Eixo (área / subárea): Infecções relacionadas à assistência à saúde / CCIH
Tipo: Relato de Caso | Formato: Pôster Eletrônico

24

#000201 — FUNGEMIA POR SACCHAROMYCES CEREVISIAE DEVIDO À CONTAMINAÇÃO SECUNDÁRIA NO AMBIENTE ASSISTENCIAL

Lucas Mendes Ribeiro [a],
Dávson Aguilar Guimarães [b],
Denise Cardoso Das Neves Sztajnbok [b],
Manoel Marques E. Oliveira [c],
Debora Otero Britto Passos Pinheiro [a,d]

[a] *Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil*
[b] *Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil*
[c] *FIOCRUZ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil*
[d] *Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil*

Introdução: Contaminação de infusões intravenosas durante sua manipulação no posto de enfermagem ainda é um problema importante no Brasil, onde as condições térmicas e de infraestrutura têm impactado no conforto e no desempenho das equipes. Relatamos um caso de uma criança que desenvolveu fungemia por Saccharomyces cerevisiae relacionada à manipulação de probióticos.

Relato de caso: Criança pré-escolar (2a 9m) receptora de TCTH (±100 dias) por LMA; com DECH pele e infecção por CMV ativa, múltiplas internações; internada para tratamento por recaída da doença de base, evoluiu com neutropenia febril grave, e necessidade de uso de antimicrobianos e fluconazol profilático. As hemoculturas identificaram leveduras, tendo sido iniciado micafungina e retirado o Porth-a-caht®. Posteriormente identificou-se Saccharomyces cerevisiae. As hemoculturas posteriores não foram positivas. A paciente evoluiu com outras complicações, progressão da doença de base e choque séptico refratário; óbito ocorreu em 15 dias, sob cuidados intensivos. Apesar da paciente estar internada em quarto individual, outros pacientes pediátricos da mesma enfermaria estavam em uso de probióticos. As medicações intravenosas e orais eram preparadas em horários distintos no mesmo local. Os isolados de Saccharomyces cerevisiae obtidos das hemoculturas da criança e dos envelopes de probióticos recuperados no posto de enfermagem e na farmácia foram submetidos à análise molecular por sequenciamento genômico, evidenciando elevada identidade genética entre as amostras.

Conclusão: Contaminação secundária no ambiente assistencial, com posterior inoculação em cateter venoso ou infusões manipuladas, tanto de bactérias quanto de fungos, ainda é uma importante causa de infecção hospitalar. Apesar de incomum, fungemia por Saccharomyces cerevisiae deve ser sempre investigada, pois aerossolização de leveduras viáveis ou contaminação das mãos do profissional de saúde pode fazer com que a solução intravenosa seja o veículo final. Casos de infecções fúngicas fatais associados à espécie *S. cerevisiae* vêm crescendo, sendo esse o segundo caso fatal nesse mesmo hospital terciário, no Rio de Janeiro. Este caso reforça que práticas de manipulação de medicamentos intravenosos podem representar grande risco para pacientes vulneráveis, exigindo vigilância contínua.

Conflito de interesse: Nenhum dos autores possui conflitos de interesse.

Comitê de ética: Projeto submetido ao CEP HUPE.

Há Financiamento? Especifique: Não possui financiamento específico.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2026.105925

Eixo (área / subárea): Infecções relacionadas à assistência à saúde / CCIH
Tipo: Relato de Experiência | Formato: Pôster Eletrônico

25

#000097 — IMPLEMENTAÇÃO DE FERRAMENTA DE ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO INFECCIOSO PARA PLANEJAMENTO DE VISITAS EM ASSISTÊNCIA DOMICILIAR PEDIÁTRICA

Izabel Alves Leal [a],
Mirian Viviane dos Santos Naja Cardoso [a],
Cristiane Henriques Teixeira [a],
Andre Ricardo Araujo da Silva [b]

[a] *Homebaby, Rio de Janeiro, RJ, Brasil*
[b] *Grupo Prontobaby, Rio de Janeiro, RJ, Brasil*

Introdução/Objetivos: Pacientes pediátricos em assistência domiciliar apresentam alta complexidade clínica e risco elevado de infecções, especialmente na presença de dispositivos invasivos. A ausência de ferramentas estruturadas dificulta a priorização de intervenções e a organização do cuidado. Objetivou-se descrever a implementação de uma ferramenta de estratificação de risco infeccioso e sua aplicação no planejamento de visitas da equipe de controle de infecção domiciliar.

Materiais e métodos: Estudo descritivo, tipo relato de experiência, realizado em serviço de assistência domiciliar pediátrica. Foi desenvolvida ferramenta baseada em variáveis clínicas e assistenciais, incluindo dispositivos invasivos, uso de antimicrobianos prolongados, colonização por microrganismos multirresistentes e histórico de infecções no último ano. Os pacientes foram classificados em baixo, médio ou alto risco infeccioso. A estratificação passou a orientar a frequência anual de visitas da equipe (1 a 4 visitas/ano), com ajuste conforme taxa de conformidade de checklist assistencial (ponto de corte de 70%). A reavaliação do risco é realizada anualmente.

Resultados: Observou-se distribuição de 48% dos pacientes em baixo risco, 39% em médio risco e 13% em alto risco infeccioso. A ferramenta permitiu estruturar a programação de visitas de forma proporcional ao risco e incorporar indicadores de qualidade assistencial na definição da periodicidade. Pacientes com menor conformidade às medidas de prevenção

apresentaram necessidade de antecipação de visitas, possibilitando intervenções direcionadas.

