

microbiológica dos agentes causadores das infecções no laboratório de microbiologia do Instituto Adolfo Lutz (IAL).

Resultado: Em outubro de 2017, o NMCIH/DVE/Covisa foi notificado da ocorrência de dois pacientes que evoluíram com IPCS provenientes de dois serviços de hemodiálise e que foram atendidos no pronto-socorro de hospital, ambos com hemocultura positiva para *Ochrobactrum anthropi*. Posteriormente, foram notificados mais dois casos de IPCS pelo mesmo agente em outras clínicas de hemodiálise. A inspeção sanitária dos serviços em saúde revelou oportunidades de melhorias nos processos de cuidado dos pacientes com cateter vascular central de longa permanência, mas sem a identificação de um elemento comum aos quatro casos notificados. A análise microbiológica das amostras feita no IAL confirmou a identificação de *Ochrobactrum anthropi* e a tipagem epidemiológica por eletroforese em campo pulsado (PFGE) não caracterizou a distribuição clonal, é pouco provável a fonte única comum das infecções. Nos meses subsequentes não ocorreram casos novos de IPCS por esse agente em serviços de hemodiálise.

Discussão/conclusão: As ações integradas de vigilância epidemiológica de caráter interinstitucional, com participação da CCIH do hospital, UVIS, laboratório de microbiologia do IAL e Covisa, favoreceram a investigação de casos de IPCS em serviços de hemodiálise por agente inusitado, foi excluída fonte única comum de infecções.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.012>

OR-12

DESCOLONIZAÇÃO DE MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES DE BEBÊS NO CONTEXTO DOMICILIAR

Andressa Midori Sakai, Claudineia Mari Silva, Edilaine Giovanini Rossetto, Jaqueline Dario Capobianco, Kauana Olanda Pereira, Lucy Megumi Lioni, Luis Felipe Perugini, Marcia Regina Eches Perugini, Marta Silva Almeida Salvador, Marsileni Pelisson, Eliana Carolina Vespero, Nathália Andrade Souza, Renata Lima Silva, Sueli Fumie Yamada Ogatta, Thaís Cardoso Sant Ana, Thayla Nicolino Iensue, Gilselena Kerbauy

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

Ag. Financiadora: CNPQ
Nº. Processo: 444646/2014-0

Data: 18/10/2018 - Sala: 3 - Horário: 15:50-16:00 - Forma de Apresentação: Apresentação oral

Introdução: Os recém-nascidos prematuros são mais vulneráveis à colonização por microrganismos multirresistentes (MOMR) devido à imaturidade dos sistemas imunológico, gastrointestinal e às barreiras da pele. Ainda estão expostos aos fatores extrínsecos da assistência à saúde, tais como os procedimentos invasivos, uso de antimicrobianos de amplo espectro e o contato com os profissionais de saúde. Entretanto, sabe-se que a colonização por MOMR em neonatos é frequente, porém existe uma lacuna de conhecimento referente

ao tempo de descolonização por microrganismo multirresistentes na população neonatal

Objetivo: Analisar o processo de descolonização de microrganismos multirresistentes de neonatos no contexto domiciliar.

Metodologia: Estudo de caso, prospectivo, feito com neonatos internados na Unidade Neonatal de um hospital universitário, de janeiro de 2014 a fevereiro de 2018. No momento da alta, foram feitas coletas de cultura de vigilância. Prosseguiu-se com seguimento ambulatorial e domiciliar a partir das culturas positivas para MOMR até apresentarem dois exames negativos sucessivos, no qual os neonatos foram considerados descolonizados.

Resultado: No período do estudo, 437 bebês participaram da pesquisa. Desses, houve predomínio do sexo masculino (53,3%), que nasceram de parto cesárea (74,1%), com baixo peso ao nascer (76,4%) e idade gestacional entre 31 a 34 semanas (43,7%). No momento da alta hospitalar 27,0% (118) neonatos apresentaram cultura de vigilância positiva para MOMR e tempo mediano de internação de 21 dias. Dos bebês colonizados na alta, 89,0% (105) usaram antibióticos no momento da internação e 60,9% (266) foram submetidos a procedimentos invasivos, o cateter venoso central foi o procedimento mais frequente (50,5%). Quanto aos MOMR mais prevalentes na cultura de alta, 32,1% (45) foram *Klebsiella spp* ESBL, seguido de 28,6% (40) *Serratia spp* ESBL, 12,1% (17) *Enterobacter spp* ESBL, *Escherichia coli* 11,4% (16) e *Staphylococcus aureus* resistente a oxacilina 7,15 (10). Dos 53,3% (63) bebês seguidos prospectivamente no domicílio e no ambulatório, 53 (82,1%) foram descolonizados com mediana de 90 dias após a alta, com tempo máximo para descolonização de 330 dias e o mínimo 30 dias.

Discussão/conclusão: O estudo mostrou que os neonatos são amplamente expostos a terapia microbiana, assim como a procedimentos invasivos, que contribuem para colonização por MOMR. E o tempo de descolonização da maioria dos neonatos foi de até três meses.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.013>

OR-13

ANÁLISE DAS INFECÇÕES PRIMÁRIAS DE CORRENTE SANGUÍNEA: IMPORTÂNCIA DA CLASSIFICAÇÃO DAS INFECÇÕES ASSOCIADAS AO DANO DA BARREIRA MUCOSA VERSUS INFECÇÃO ASSOCIADAS AO CATETER CENTRAL EM UM HOSPITAL ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO

Letícia Maria Marques Marques, Priscila Costa Pimentel Germano, Adriana Maria P. Sousa Silva, Ana Paula Cordeiro Lima, Fabianne Carlesse

Grupo de Apoio ao Adolescente e à Criança com Câncer (GRAACC), Instituto de Oncologia Pediátrica (IOP), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: 3 - Horário: 16:00-16:10 - Forma de Apresentação: Apresentação oral

