

Núbia Ferreira da Silva Tavares,
Ana Therra Manduca Soares Roverssi

Hospital Regional de Porto Nacional, Porto Nacional,
TO, Brasil

Introdução: Lesões genitais sugerem disseminação por via hematogênica em paciente com leishmaniose difusa ou inoculação direta do parasito quando há lesão isolada. Ainda que essa apresentação seja incomum, é necessário investigar hábito de dormir nu ou fazer necessidades fisiológicas ao ar livre em áreas endêmicas.

Objetivo: O objetivo deste trabalho é apresentar um caso de LTA, ocorrido no norte brasileiro (região endêmica da doença), no segundo semestre de 2021, com lesão cutânea em região genital, possibilitando a discussão de aspectos clínicos e epidemiológicos, ressaltando alguns dos diagnósticos diferenciais, bem como particularidades do tratamento medicamentoso da doença.

Método: Relato de caso. Paciente do sexo masculino, 52 anos, de procedência mista (intercala períodos em zona rural e outros em zona urbana), comparece à Unidade Básica de Saúde (UBS), no segundo semestre do ano de 2021, com queixa de lesão única e indolor em região peniana há 40 dias, evoluindo com aumento de tamanho neste período.

Resultados: Discussão: Na maioria dos casos, as lesões cutâneas da LTA se apresentam em regiões expostas do corpo, caracterizadas por serem únicas ou em pequeno número. Geralmente é indolor, possui formato arredondado, chega a medir centímetros, tem base eritematosa, infiltrada e consistência firme, com bordas delimitadas e elevadas, fundo avermelhado e granulações grosseiras (SAÚDE, 2017), o que lembra o aspecto clínico da lesão sífilítica. No caso presente, o principal diagnóstico diferencial foi o de sífilis, no entanto, este diagnóstico foi excluído quando houve a associação dos aspectos epidemiológicos e clínicos com o exame de raspado de lesão evidenciando a presença de amastigotas.

Conclusão: O caso relatado revela aspectos do processo diagnóstico que devem ser ressaltados. Dentre esses aspectos têm-se a importância de considerar diagnósticos diferenciais baseados na epidemiologia local, ou seja, ponderar sobre as possíveis etiologias da doença que em outras regiões geográficas seriam improváveis, mas, que se tornam opções plausíveis nas regiões endêmicas. Outro aspecto é o valoroso papel da anamnese bem conduzida e detalhada que permite direcionar todo o processo diagnóstico. No caso em questão, foram especuladas etiologias relacionadas às infecções sexualmente transmissíveis, devido à localização da lesão ser em região genital, porém, ao se averiguar os aspectos da lesão, os dados da anamnese relacionados aos hábitos da vida sexual e os aspectos epidemiológicos.

Ag. Financiadora: Tropical Infectologia.

Nr. Processo: 12.

ÁREA: MICROBIOLOGIA

EP-104

INVESTIGAÇÃO DA CONTAMINAÇÃO AMBIENTAL EM UM CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS

Gilselena Kerbauy,
Marcia Regina Eches Perugini,
Renata Aparecida Belei, Stefani Lino Cardin,
Jéssica Heloiza Rangel Soares, Tiago Danelli,
Giovanna Yamashita Tomita,
Ana Carolina Souza Lima,
Renata Pires de A. Faggion,
Thilara Alessandra Oliveira

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

Introdução: O ambiente hospitalar atua como importante reservatório de microrganismos patogênicos e resistentes aos antimicrobianos, expondo pacientes ao risco de infecções, especialmente aqueles mais suscetíveis, como os que se encontram em Unidade de Terapia Intensiva e que sofreram grandes traumas como as queimaduras.

Objetivo: Avaliar a contaminação ambiental por microrganismos patogênicos e multirresistentes aos antimicrobianos e o quantitativo microbiano presente nas superfícies antes e após a desinfecção concorrente.

Método: Trata-se de um estudo transversal e exploratório, realizado em um Hospital Universitário de grande porte no Paraná, que se propôs a investigar a contaminação do ambiente de uma unidade de terapia intensiva de queimados. Foram realizadas análises microbiológicas de unidades formadoras de colônias (UFC) e perfil de sensibilidade dos microrganismos aos antimicrobianos, a partir de swabs coletados nas superfícies da unidade do paciente, antes e após a desinfecção concorrente utilizando álcool a 70%. Culturas clínicas dos pacientes foram analisadas através do prontuário eletrônico e relacionadas ao perfil microbiológico da contaminação ambiental.

Resultados: Foram analisadas seis unidades de pacientes, das quais quatro (66,6%) apresentaram microrganismos multirresistentes no momento pré-desinfecção. Também foi identificado um total de 840 UFC/cm² em todo o setor. A cama foi a superfície que obteve maior contaminação na pré-desinfecção (50%), com prevalência do *Acinetobacter baumannii* Carbapenem Resistente (83,3%). Após a desinfecção, houve permanência de microrganismo multirresistente em apenas uma unidade do paciente (16,6%) e redução de 100% da contaminação das camas. Observou-se, também, uma redução de 80,5% no total de UFC. Em relação às amostras clínicas dos pacientes internados, três (50%) apresentaram a mesma espécie e perfil de resistência da amostra ambiental de seus respectivos leitos.

