

**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 alertar 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

**Introdução:** Em março de 2020, a COVID-19 foi classificada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma pandemia. Em decorrência dela, pessoas foram hospitalizadas e evoluíram com gravidade nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), demandando o uso de dispositivos invasivos e estando mais suscetíveis às infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS).

**Objetivo:** O objetivo do presente estudo foi avaliar o perfil dos pacientes internados em UTI, antes, durante e após a pandemia. Considera-se como variáveis a serem estudadas as taxas de utilização de dispositivos invasivos, a densidade de incidência (DI) das infecções a eles associadas e o predomínio dos seus agentes etiológicos e perfil microbiológico.

**Método:** Estudo transversal, descritivo, retrospectivo de análise estatística dos dados obtidos em prontuários médicos de pacientes internados, na UTI adulto, em um hospital público do município de Araras (SP) entre 2019 e 2023. As variáveis consideradas foram: média de infecção hospitalar (IH), taxa de uso de dispositivos invasivos; DI de infecções relacionadas ao uso de dispositivos invasivos, além dos seus agentes etiológicos predominantes.

**Resultados:** Durante o período, a média de IH dos internados na UTI foi de 4,5% (2019); 10% (2020); 18,3% (2021), 7,1% (2022), 7% (2023). As taxas do uso de SVD foram 72,6% (2019); 84,7% (2020); 80,3% (2021), 73% (2022), 64% (2023); CVC, 58,7% (2019); 75% (2020); 75,5% (2021), 66,8% (2022), 58% (2023); VM, 39% (2019); 59% (2020); 51% (2021), 47,7% (2022), 53% (2023). Sobre a DI de ITU por SVD, 3,3 (2019); 2,42 (2020); 2,35 (2021), 3 (2022), 1,7 (2023). A DI de ICS por CVC teve valor de 1,4 (2019); 2,85 (2020); 2,5 (2021), 2,75 (2022), 6,1 (2023). Já a de PVM foi de 9,9 (2019); 18,9 (2020); 19,9 (2021), 12,23 (2022), 13,8 (2023). Os agentes de IH predominantes foram *Klebsiella pneumoniae* ESBL, *Enterobacter cloacae* MS e *Enterococcus faecalis* MS (2019); *Acinetobacter* sp panresistente e *Klebsiella pneumoniae* ESBL (2020); *Acinetobacter* sp panresistente e *Klebsiella pneumoniae* carbapenemase (KPC) (2021), além de *Acinetobacter* sp panresistente e *Klebsiella pneumoniae* ESBL (2022 e 2023).

**Conclusão:** Os dados apontam para aumento da taxa de IRAS durante os anos da pandemia, com mudança no cenário microbiológico, com predominância de bactérias multidrogaresistentes. Nota-se que após a pandemia há melhor gerenciamento no uso de dispositivos invasivos, porém ainda com desafio de melhor controle das DI de infecções relacionadas a dispositivos invasivos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104104>

#### EP-183 - IMPORTÂNCIA DA VIGILÂNCIA DE MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE ENSINO

Luciana de Oliveira Matias,  
Michelle Oliveira Max,  
Diego Cassola Pronunciato,  
Giovanna Magno Socci Bezerra,  
Diogo Boldim Ferreira,

Sandra Gomes de Barros Houly,  
Thaysa Sobral Antonelli,  
Daniela Vieira da Silva Escudero,  
Eduardo A. Medeiros

Hospital São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

**Introdução:** A resistência microbiana é um grave problema de saúde pública e está associada ao aumento do tempo de internação, elevados custos e de mortalidade dos pacientes. O monitoramento de pacientes com microrganismos multirresistentes (MDR) está entre as medidas de controle de disseminação desses agentes na unidade de terapia intensiva (UTI).

**Objetivo:** Verificar a incidência de microrganismos MDR (casos novos isolados de MDR/paciente-dia) e identificar os sítios de colonização/infecção desses agentes.

**Método:** Estudo coorte prospectivo realizado em UTI adulto, de um hospital terciário de ensino, na cidade de São Paulo, no período de novembro/2023 a abril/2024. As culturas de vigilância ativa (CVA) foram coletadas até 48 horas da admissão do paciente na UTI e, semanalmente. O sítio de coleta foi o swab retal para detecção de *Enterococcus* resistentes à vancomicina e/ou bacilos Gram-negativos resistentes a carbapenêmicos e/ou à polimixina. O monitoramento dos resultados das culturas laboratoriais foi obtido como parte dos cuidados clínicos para detecção de infecção. Foram excluídos pacientes com culturas positivas para MDR antes da admissão na unidade ou até 48 horas da admissão e pacientes que permaneceram internados na unidade até 48 horas.

**Resultados:** Nos 6 meses do estudo, foram 320 admissões na UTI, sendo incluídos 213 (66,6%) pacientes para análise. Destes pacientes, 31 (14,55%) tiveram cultura positiva para MDR, sendo a taxa de positividade maior quanto maior o tempo de internação: 7,51% na primeira semana, 15,07% na segunda semana e 21,1% a partir da terceira semana de internação. A incidência de paciente com isolamento de MDR foi 13,1 /1000 pacientes-dia. Os MDR identificados foram: 21 (58,3%) *Klebsiella pneumoniae*, 6 (16,7%) *Acinetobacter baumannii*, 4 (11,1%) *Enterococcus* spp, 3 (8,3%) *Pseudomonas aeruginosa*, 1 (2,8%) *Escherichia coli* e 1 (2,8%) *Enterobacter cloacae*. Em relação aos sítios de colonização/infecção dos MDRs: 29 (78,4%) swabs retais, 5 (13,5%) infecções da corrente sanguínea, 2 (5,4%) pneumonias associadas à ventilação mecânica e 1 (2,7%) infecção urinária associada à sonda vesical de demora.

**Conclusão:** Dentre os MDR isolados prevaleceram *Klebsiella pneumoniae* e *Acinetobacter baumannii*, bactérias classificadas como prioridade crítica de resistência. A vigilância de MDR por meio da cultura de vigilância ativa possibilitou a instituição de medidas de isolamento precoce na unidade. Este estudo mostra a importância da vigilância microbiológica em unidades com alta incidência de MDR.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104105>