

epidêmica da unidade nos últimos 5 anos. Três casos foram classificados como mucormicose invasiva disseminada provada (2 pediátricos e 1 adulto). Três pacientes *Rhizomucor pusillus* provadas, sendo que um paciente teve o diagnóstico confirmado pos mortem, e não recebeu tratamento. Outros 3 pacientes receberam terapia baseada em ABLC, combinados com isavuconazol. Ao fim de setembro/21, 0 3 pacientes estão vivos, sendo 1 deles considerado curado (mucormicose intestinal - tratamento cirúrgico e antifúngico), e os outros 2 pacientes ainda recebendo terapia antifúngica ambulatorial com isavuconazol. A investigação da fonte do surto, todos os quartos da unidade dispões de filtro HEPA; foi avaliada a linha do tempo da localização dos pacientes na unidade, mas nenhuma exposição comum pôde ser identificada. Como os esporos de *Rhizomucor pusillus* podem ser encontrados na água, alimentos e sistemas de ar, foram coletadas amostras de fontes do ambiente, sem achados positivos. Também foi considerada a possibilidade de que construções e reformas dentro e fora do HC-UFPR, pudessem explicar o recente aumento no número de casos de MI observados no último ano. No entanto, também esperaríamos um aumento no número de casos de aspergilose invasiva neste cenário, o que não foi observado nas curvas epidemiológicas da unidade durante o período. Em conclusão, descrevemos os aspectos epidemiológicos, clínicos e microbiológicos de um surto de MI causada por *Rhizomucor pusillus* em uma unidade de TCTH np HC-UFPR.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102224>

ÁREA: INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

PI 229

ACINETOBACTER BAUMANNII E NÃO-BAUMANNII EM UNIDADE NEONATAL DO NORTE DO BRASIL: PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE INFECÇÕES DA CORRENTE SANGUÍNEA

Marcilene Maria de Souza Viana ^a,
Irna Carla do Rosário Souza Carneiro ^a,
Danielle Murici Brasileira ^b

^a Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

^b Instituto Evandro Chagas, Belém, PA, Brasil

Introdução e objetivos: O *Acinetobacter baumannii* é patógeno associado a IRAS em unidades de terapia neonatais. Outras espécies de *Acinetobacter* tem sido relacionadas a infecções nosocomiais. Atualmente são conhecidas mais de 50 espécies do gênero *Acinetobacter*, sendo que as mais relevantes clinicamente estão no grupo denominado Complexo *Acinetobacter baumannii-calcoaceticus* (CABC). Diante deste cenário, é relevante investigar o perfil epidemiológico dos casos ICS relacionadas à assistência à saúde e associados às espécies de *Acinetobacter baumannii* e não *baumannii*, em pacientes internados na unidade neonatal de um hospital na região norte do Brasil, no período de 2012 a 2015. Com objetivo

de investigar o perfil epidemiológico dos casos ICS relacionadas à assistência à saúde e associados às espécies de *Acinetobacter baumannii* e não *baumannii*, em pacientes internados na unidade neonatal de um hospital na região norte do Brasil.

Método: Estudo retrospectivo analítico, caso-controle não pareado, de 139 casos de ICS, sendo 75 casos por *A. não baumannii* e 62 neonatos com ICS por *A. baumannii*.

Resultados: prevalência de ICS por *Acinetobacter ssp* foi entre 31 a 36 semanas, 1001 a 1500 para *A. baumannii* e 1501 a 2500g para *A. não baumannii*. Ventilação mecânica por mais de 30 dias foi um fator de risco para aquisição de ICS por *A. baumannii* (OR = 3,78) com IC de 95% (1,55 - 9,24), enquanto que a NPP esteve associada às infecções por *A. não baumannii* (OR = 3,8), taxa de mortalidade para pacientes com *A. baumannii* foi de 40,6% e para *A. não baumannii* de 48%, probabilidade de sobrevida até o 15º dia de 74,9 para *A. baumannii* e 71,5 para o *A. não baumannii*.

Conclusão: *Acinetobacter spp* foi um importante agente causador de ICS nas unidades neonatais do hospital em estudo, tendo como alvo os recém-nascidos de baixo-peso, prematuros, em uso de procedimentos invasivos e nutrição parenteral, principalmente aqueles internados em unidade de terapia intensiva. A ventilação mecânica por mais de 30 dias esteve associada às ICS por *Acinetobacter baumannii* e uso de nutrição parenteral associada a ICS por *Acinetobacter não-baumannii*. Podemos observar ainda, uma alta taxa de óbito entre os pacientes com ICS causadas pelo *Acinetobacter spp*, sendo que não houve diferença significativa entre a mortalidade nos dois grupos, revelado ainda importante surgimento das espécies *A. não-baumannii* como causador de IRAS, com destaque para o *A. pittii* com 38,8% dos casos de ICS.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102225>

PI 230

ADESÃO AO PROTOCOLO DE PROFILAXIA CIRÚRGICA EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE ENSINO, TERCIÁRIO

Nicolli Gasparin, Izelandia Veroneze,
Ana Lucia Schmidt

Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

A profilaxia cirúrgica consiste em administrar o antimicrobiano de eleição no momento certo, na dose certa, no intervalo adequado e pelo tempo preconizado, para que, associada a outras medidas de prevenção, evite a ocorrência de um episódio de infecção [2,3]. As infecções de sítio cirúrgico (ISC) são caracterizadas por serem a complicação mais frequente após a cirurgia, acometendo cerca de 3% a 20% das pessoas submetidas aos procedimentos [1]. Partindo desse princípio, essa pesquisa tem como objetivo verificar a adesão ao protocolo de profilaxia cirúrgica em um hospital público de ensino, terciário localizado em Curitiba - PR. Os dados foram obtidos através da análise retrospectiva de fichas de anestesia dos pacientes submetidos a procedimentos limpos e eletivos das