

no microbioma intestinal. O uso de *L. plantarum* foi seguro e viável em pacientes submetidos ao TCTH.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101068>

OR-24

AVALIAÇÃO DA INCIDÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À INFECÇÃO POR MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS EM RECEPTORES DE TRANSPLANTES DE CÉLULAS TRONCO-HEMATOPOÉTICAS NO ESTADO DE SÃO PAULO

Marcelo Nóbrega Litvoc, Sílvia Figueiredo Costa, Vanderson Geraldo Rocha, Fábio Eudes Leal, Diogo Boldim Ferreira, Lígia Capuani

Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Sessão: TEMAS LIVRES | Data: 03/12/2020 - Sala: 1 - Horário: 18:45-18:55

Introdução: A Tuberculose (TB) geralmente é uma complicação tardia do transplante de células tronco hematopoéticas (TCTH), caracterizado por alterações da imunidade celular, secundárias ao esquema imunossupressor utilizado desde o período de condicionamento. Não há estimativa regional ou nacional de TB em TCTH. No período do estudo (2007-2016), o Brasil realizou 16712 TCTH e o Estado de São Paulo 8725 TCTH.

Objetivo: Identificação dos casos de TB na população submetida a TCTH no Estado de São Paulo durante o período de 2007 até 2016, permitindo a estimar a densidade de incidência deste agravo. Descrever características clínicas-epidemiológicas, letalidade precoce e tardia da população submetida à TCTH que apresentou TB em comparação ao grupo de transplantados que não apresentou TB. Avaliação do desfecho após o TCTH de pacientes que apresentaram TB ativa antes da realização do TCTH no Estado de São Paulo.

Metodologia: Estudo observacional multicêntrico de seguimento de uma coorte de pacientes submetidos a TCTH a partir do linkage do bancos de dados do Programa de Tuberculose da Secretaria Estadual da Saúde do Estado de São Paulo (SES-SP) e dos bancos de TCTH de cada serviço transplantador participante no período de 2007 até o ano de 2016. Dados do REREME (Registro nacional de receptores de medula óssea), serviço ligado ao INCA (Instituto Nacional de Câncer) permitem identificar os receptores de TCTH alogênicos não-aparentados no estado de São Paulo e demais centros no Brasil no período de 2008 até 2017. Realizada estimativa da densidade de incidência, SIR (standardized incidence ratio) de TB e comparação clínica-epidemiológica em cada modalidade de transplante.

Resultados: O linkage com 2479 TCTH de 04 hospitais resultou em 13 casos de Tuberculose, com total de 5301.2 pacientes-ano e densidade de incidência estimada de 242.0 casos por 100.000 pacientes-ano (IC 141-417/100.000) com diferenças entre autólogo e alogênico. O linkage com 760 TCTH não-alogênico do REREME resultou em 05 casos de Tuberculose, com total de 1819.1 pacientes-ano e densidade de incidência de 275.0 casos por 100.000 pacientes-ano (IC 114-

659/100.000). Identificamos 25 casos de TB prévia que não reativaram pós TCTH.

Discussão/Conclusão: O estudo colabora com a primeira estimativa de incidência acumulada regional da incidência de Tuberculose em TCTH no Brasil, com valores maiores que estimativas européias e americanas, mantendo o maior risco em alogênicos não-aparentados. Os casos de TB prévia não apresentaram reativação pós TCTH no período do estudo.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101069>

ÁREA: INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE - IRAS

OR-25

PREDITORES DE ÓBITO EM PACIENTES COM AQUISIÇÃO NOSOCOMIAL DE ENTEROBACTÉRIAS RESISTENTES AOS CARBAPENÊMICOS

Adriana A. Feltrin Correa, José Claudio Simão, Calos Magno Castelo B. Fortaleza

Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Sessão: TEMAS LIVRES | Data: 03/12/2020 - Sala: 2 - Horário: 18:15-18:25

Introdução: As infecções nosocomiais causadas por Enterobactérias Resistentes aos Carbapenêmicos têm se apresentado como um grande desafio no âmbito hospitalar e a realização de um estudo epidemiológico em busca dos fatores preditores de óbito nas infecções por CRE, visa facilitar o desenvolvimento de novas estratégias clínicas de assistência segura ao paciente.

