

de IRAS, principalmente em UTI. A localização do cateter em veia femoral está associada ao maior risco de complicações infecciosas e trombóticas e a presença de dois ou mais lúmens aumenta a manipulação do cateter em 15 a 20 vezes/dia, possibilitando maior risco de infecção aos pacientes. Ressalta-se que medidas de controle e prevenção sejam adotadas a fim de reduzir os casos de IPCS em pacientes de UTI.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101360>

EP-283

LESÃO POR PRESSÃO E INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS): ELABORAÇÃO DE FLUXO DE INFORMAÇÕES



Blenda Gonçalves Cabral, Jessica Maia Storer,
Renata Aparecida Belei, Cibelly da Silva R.
Bono, Claudia M.D.M. Carrilho, Josiani
Pascual, Marcos Toshiyuki Tanita, Jaqueline
Dario Capobianco, Eduarda Gambini Beraldo,
Gilselena Kerbauy

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

Introdução: Em muitas instituições a lesão por pressão (LPP) é um dos eventos adversos mais frequentes, juntamente com as Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde (IRAS). Entretanto, muitas LPP não são registradas nas instituições e subnotificadas pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).

Objetivo: Relatar a construção de um fluxo para a vigilância epidemiológica das infecções de LPP.

Metodologia: Estudo descritivo, analítico com a elaboração de um fluxo embasado nos critérios da ANVISA para IRAS e os dados obtidos pela Gerência de Risco (GR) responsável por tabular notificação de LPP do hospital, pela Farmácia responsável por dispensar tratamentos medicamentosos ou coberturas, e análise de cultura microbiológica. O estudo foi realizado em Hospital Público de Londrina, entre agosto e setembro de 2020.

Resultados: O fluxo elaborado para a vigilância epidemiológica das infecções de LPP seguiu os seguintes passos: 1) Obtenção do relatório da farmácia; 2) Fichas de notificação emitido pela GR e 3) Confrontar os pacientes que receberam produtos dispensados pela farmácia com os pacientes notificados pela GR, 4) conferir culturas de material biológico de todos os pacientes listados. Por meio deste fluxo em agosto, foram analisadas 75 fichas de notificação da GR e o prontuário de 41 pacientes que tiveram dispensação de curativo/coberturas pela Farmácia. Em setembro, foram analisadas 69 fichas da GR e o prontuário de 69 pacientes com dispensação pela farmácia. Quatro LPP poderiam ser notificadas em agosto, mas apenas duas atenderam a todos os critérios preconizados. Em setembro, 03 LPPs poderiam ser notificadas, mas apenas uma atendeu aos critérios. As LPP que preencheram os critérios de IRAS foram notificadas pela CCIH.

Discussão/Conclusão: Observou-se que a falta de análise microbiológica das LPP, critério indispensável pela ANVISA bem como evoluções de enfermagem incompletas, dificulta-

ram o rastreamento dessas LPP infectadas. E apesar da resolução 358/2009 do COFEN garantir autonomia ao enfermeiro para coletar fragmentos de tecidos, não é uma cultura instituída no hospital do estudo. A vigilância epidemiológica das infecções de pele e tecidos moles necessita ser sistematizada, da mesma forma que as demais infecções tratadas com antimicrobianos não tópicos. Sabe-se que a implantação de um novo fluxo de informações requer tempo, treinamento e comprometimento da equipe de trabalho.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101361>

EP-284

COMPARAÇÃO DO PERFIL MICROBIOLÓGICO DE INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA A CATETER VASCULAR CENTRAL ANTES E DEPOIS DE SE INSTALAR A PANDEMIA DE COVID-19



Monica Peduto P. Rodrigues, Keila da Silva
Oliveira, Mico Utishiro Sakata, Carla
Yoshizato, Kety Resende Piccelli, Maria do
Socorro dos Santos, Helaine Balieiro de Souza

Departamento de Vigilância Epidemiológica, São
Bernardo do Campo, SP, Brasil

Ag. Financiadora: Prefeitura de São Bernardo do Campo

Introdução: Há poucos dados relacionados a alteração no perfil microbiológico das infecções de corrente sanguínea associadas ao acesso vascular central (ICS-AVC) em UTI após o início da pandemia de COVID-19. Os protocolos de tratamento utilizados após o diagnóstico de COVID-19 incluem antimicrobianos e corticosteroides, o que pode alterar o tanto padrão de sensibilidade quanto a resposta imunológica do paciente, e o curso da coinfeção. Neste contexto o trabalho vem apresentar dados atuais para melhor entendimento da situação epidemiológica.