Conclusões: A ferramenta mostrou-se viável e aplicável, permitindo integrar risco clínico e qualidade assistencial no planejamento das ações de controle de infecção. A estratégia contribui para priorização de pacientes, otimização de recursos e fortalecimento das práticas de prevenção no domicílio.

Conflito de interesse: Nenhum.

Comitê de ética: Não necessario.

Há Financiamento? Especifique: Nenhum.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2026.105926

Eixo (área / subárea): Infecções relacionadas à assistência à saúde / CCIH
Tipo: Estudo Original | Formato: Pôster Eletrônico

26

#000136 — INCIDÊNCIA E DESFECHOS DE INFECÇÃO RESPIRATÓRIA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS EM VENTILAÇÃO MECÂNICA DOMICILIAR CONTÍNUA

Izabel Alves Leal [a],
Mirian Viviane dos Santos Naja Cardoso [a],
Andre Ricardo Araujo da Silva [b],
Cristiane Henriques Teixeira [a]

[a] *Homebaby, Rio de Janeiro, RJ, Brasil*
[b] *Grupo Prontobaby, Rio de Janeiro, RJ, Brasil*

Introdução/Objetivos: Pacientes pediátricos em ventilação mecânica domiciliar contínua (VMC) apresentam elevado risco de infecções respiratórias, com impacto em hospitalizações e mortalidade. O objetivo foi avaliar a incidência de infecção do trato respiratório inferior (ITRI) e seus desfechos em pacientes em VMC em internação domiciliar.

Materiais e métodos: Estudo observacional retrospectivo, incluindo pacientes de 0 a 25 anos em ventilação mecânica invasiva contínua (≥ 18h/dia) domiciliar, acompanhados entre 01/01/2025 e 31/12/2025. Foram analisados dados clínicos obtidos de prontuários. ITRI foi definida por traquebronquite e/ou pneumonia de acordo com quadro clínico compatível, associado a alterações radiológicas e/ou laboratoriais, com necessidade de antibioticoterapia sistêmica. A incidência foi calculada por paciente-mês.

Resultados: Foram acompanhados 53 pacientes, com média de idade de 9 anos, totalizando 524 paciente-meses. Identificaram-se 44 episódios de ITRI, correspondendo a incidência de 8,4 episódios por 100 paciente-meses. Ocorreram 15 hospitalizações relacionadas à ITRI (34,1% dos episódios). Durante o período, houve três óbitos, sendo apenas um após hospitalização por ITRI, um paciente evoluiu para desmame do tempo de ventilação mecânica e um foi transferido para outro serviço de assistência domiciliar.

Conclusões: Pacientes pediátricos em ventilação mecânica domiciliar contínua apresentam incidência relevante de ITRI, frequentemente associada à necessidade de hospitalização. Esses achados reforçam a importância de estratégias estruturadas de vigilância e prevenção de infecções nesse cenário.

Conflito de Interesse: Nenhum.

Comitê de ética: Baseado em dados secundários, sem identificação dos pacientes, no contexto de avaliação assistencial.

Há Financiamento? Especifique: Não há.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2026.105927

Eixo (área / subárea): Infecções relacionadas à assistência à saúde / CCIH
Tipo: Relato de Caso | Formato: Pôster Eletrônico

27

#000103 — OSTEÍTE PÚBICA POR MORGANELLA MORGANII ASSOCIADA A SONDAGEM VESICAL CRÔNICA: RELATO DE CASO

Maria Carolina Antunes Lisboa,
Marianne Monteiro Garrido,
Ana Cristina do Amaral Jacques Nacao

Hospital Federal de Ipanema, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A osteíte púbica infecciosa é uma entidade rara das infecções osteoarticulares, frequentemente subdiagnosticada devido à apresentação clínica inespecífica e à dificuldade em diferenciar acometimento de partes moles, osteíte e osteomielite. Embora predominem cocos gram-positivos, bacilos gram-negativos devem ser considerados em contextos específicos, como manipulação urológica, uso de dispositivos urinários e presença de comorbidades.

Relato do caso: Paciente masculino, 78 anos, multimórbido, em uso crônico de cateter vesical de demora, foi admitido por dor infraumbilical insidiosa e progressiva. Evoluiu durante internação com piora clínica, caracterizada por insuficiência respiratória aguda e necessidade de suporte intensivo. Durante investigação etiológica houve isolamento de Morganella morganii em hemoculturas, urocultura e material obtido por punção da sínfise púbica, configurando concordância microbiológica entre os sítios infecciosos. Os achados clínicos e laboratoriais, associados à evidência microbiológica, sustentaram o diagnóstico de osteíte púbica infecciosa, sendo assim instituída antibioticoterapia com duração de quatro semanas. O paciente apresentou evolução favorável, com resolução do quadro infeccioso e sem necessidade de intervenção cirúrgica.

Comentário: Este relato evidencia a complexidade diagnóstica das infecções da sínfise púbica, principalmente em apresentações oligosintomáticas e sem confirmação histopatológica. A identificação de Morganella morganii, patógeno incomum em acometimentos osteoarticulares, reforça a necessidade de ampliar o raciocínio etiológico em pacientes com fatores predisponentes. A concordância microbiológica entre hemoculturas, urina e material obtido por punção sugere origem urinária com possível disseminação hematogênica ou por contiguidade, mesmo na ausência de um foco