Objetivo: Identificar fatores preditores de óbito em pacientes com aquisição nosocomial de CRE, internados no Hospital Estadual Bauru de outubro de 2012 a dezembro de 2016.

Metodologia: Foram selecionados sujeitos colonizados e infectados por CRE e um grupo de pacientes não portadores dessa bactéria, identificados nas mesmas enfermarias e mesmo período que os demais dos quais foram levantados dados clínicos e demográficos. Os isolados foram identificados por métodos fenotípicos automatizados. A coorte foi acompanhada tendo como desfecho o óbito e a análise foi realizada em software SPSS 20 (©IBM, Armonk, NY, USA) e consistiu em modelos uni e multivariados de Regressão de Cox, com o tempo até evento definido como intervalo de dias entre admissão e saída (alta ou óbito).

Resultados: A coorte de 854 sujeitos contemplou: não carreadores (50,0%), colonizados (44,0%) e infectados (6,0%), em termos proporcionais, a mortalidade nos grupos foi: Não carreadores 32,6%; colonizados 47,3% e infectados 52,9%. Pudemos observar na análise que idade (HR 1,01; IC95% 1,01-1,02; $p \leq 0,001$), score de Charlson (HR 1,01; IC95% 1,01-1,02; $p \leq 0,001$) e as categorias colonizados (HR 2,13; IC95% 1,66-2,72; $p \leq 0,001$) e infectados (HR 1,74; IC95% 1,1-2,66 $p \leq 0,01$) foram associadas a maior risco de óbito. Por outro lado, o status de paciente cirúrgico (HR 0,36; IC95% 0,28-0,47; $p \leq 0,001$) e o uso de alguns antimicrobianos como a Polimixina B (HR 0,52; IC95% 0,33-0,80; $p = 0,003$) foram associados a melhor prognóstico.



Discussão/Conclusão: Os achados do estudo de coorte para análise dos preditores de óbito detectaram que tanto a colonização como o desenvolvimento de infecção por CRE são fatores de risco independentes de morte, a idade e o índice de Charlson foram significantes como preditores de um prognóstico desfavorável. Pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos e em uso de antimicrobianos como as polimixinas, assim como das penicilinas administradas isoladamente ou em associação com inibidores de beta-lactamases e as quinolonas, apresentaram prognóstico mais favorável.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101070>

OR-26

IMPACTO DAS MEDIDAS BÁSICAS DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL COM PERFIL CARDIOLÓGICO CIRÚRGICO: BACK TO BASIC

Camila da Silva Bicalho, Aline Avila Cordeiro, Fernanda Saad Rodrigues, Fabiana Schimidt, Fabiana de Lima Ribeiro, Thais Batista, Luis Cavalcanti, Ayrton Bertini, Vilani Kremer

Hospital Regional de Sorocaba “Dr. Adib Domingos Jatene”, Sorocaba, SP, Brasil

Sessão: TEMAS LIVRES | Data: 03/12/2020 - Sala: 2 - Horário: 18:25-18:35

Introdução: As infecções de corrente sanguínea associadas a cateter venoso central (ICS-CVC) são causa importante de morbimortalidade entre os pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) neonatal. Pacientes cardiopatas pediátricos em cuidados intensivos apresentam internações prolongadas, são submetidos a procedimentos cirúrgicos, uso de múltiplos dispositivos invasivos e muitas vezes comprometimento da imunidade por conta do bypass cardiopulmonar. Estudos evidenciam que nessa população as ICS-CVC são a principal topografia de Infecções Relacionadas à Assistência a Saúde (IRAS).

Objetivo: Avaliar o impacto de medidas básicas para a prevenção de ICS-CVC em uma unidade de terapia intensiva neonatal de perfil cardiológico cirúrgico.

