**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INFECÇÕES DE TRATO URINÁRIO ASSOCIADAS A CATETERISMO VESICAL DE DEMORA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

**Leonardo Ribeiro1, Leticia de Abreu Wiedmer de Siqueira2,**

**Jackson Danrlei Balbinot2, Laura Beatriz Baldovino de Mello2, Winicius Gomes Valadão2, Juliana Gerhardt Moroni3**

*Resumo:*  A infecção de trato urinário associada a cateterismo vesical (ITU-AC) é a infecção nosocomial mais prevalente, compreendendo aproximadamente 40% destas. Nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), até 66% dos pacientes recebem cateterismo vesical de demora. O objetivo desta pesquisa é descrever o perfil epidemiológico das ITU-AC, bem como o perfil de resistência a antimicrobianos. Este é um estudo descritivo, retrospectivo e unicêntrico, que analisou o prontuário eletrônico de todos os pacientes internados na UTI geral de um hospital terciário que foram diagnosticados com ITU-AC. Dos 73 pacientes notificados com ITU-AC no período analisado (janeiro de 2014 a janeiro de 2019), 54,7% (40) eram homens e 45,3% (33) eram mulheres, com média de idade de 54,4 anos (± 16,96). As causas mais comuns de internamento na UTI foram sepse – principalmente de causa pulmonar -, politraumatismo e acidente vascular encefálico. O tempo médio de internação na UTI foi de 32,2 dias (± 23,64). As principais comorbidades associadas foram diabetes melitus tipo 2 (DM2), doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), dislipidemia, doença arterial coronariana (DAC) e fibrilação atrial (FA). A maior parte dos pacientes estudados apresentou infecção de outro sítio que não urinário previamente ao diagnóstico de ITU-AC, principalmente pneumonia nosocomial (32 pacientes). A antibioticoterapia previamente ao diagnóstico da ITU-AC foi expressivo, com 83,56% dos pacientes recebendo mais de um antibiótico, 8,45% recebendo um antibiótico e apenas 8,45% não recebendo antibióticos. A média de dias de cateterismo vesical de demora até o diagnóstico de ITU-AC foi de 22,78 dias (± 18,41). Foram realizadas hemoculturas pareadas em 41 pacientes, sendo que das 8 hemoculturas positivas, quatro demonstraram resultado concordante ao da urocultura. As uroculturas demonstraram: 50,7% de leveduras (*Candida* spp.) e enterobactérias (39,7%). Das 36 uroculturas com identificação de bactérias, em 27,7% houve identificação de produção da enzima *Klebsiella pneumoniae* carbapenemase (KPC); em outras 27,7%, identificação de beta-lactamase de espectro estendido (ESBL). Todos estes dados, no entanto, devem ser interpretados com cautela, pois na UTI os pacientes se apresentam de maneira mais grave, comumente portando múltiplas comorbidades prévias à internação, com necessidade de monitorização de débito urinário (justificando a necessidade de cateterização vesical de demora). Além disso, microrganismos multirresistentes são mais comuns neste ambiente. A partir dos resultados, podemos concluir que as taxas de ITU-AC por patógenos multirresistentes estão em níveis alarmantes. Estes microrganismos, por serem de difícil tratamento, geram maior morbimortalidade e custos. Por isso, precisa-se investir de maneira mais robusta nos métodos de prevenção.

*Palavras-chave*: Infecção Hospitalar, Controle de Infecção, Sistema Urinário.