Objetivo: Observar mudanças no perfil microbiológico das ICS-AVC em UTI nos hospitais do município de São Bernardo do Campo comparando períodos antes e após a instalação da pandemia de COVID-19.

Metodologia: Foram utilizados dados de notificação do Departamento de Vigilância Epidemiológica de São Bernardo do Campo das planilhas de infecção relacionada a assistência à saúde de ICS-AVC em UTI adulto, de janeiro a dezembro de 2019 e de janeiro a setembro de 2020. Foram incluídos todos os hospitais do município com leitos de UTI para adultos. Foi realizada avaliação quantitativa (percentual) e qualitativa (microbiológica) comparando os períodos pré-COVID-19 (2019) e pós COVID-19 (2020).

Resultados: Comparando os períodos estudados, houve aumento do número de ICS-AVC de n=44 para n=151, de 2019 para 2020. Infecções fúngicas por *Candida* spp aumentaram de 7% para 13% do total. Infecções por gram negativos reduziram de 52% para 45%, com aumento de *K. pneumoniae* resistente a carbapenêmicos de 11% (5) para 13% (19) e aumento de *Acinetobacter baumannii* resistente a carbapenêmicos de 9% (4) para 10% (15) de 2019 para 2020; enquanto infecções por gram positivo se mantiveram estáveis com 41% e 42%, com aumento do percentual de *Staphylococcus coagu-*

lase negativo resistente a oxacilina de 6% (3) para 13% (19) e *Enterococcus faecalis* sensível a vancomicina de 2% (1) para 10% (15) de 2019 para 2020 respectivamente.

Discussão/Conclusão: Houve aumento no número de casos de ICS-AVC de 2019 para 2020, com alteração do perfil de microrganismos. Há necessidade de aprofundar estudos em relação às causas desta alteração que pode ser multifatorial: excesso ou introdução precoce e empírica de antimicrobianos, aumento da gravidade dos doentes, fisiologia da COVID-19 relacionada com translocação bacteriana e necessidade de treinamentos para de equipes de UTI.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101362>

EP-285

SEPSE CAUSADA POR K. PNEUMONIAE MULTIRRESISTENTE PORTADORA DE KPC PERTENCENTE AO ST-16 EM PACIENTE NEUTROPÊNICO PÓS TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA: TRATADA COM SUCESSO COM CEFTAZIDIMA-AVIBACTAM

Andrés Mello López, Evelyn Patricia Sanchez Espinoza, Edson Luiz Tarsia Duarte, Hermes Higashino, Lauro Perdigão Neto, Roberta Rueda Martins, Flavia Rossi, Thais Guimaraes, Vanderson Rocha, Sílvia Figueiredo Costa

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

Introdução: As infecções por *K. pneumoniae* produtora de KPC (KPC-KP) têm sido associadas a taxas de mortalidade que de 40% a 80%. O sequenciamento de tipo (ST) 16 foi descrito como fator independente para desfecho fatal devido a maior virulência.

Objetivo: Descrever um caso de sucesso de tratamento de infecção de corrente sanguínea (ICS) por *K. pneumoniae* KPC-positiva pertencente ao ST-16 em paciente neutropênico pós transplante de células tronco hematopoiéticas (TCTH).

Metodologia: A identificação microbiológica foi feita por MALDI-TOF (Biomérieux-França) a sensibilidade por VITEK (Biomérieux-França) de acordo com o EUCAST e BrCast e o sequenciamento completo da bactéria pelo método MiSeq IlluminaT (Illumina, San Diego, USA), os genes de resistência pelo programa Resfinder (<https://cge.cbs.dtu.dk/services/ResFinder/>) e resistência no Virulence Factors of Pathogenic Database.

