCOCCUS* COAGULASE NEGATIVO CONSIDERADAS CONTAMINANTES**

BIANCA SESTREN1, KARINE FIORENTIN1, DANDIANY CAMILY KUCZERA SOFKA1, ERIKA MEDEIROS DOS SANTOS2, JULIETTE CIESLINSKI2, KARINE DOS ANJOS2,FABIO DE ARAÚJO MOTTA3, MARINEI CAMPOS RICIERI3

1Residência Multiprofissional em Saúde da Criança do Adolescente, Faculdades Pequeno Príncipe.

2Laboratório de Microbiologia, Hospital Pequeno Príncipe

3Serviço de Epidemiologia e Controle de Infecção Hospitalar, Hospital Pequeno Príncipe

RESUMO

**Introdução:** As infecções relacionadas à assistência a saúde (IRAS) são infecções que se manifestam durante o período de internação do paciente ou também após sua alta, caso esta possa estar relacionada com a hospitalização. Uma das principais consequências das IRAS está relacionada ao uso inapropriado ou desnecessário de antimicrobianos (ATM), com resultados que chegam a 50% de inadequação das prescrições. Em hospitais, as infecções primárias de corrente sanguínea (IPCS) representam cerca de 60% das bacteremias. A IPCS é identificada através de hemocultura (HMC), que é o exame mandatório na detecção de bactérias e fungos no sangue. Os microrganismos encontrados com mais frequência em HMC positivas são o *Staphylococcus aureus e os Staphylococcus* coagulase negativa (SCN), sendo este o mais presente em contaminações de HMC, devido a sua presença na flora comensal da pele humana. Um dos desafios na prática diária do uso de ATM é interpretar se o SCN presente na HMC é agente infeccioso ou contaminante. Neste sentido, lançamos mão das práticas recomendadas no *Program Antmicrobial* *Sterwardship,* considerado um conjunto de estratégias que, se adotadas, auxiliam no uso adequado de ATM e, consequentemente, combatem a resistência antimicrobiana. O objetivo da pesquisa foi apresentar estratégias que impactam na redução da quantidade de identificação microbiológica de microrganismos considerados contaminantes em hemoculturas. **Revisão de literatura:** A contaminação das amostras de HMC, durante a coleta ou processamento da amostra, é relativamente comum e pode representar metade de todas as HMC positivas. Esses resultados falsos positivos podem acarretar no uso desnecessário de ATM. A diferenciação de HMC positivas entre contaminações e verdadeiros patógenos perpassa pela investigação de cada caso isoladamente, incluindo a coleta de informações como tipo de bactérias, antibiograma do isolado, resposta clínica do paciente, tempo de positividade da cultura de sangue e isolamento da mesma bactéria a partir de uma segunda cultura de sangue feito ao mesmo tempo ou no seguimento. **Metodologia:** Estudo quantitativo, retrospectivo e descritivo, realizado em um hospital pediátrico de alta complexidade, em Curitiba/PR, no período de agosto/2015 a julho/2016. A coleta de dados se deu através da consulta aos registros farmacêuticos em formulários do controle de ATM e a base de dados do laboratório de microbiologia, onde estavam registrados todos os resultados de HMC. Os documentos fontes para o registro em formulário da farmácia clínica foram obtidos através da análise diária da planilha microbiológica enviada pelo laboratório com os resultados de HMC positivas para SCN, seguida de busca ativa no prontuário eletrônico do paciente, realizada pelo residente de farmácia (R1), capturando dados clínicos e laboratoriais relevantes para a discussão clínica com o médico infectologista, farmacêutica preceptora e microbiologista, associada ainda à visita ao laboratório de microbiologia para discussão dos casos com o microbiologista. A análise dos dados foi realizada por meio de estatística simples, utilizando Office Excel 2010. **Resultados:** No período de 12 meses foram coletadas 6304 HMC. Destas 13% (842) houve crescimento para algum tipo de microrganismo e 87% (5462) sem crescimento microbiano. Entre as HMC com crescimento microbiológico os SCN representaram 46% (387) de todas as HMC positivas, sendo que apenas 21,3% das amostras foram consideradas significantes para agentes infecciosos. Das 387 amostras de HMC com crescimento de SCN no período estudado, 53% (207) não foram identificadas. A decisão da não identificação se deu através de um conjunto de estratégias adotadas pelo serviço como: a) busca ativa dos pacientes com HMC positiva para SCN realizada pelo farmacêutico residente especialista em controle de infecção, a partir da planilha microbiológica (nível de evidência A-I pelo Guideline Program Antimicrobial Stewardship); b) discussão clínica com médico infectologista e farmacêutico clínico (evidência A-II); c) visita ao laboratório de microbiologia e discussão dos casos (evidência A-III); d) feedback para os médicos sobre o não uso de ATM (evidência A-I); e) treinamento dos colaboradores sobre coleta de HMC. As 207 HMC positivas para SCN que não precisaram ser identificados a espécie, além de impacto clínico de não uso de ATM, tem um impacto na redução de custo direto. Outros custos também podem estar associados como redução, mas que são metodologicamente difíceis de serem medidos, entre eles estão custos com antibioticoterapia não iniciada ou suspensa, hora de trabalho de colaborador, dias de internamento. **Conclusão:** As estratégias adotadas tiveram impacto positivo, uma vez que houve um resultado significativo de espécies de SCN não identificadas, por serem considerados como agentes contaminantes de amostras.

Palavras-chaves: *Staphylococcus* coagulase negativa, hemocultura, *sterwardship program*, farmácia clínica.