

Introdução: Recém-nascidos hospitalizados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) são especialmente vulneráveis a aquisição de IRAS. O MRSA é um dos principais microrganismos causadores de infecções nesta população.

Objetivo: Relatar a ocorrência de casos de colonização e infecção por MRSA em recém-nascidos e a colonização de profissionais de uma UTI Neonatal e as medidas de controle e prevenção implantadas.

Método: Trata-se de um relato de caso, ocorrido em um hospital universitário de Blumenau/SC. Durante outubro, foram identificados 4 recém-nascidos com resultados de swab nasal com infecção de pele e com MRSA, sendo 2 pacientes com isolamento de MRSA em amostra clínica (hemocultura) e 1 paciente com identificação no aspirado traqueal. Diante deste quadro, foram realizadas as seguintes ações pelo Serviço de Controle de Infecção (SCI): 1) Investigação epidemiológica dos recém-nascidos e dos profissionais assistenciais da UTIN, com coleta de swab nasal a fim de identificar possíveis colonizados. 2) Descolonização e implantação das Medidas de Prevenção de Contato para os recém-nascidos com cultura positiva para MRSA. 3) Descolonização dos profissionais com swab nasal positivo para MRSA. A descolonização dos profissionais foi realizada com banho de Clorexidina degermante a 2% e aplicação de Mupirocina em vestibulo nasal, procedimento com duração de 7 dias. Os recém-nascidos foram descolonizados apenas com a aplicação de Mupirocina em vestibulo nasal, conforme protocolo institucional. 4) Implementação de check-list de desinfecção concorrente. 5) Divulgação de nova metodologia visual de higiene de mãos na prática com uso de incubadora.

Resultados: Foram coletados um total de 27 swabs nasal, sendo 17 amostras de profissionais e 10 amostras de recém-nascidos. Das 17 amostras dos profissionais, 3 positivaram para MRSA (17,6%). Os profissionais realizaram a descolonização conforme a orientação do SCIRAS. Dos recém-nascidos, 4 amostras positivaram para MRSA (40%). Após as intervenções realizadas, não foram identificados novos casos de infecção ou colonização de MRSA na UTIN.

Conclusão: A implantação de Medidas de Prevenção de Contato de pacientes infectados/colonizados por MRSA, bem como a investigação epidemiológica de recém-nascidos hospitalizados e funcionários e a descolonização de portadores deste germe, bem check-list da desinfecção concorrente, e nova metodologia visual de higiene de mãos com uso de incubadora, foram medidas eficazes para controlar a transmissão de MRSA em nossa UTIN.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104102>

EP-181 - CANDIDA AURIS PODE DISSEMINAR-SE SILENCIOSAMENTE NO ESTADO DE SÃO PAULO

Mariana Lanna Magalhães,
Camila Lima Doi Costa,
Vinícius Andrade Gonçalves,
Eduardo Servolo Medeiros, Thais Guimarães,
João Nobrega De Almeida Jr

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: *Candida auris* é patógeno fúngico emergente que causa surtos de Infecção Relacionadas à Assistência à Saúde. Um caso autóctone de fungemia foi reportado em Campinas em 2023, fato que ressalta a provável adaptação do microorganismo do ambiente para o hospedeiro humano na região. Existe a possibilidade de subdiagnóstico-subnotificação de *C. auris*, uma vez que técnicas laboratoriais específicas são necessárias para identificação desta espécie. Um mapeamento da capacidade dos laboratórios clínicos do estado de São Paulo (SP) para identificar *C. auris* pode ajudar a identificar deficiências e alarmar as autoridades sanitárias para o estabelecimento de medidas que possam mitigar o subdiagnóstico e facilitar a contenção do microorganismo.

Objetivo: Avaliar a capacidade dos hospitais do estado de São Paulo em identificar *Candida auris*.

Método: Trata-se de um inquérito transversal, com início em Dezembro de 2023 e fim previsto para Novembro de 2024. Os dados são coletados on-line por meio da plataforma Google Forms. O formulário é enviado via email para hospitais e laboratórios clínicos do Brasil e do estado de SP. O estudo também é divulgado pela SPI e pela APECIH. O sistema Vitek2, espectrometria de massas (EM) MALDI-TOF, e PCR/sequenciamento foram considerados como métodos que identificam *C. auris*. Os resultados parciais referentes ao estado de SP serão apresentados. Análise estatística comparativa entre grupos foi realizada com o teste de qui-quadrado.

Resultados: Até Abril-2024, 107 hospitais responderam: 35 de hospitais da iniciativa privada (33%), 21 público-privados (n = 20%), 18 público-universitários (17%), e 33 de administração pública não universitários (n = 31%). Sessenta e três (59%) hospitais não tem método laboratorial que identifica *C. auris*. Entre os hospitais da iniciativa privada e os públicos não universitários, 66% e 61% não tem método para identificação de *C. auris*, respectivamente. Entre os hospitais público-privados e público-universitários, 62% e 39% não tem método para identificação de *C. auris*, respectivamente. A diferença dos percentuais encontrados não foi estatisticamente significativa (p = 0.28).

Conclusão: Mais da metade dos hospitais do estado de SP avaliados não tem métodos capazes de identificar *C. auris*. Portanto há o risco de disseminação “silenciosa” de *C. auris* na região. O referenciamento de leveduras para identificação em laboratórios com EM MALDI-TOF é uma alternativa custo-efetiva que deve ser discutida rapidamente com as autoridades locais e regionais.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104103>

EP-182 - COVID-19 E AS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS): IMPACTO NO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EM UTI DO INTERIOR DE SÃO PAULO

Ana Luiza Augusto, Higor Netto Roizenblit,
Júlia Romano Favoretti,
Victor Eli Casagrande Camargo,
Juliana Cristina Tangerino

Faculdade São Leopoldo Mandic Araras, Araras, SP, Brasil