Conclusão: A efetiva desinfecção do ambiente hospitalar reduz a permanência e a sobrevivência dos microrganismos nas superfícies, visto que a desinfecção com álcool a 70%

proporcionou uma redução significativa na contaminação ambiental por microrganismos patogênicos e multirresistentes, assim como no quantitativo microbiano das superfícies, inferindo-se desse modo, que houve a redução do risco de contaminação cruzada e que o processo de desinfecção colabora para o controle e prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102536>

EP-105

ANÁLISE DA CONTAMINAÇÃO DE APARELHOS CELULARES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

Francielly Palhano Gregorio, Gilselena Kerbauy, Jéssica Heloiza Rangel Soares, Tiago Danelli, Ana Carolina Souza Lima, Renata Pires Faggion, Stefani Lino Cardin, Thilara Alessandra Oliveira, Renata Aparecida Belei, Marcia Regina Echtes Perugini

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

Introdução: O uso de aparelhos celulares no ambiente hospitalar aumentou de forma significativa, pois facilita a comunicação entre os profissionais, além de ser usado como ferramenta de pesquisa entre outras funções. Ainda que permitam uma rápida comunicação, os celulares podem contribuir para a disseminação de microrganismos patogênicos causadores de infecções relacionadas à assistência à saúde.

Objetivo: Avaliar os hábitos de higiene das mãos e de aparelhos celulares de profissionais de saúde atuantes no setor de terapia intensiva pediátrica.

Método: Estudo transversal descritivo, realizado com profissionais de saúde de uma unidade de terapia intensiva pediátrica em um hospital universitário localizado no norte do Paraná. Os dados foram coletados por meio de formulário estruturado para avaliar a frequência de uso e hábito de higienes dos aparelhos celulares dos profissionais de saúde do setor e quais os momentos de higiene das mãos.

Resultados: A amostra foi composta por 12 profissionais de saúde que estavam presentes na unidade de terapia intensiva pediátrica no momento da coleta de dados, sendo todas do sexo feminino. As categorias profissionais foram representadas pela enfermagem (25,0%) e fisioterapia (25,0%), medicina (16,7%), profissionais da higiene hospitalar (16,7%) e técnicos de enfermagem (16,7%) e carga horária de trabalho predominante de 6 horas/dia (41,6%). Em relação aos motivos para uso dos celulares no ambiente hospitalar, variam desde uso para trabalho (83,3%) até entretenimento nos momentos de descanso (41,7%). Todos reconheceram que os celulares podem ser reservatórios de microrganismos e que eles contribuem para a transmissão de patógenos. Em relação aos hábitos de higiene, 83,3% garantem higienizar os celulares, 20,0% repetem o procedimento três vezes ou mais e apenas 66,7% alegam higienizar as mãos após o uso do celular.

Conclusão: Este estudo mostrou que apesar da maioria dos profissionais de saúde da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica afirmar que higienizam seus celulares com frequência e reconhecerem os celulares como reservatório e veículo de transmissão de patógenos, a frequência de higiene das mãos após seu uso é muito baixa visto a importância deste procedimento na prevenção da contaminação cruzadas e infecções relacionadas à assistência à saúde. O resultado indica a necessidade de elaborar e implantar protocolos para estimular a efetiva desinfecção dos aparelhos celulares por profissionais da saúde, durante e após a jornada de trabalho.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102537>

EP-106

INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA POR SAPROCHAETE CAPITATA EM PACIENTE ESPLENECTOMIZADO: RELATO DE CASO

Maielly Afonso R. Machado, Aercio Sebastião Borges, Marcelo Simão Ferreira, Gabryella Londina R. Lima, Tomaz Aquino Moreira

Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, MG, Brasil

Introdução: O Saprochaete Capitata, anteriormente chamado Geotrichum capitatum, é uma causa rara de infecção fúngica invasiva com alta letalidade em pacientes imunocomprometidos. Levedura rara e de diagnóstico desafiador está sendo cada vez mais relatada na literatura científica.

Objetivo: Descrever um caso clínico de um paciente esplenectomizado com sepse pelo Saprochaete capitata.

Método: Homem, 70 anos, procedente de Abadia dos Dourados-MG, apresentou em dezembro de 2020 queixas de hemorragia digestiva baixa secundária ao uso de anticoagulação por infarto agudo do miocárdio em 2020. Evoluiu com choque hipovolêmico refratário grau IV, sendo submetido a colectomia total associada à esplenectomia. Em março de 2022, reinterna por Acidente Vascular Cerebral isquêmico, permanecendo restrito ao leito até que em abril, retorna ao HC-UFU com sepse de provável foco pulmonar necessitando Intubação Orotraqueal (IOT). Evoluiu com choque refratário, apesar de antibioticoterapia de amplo espectro, com crescimento de leveduras nas hemoculturas, iniciado anidalo fungina empírica sem resposta, posteriormente foram identificadas como Saprochaete capitata. Paciente progrediu com piora e óbito uma semana após admissão.

Conclusão: As pneumonias causadas por fungos, pela sua incidência e morbidade, são uma das infecções mais graves no paciente imunossuprimido, sendo fonte de disseminação sistêmica. Chamamos a atenção para esse agente como causa de fungemia em imunocomprometidos, pela dificuldade diagnóstica e alta letalidade.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102538>