

**Resultado:** Durante o período houve 193 episódios de candidemia no hospital. Dentre as espécies identificadas houve claro predomínio da *Candida albicans*, com 39% dos casos, seguida pela *C. tropicalis* (24%), *glabrata* (19%) e *parapsilosis* (15%). O antifúngico mais prescrito foi o fluconazol (58%), seguido de equinocandinas (27%) e anfotericina B (15%), 60% dos pacientes evoluíram a óbito

**Discussão/conclusão:** Devido ao aumento na incidência de casos e à importância das candidemias nos hospitais, é importante que busquemos cada vez mais compreender o perfil clínico e epidemiológico dessa afecção nos hospitais brasileiros.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.245>

Área: DOENÇAS EMERGENTES E REEMERGENTES/MEDICINA TROPICAL

Sessão: MICOLOGIA

EP-184

**RELATO DE DOIS CASOS DE FUNGEMIA RELACIONADOS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE POR SACCHAROMYCES CEREVISIAE (SC) EM HOSPITAL DE SÃO PAULO, SP**



Claudio Roberto Gonzalez, Greice Pereira da Silva, Edison José Bocado, Lucas Alberto Medeiros, Nataly Tiago Santos, Renata Santos Braz Rallio, Josiane Matos Pardim Pereira, Marcelo Mendonça

Hospital Santa Paula, São Paulo, SP, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 5 - Horário: 14:12-14:17 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** Um dos probióticos mais usados é o *Saccharomyces boulardii*, cepa de *Saccharomyces cerevisiae* que é colonizador dos tratos respiratório, geniturinário e intestinal humanos de maneira inócua, pode ser patogênico ocasional de infecções sistêmicas em pacientes debilitados ou imunossuprimidos.

**Objetivo:** Apesar de rara, a infecção por esses fungos “incomuns” tem aumentado em nosso meio, o *Saccharomyces cerevisiae* é reconhecido como germe emergente, deve fazer parte das possibilidades diagnósticas.

**Metodologia:** Relatos de caso. Caso 1 - Masculino, 59 anos, branco, DPOC, fumante, internado em 22/03/17 por pneumonia e insuficiência respiratória. Recebeu Linezolida, Meropenem e Pb. Hemocultura periférica com *Saccharomyces cerevisiae* de 09/06/17, recebeu Voriconazol por 23 dias. Óbito em 09/10/17 por complicações respiratórias.

Caso 2 - Feminino, 87 anos, branca, DPOC, HAS, hipotireoidismo e arritmia, internada em 10/05/18 por lombalgia, evoluiu com rebaixamento do nível de consciência e secreção pulmonar. Com diagnóstico de pneumonia foram iniciados Ceftriaxone e Azitromicina, evoluiu com insuficiência respiratória, foram usados Tiperacilina/Tazobactam, Meropenem, Linezolida e Pb. Em hemocultura de cateter central de 27/05/18 com *Saccharomyces cerevisiae*. Recebeu Anfotericina B lipossomal por 14 dias com remissão do quadro séptico. Alta em 26/07/18.

**Discussão/conclusão:** A transmissão do *Saccharomyces cerevisiae* pode ocorrer por translocação intestinal e contaminação do cateter venoso, seja pelas mãos dos profissionais de saúde ou pela dispersão aérea das cepas após abertas as cápsulas do probiótico. Existem relatos de infecção em pacientes que compartilhavam o quarto com aquele em tratamento. Cepas viáveis puderam ser detectadas até um metro de distância do local de manipulação e persistiram nas superfícies após duas horas, até nas mãos dos profissionais, sua remoção foi difícil, mesmo com lavagem das mãos, um possível foco de disseminação pelas unidades fechadas. Em nossa prática hospitalar os probióticos são manipulados em carrinhos de medicação à beira do leito ou no posto de enfermagem na própria unidade de internação, prática que pode ter contribuído para contaminação dos pacientes relatados. Nossa conclusão é que deverá ocorrer a manipulação dos probióticos em ambientes distintos das unidades de internações e ainda a instituição de protocolos bem definidos para manipulação e administração de probióticos na instituição.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.246>

Área: DOENÇAS EMERGENTES E REEMERGENTES/MEDICINA TROPICAL

Sessão: MEDICINA TROPICAL

EP-185

**HANSENÍASE EM MUNICÍPIO DE BAIXA ENDEMIAS (RIBEIRÃO PRETO, SP): NOVAS ESTRATÉGIAS PARA AÇÕES DE BUSCA ATIVA E EDUCAÇÃO DE SAÚDE À COMUNIDADE E ÀS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)**



João Vitor Barbosa de Resende, Fred Bernardes Filho, Helena Barbosa Lugão, Josely Mendonça Pereira Pintyá, Claudia Maria Lincoln Silva, Luzia Márcia Romanholi Passos, Daniel C. de Almeida E. Araújo, Marco Andrey Cipriani Frade

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 6 - Horário: 13:30-13:35 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** Ações de busca ativa de hanseníase, baseadas essencialmente nos sinais dermatológicos, em regiões de alta endemia já demonstram endemia oculta; é interessante avaliar como estratégias de busca ativa se comportam em áreas de baixa endemia como Ribeirão Preto, SP.

**Objetivo:** Avaliar a efetividade do Questionário de Suspeição de Hanseníase (QSH) como instrumento de busca ativa para rotina das ESF e treinar profissionais da atenção primária à saúde (APS), com vistas à descentralização do diagnóstico e tratamento da hanseníase em Ribeirão Preto, SP.

**Metodologia:** Foram aplicados 5.000 QSH à comunidade, após treinamento teórico-prático em hanseníase a 82 agentes comunitários de saúde das 16 ESF do distrito Oeste do município. A partir das respostas obtidas compiladas em Excel, foram