Metodologia: Após a identificação do aumento das ICS-CVC, o SCIH realizou uma avaliação de todos os processos relacionados a UTI neonatal que poderiam estar envolvidos nesse aumento. Foram tomadas medidas para corrigir as não conformidades encontradas e realizado acompanhamento das densidades de ICS-CVC para avaliar o impacto das medidas.

Resultados: No 2º trimestre de 2019 houve um aumento 33% nos casos de ICS-CVC na UTI neonatal em relação ao 1º trimestre desse mesmo ano. Nessa unidade o Bundle IHI de Prevenção de ICS-CVC estava implantado com adesão de 88%. Na investigação das possíveis causas encontramos: elevado número de punções até estabelecimento do acesso venoso, ausência de planejamento dos acessos venosos, baixa taxa de adesão as oportunidades de higienização das mãos (43%) e ausência de fluxo de limpeza dos equipamentos de ecocardiografia. Foi implantado o time de acessos venosos, realizado treinamento com os colaboradores sobre higienização das



mãos e estabelecido o fluxo de limpeza dos aparelhos. Após a introdução das medidas houve queda na densidade de ICS-CVC de 18,5 ($p=0,0571$ e IC 95%: 0,0366 a 0,0879) para 4,2 ($p=0,0268$ e IC 95%: 0,0023 a 0,0146).

Discussão/Conclusão: Na literatura as medidas de prevenção da ICS-CVC são amplamente estudadas e difundidas. Em uma situação de aumento das ICS-CVC os serviços que apresentam o Bundle IHI implantado e com alta taxa de adesão tendem a procurar outras causas para esse aumento. Muitas vezes esses serviços investem em medidas caras e com menor evidência. Nosso trabalho evidencia que “voltar ao básico” é possível e que medidas básicas e consagradas têm impacto na diminuição da ICS-CVC.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101071>

ÁREA: EDUCAÇÃO EM INFECTOLOGIA

OR-27

ABORDAGEM SOBRE O USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS ENTRE ACADÊMICOS DE MEDICINA

Maria Eduarda Neiva Novaes Antunes, Aline Moraes Lopes, Larissa Negromonte Azev

Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ), João Pessoa, PB, Brasil

Sessão: TEMAS LIVRES | Data: 03/12/2020 - Sala: 2 - Horário: 18:35-18:45

Introdução: A resistência bacteriana é um desafio global devido ao uso excessivo de antimicrobianos. Sabe-se que a dificuldade na prescrição antimicrobiana ocorre mesmo com a experiência profissional e o conhecimento advém da graduação, podendo ser modificado na prática clínica.

Objetivo: Avaliar o conhecimento de estudantes de medicina dos dois últimos anos de uma universidade de João Pessoa-PB.

Metodologia: Estudo transversal, observacional, descritivo, quali-quantitativo por questionário eletrônico. Amostra calculada para o estudo foi de 137 estudantes por sorteio simples para nível de confiança 95%.

Resultados: 137 estudantes participaram, 51,09% ($n=70$) estudantes do 5º ano do curso de medicina e 48,9% ($n=67$) do 6º ano. A maioria dos participantes foi do gênero feminino, faixa etária entre 18-24 anos e sem curso de graduação na área da saúde anteriormente. 72,3% ($n=99$) dos estudantes afirmam que se sentem parcialmente aptos a prescrever antimicrobianos, além de 81% ($n=111$) julgarem que o ensino deveria ser mais longo na graduação sobre esta temática. 54,7% ($n=75$) não conheciam a definição de Antimicrobial Stewardship. 72,3% ($n=99$) compreendem a necessidade do preenchimento de formulário para liberação de antibióticos em ambiente hospitalar. 84,7% ($n=116$) entendem a recomendação para desescalonar antimicrobianos. A maioria fez a escolha de antimicrobiano com posologia correta para pneumonia adquirida na comunidade e faringoamigdalite. Para cistite, celulite em pé diabético com infecção secundária menos da metade fez a associação correta. Sobre antibioprofilaxia 61,3% ($n=84$) compreendem a indicação correta.