Resultados: Paciente de 37 anos, com diagnóstico de anemia aplásica associada a Leucemia de Células T, interna para realização de TCTH haploidêntico. No D+1, evoluiu com neutropenia febril, iniciado Piperacilina-Tazobactam e Teicoplanina. No D+9, novo pico febril associado a quadro de bacteremia, e escalonamento para Meropenem e Vancomicina; *K. pneumoniae* (sensível à Tigeciclina, Amicacina e Gentamicina; resistente a Meropenem, Colistina) foi identificada na hemocultura de cateter. O cateter foi retirado e iniciada Amicacina e Tigeciclina no D+12. A paciente evoluiu com piora clínica (SOFA de 8) em vigência de neutropenia, sendo encaminhada à UTI D+13. O isolado foi sensível à Cefta-

zidima/Avibactam (CIM 2/4 mg/L) que foi introduzida no D+15 dose de 750 mg 8/8 ajustada para função renal. Evoluiu com melhora clínica e laboratorial com 10 dias de tratamento. O sequenciamento genético completo desta cepa de *K. pneumoniae*, pertencente à cepa ST16, identificou os seguintes genes de resistência blaCTX-M-15, blaSHV-145 e blaKPC-2 e os genes de virulência ligados ao locus K, responsáveis por produção de cápsula, os genes reguladores rcsA e rcsB, e os diversos genes responsáveis pela captação externa de ferro (iut, ent, fep, iro).

Discussão/Conclusão: O tratamento de infecções causadas por bactérias multirresistentes vem se mostrando um desafio visto a crescente resistência com limitadas opções terapêuticas. Em isolados de *K. pneumoniae*, o ST-16 demonstrou-se de alta virulência, como fator independente de mortalidade. Descrevemos caso de sucesso de tratamento com ceftazidima-avibactam em paciente neutropênico com ICS por KPC-KP ST-16.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101363>

EP-286

INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE RESISTENTE A CARBAPENÊMICO NO HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL

Bianca Silva Pedroso

Hospital do Servidor Público Estadual, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A *Klebsiella pneumoniae* produtora de carbapenemase (KPC) é um patógeno multirresistente frequente, tanto nas infecções de corrente sanguínea (ICS) quanto nas infecções relacionadas à assistência em saúde, gerando aumento na morbimortalidade e custo de internação e limitação nos recursos terapêuticos. O impacto das infecções de corrente sanguínea por KPC é apresentado em estudos nacionais com uma taxa de mortalidade em 30 dias de até 72%.

Objetivo: Este é um estudo retrospectivo que objetivou analisar as características epidemiológicas, clínicas e microbiológicas dos episódios de ICS por KPC no HSPE nos anos de 2017 e 2018 e analisar os fatores de risco para mortalidade em 30 dias nesse mesmo período.

Metodologia: O instrumento de análise foi composto de variáveis como sexo, idade e presença de comorbidades (HAS, DM, IRC, Doença Pulmonar, Cardiopatia, Neoplasia e Hepatopatia) na mesma internação. Foi levado em consideração, a unidade de internação do paciente no momento da hemocultura incidente, tempo de internação transcorrido até a positividade da hemocultura, tratamento e mortalidade em 30 dias dos casos através de análise de prontuários.

Resultados: Os participantes com ICS por KPC, em um total de 138, com a idade variando de 20-93 anos, mediana de 70 anos, sendo 51,4% pertencentes ao sexo feminino, e 94,9% com comorbidades. O tempo até a positividade da hemocultura variou de 2 até 272 dias, mediana de 23. O tempo até o início do tratamento variou de -9 até 17 dias com mediana de 0. Dos pacientes analisados, 63,1% estavam internados em UTI. O tratamento foi prescrito para 63,7%, sendo a terapia combinada (com mais de um antimicrobiano) a mais utilizada

