

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



Introdução: As infecções primárias da corrente sanguínea (IPCS) são importante causa de morbimortalidade em pacientes oncológicos pediátricos. O critério de IPCS associadas ao dano da barreira mucosa (IPCS-DBM) caracteriza as IPCS em pacientes imunossuprimidos por translocação microbiológica do trato gastrointestinal devido à neutropenia persistente ou episódios diarreicos ou doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH) em pacientes transplantados de célula tronco hematopoiética (TCTH) alogênicos, em até sete dias da hemocultura positiva.

Objetivo: Verificar a densidade de incidência (DI) de IPCS associadas ao CVC (IPCS-CVC) X IPCS-DBM, descrever os tipos de CVC e a epidemiologia.

Metodologia: Estudo prospectivo observacional feito em hospital referência em oncologia pediátrica de janeiro de 2017 a julho de 2018. Analisadas todas as IPCS-CVC e IPCS-DBM notificadas pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar. A DI foi feita através do nº de IPCS x 1000/CVC-dia.

Resultado: Foram identificadas 57 IPCS em 48 pacientes e 14.290 CVC-dia. Das 57 IPCS, 30 (52,6%) foram associadas ao DBM e 27 (47,4%) ao CVC, geraram uma DI de 2,1 e 1,9 por mil CVC-dia, respectivamente. Dentre os micro-organismos nas IPCS-DBM (32 agentes), a prevalência foi de bactérias gram-negativas (BGN) (71,9%-23/32), os agentes mais comuns foram *P. aeruginosa* (28,1%-9/32), *E. coli* (21,9%-7/32) e *Klebsiella spp.* (15,6%-5/32). *Candida spp.* e *Streptococcus* do grupo viridans mantiveram a mesma incidência (12,5%-4/32). Nas IPCS-CVC (29) a ocorrência de BGN e gram-positivas foi a mesma (34,5%-10/29); 24,1% (7/29) por leveduras e 6,9% (2/29) por *Streptococcus* do grupo viridans. Destaca-se o cateter de duplo lúmen (CDL) em 56,7% (17/30) dos casos de IPCS-DBM e 43,3% (13/30) de CVC totalmente implantável. Nas IPCS-CVC a prevalência foi de CDL em 59,3% (16/27) dos casos, seguido de 33,3% de CVC totalmente implantável e 3,7% (1/27) de CVC semi-implantável (PICC e Triplo-lúmen).

Discussão/conclusão: A importância da aplicação do critério de IPCS-DBM em oncologia pediátrica e a maior incidência dessas infecções associadas ao dano da barreira mucosa demonstram a gravidade dos pacientes com relação ao dano da imunidade inata e a separação dessas incidências permite o SCIH traçar/avaliar as estratégias na redução das IPCS-CVC consideradas evitáveis. As boas práticas no uso do CVC devem ser mantidas, a fim de minimizar os riscos associados à inserção e manutenção desse dispositivo invasivo.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.014>

OR-14

EPIDEMIOLOGIA DAS INFECÇÕES EM CESÁREA: AVALIAÇÃO DE 124.093 PARTOS CIRÚRGICOS



Lisia Miglioli-Galvao, Livio Augusto Andrade Dias, Camila Silva Almeida, Pollyanna Martins da Silva, Vanessa Moreno Fernandes, Bruna Silva Dea, Mariana Crema Tobará, Gisely Pereira Vetuche, Patricia de Sousa Scatigno, Larisse Brilhante Nunes, Larissa Valeska Nascimento Rodrigues, Rosana Richtmann

Hospital e Maternidade Santa Joana, São Paulo, SP, Brasil

Ag. Financiadora: -

Nº. Processo: 276

Data: 18/10/2018 - Sala: 3 - Horário: 16:10-16:20 - Forma de Apresentação: Apresentação oral

Introdução: Infecção do sítio cirúrgico (ISC) em cesárea pode ser uma complicação grave com consequências não desejáveis. Conhecer a epidemiologia dessas infecções é fundamental para promover prevenção e tratamento apropriado.

Objetivo: Descrever a incidência de ISC em cesárea, bem como a etiologia e o perfil de sensibilidade dos agentes isolados.

Metodologia: Estudo epidemiológico retrospectivo, em duas maternidades em São Paulo de 2013 a 2017. Ambos os hospitais seguem o mesmo protocolo de prevenção de ISC em relação à degermação e antisepsia do campo operatório, antibiótico profilaxia cirúrgica e antisepsia cirúrgica das mãos, com mudança dessa última para o sistema *waterless* em 2015. Faz-se um sistema de vigilância pós-alta por e-mail e ligação telefônica. A definição de ISC segue os critérios do NHSN do CDC.

Resultado: Foram feitas 124.093 cesáreas, com 494 episódios de ISC (taxa global 0,4%), 398 (80,6%) foram superficiais, 49 (9,9%) profundas e 47 (9,5%) órgão/espaco (endometrite). A incidência de ISC não se alterou significativamente no período do estudo. Os agentes etiológicos foram identificados em 242 casos (49%), 112 (46,3%) foram cocos gram-positivos e 130 (53,7%) bacilos gram-negativos. Dos cocos gram-positivos, os *Staphylococcus aureus* predominaram, com 86 episódios (38% das ISC com agente identificado), com susceptibilidade a oxacilina de 87,2% e clindamicina 77,9%. A *Escherichia coli* foi o segundo agente mais prevalente, compreendeu 41 eventos (18%), com sensibilidade a ampicilina de 48,8%, cefalotina 70,7% e gentamicina 92,7%. Outros agentes isolados em ordem de prevalência foram: *Klebsiella spp.* (8,2%), *Proteus spp.* (6,6%), *Enterobacter spp.* (6,1%), *Pseudomonas aeruginosa* (5,7%) e *Serratia marcescens* (4,9%).

Discussão/conclusão: A incidência de ISC foi menor comparada com dados brasileiros e internacionais. A indicação de parto cirúrgico no nosso meio é muito peculiar e compreende mais de 80% dos partos. A implantação do sistema *waterless* para antisepsia cirúrgica das mãos não impactou em aumento de incidência de ISC. Na etiologia, alto predomínio de gram-negativos, baixa sensibilidade da *E. coli* a ampicilina