

Comunicação Breve

**Epidemiologia da infecção primária de corrente sanguínea laboratorial em unidade de terapia intensiva neonatal do estado de Goiás**

*Epidemiology of laboratory confirmed bloodstream primary infection in a neonatal intensive care unit in the state of Goiás*

*Epidemiología del infección primaria del torrente sanguínea con confirmación por laboratorio en unidad de cuidados intensivos neonatales en el estado de Goiás*

Lillian Kelly de Oliveira Lopes<sup>1,2,3</sup>, Rosângela Maria de Moura Brito<sup>1,3</sup>, Mércia Chaves Guedes Lima<sup>1</sup>, Daniela do Carmos Lopes dos Santos<sup>1</sup>, Liwcy Keller de Oliveira Lopes<sup>4</sup>.

<sup>1</sup>Coordenação de Segurança do Paciente e Controle de Infecção em Serviços de Saúde/Superintendência de Vigilância em Saúde, Goiânia, Goiás, Brasil.

<sup>2</sup>Hospital das Clínicas/Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil.

<sup>3</sup>Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil.

<sup>4</sup>Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida, Redenção, Pará, Brasil.

Submissão: 10/12/17

Aceite: 30/04/18

[lilliankellyenf@gmail.com](mailto:lilliankellyenf@gmail.com)

**DESCRITORES:** Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Epidemiologia. Infecção Primária de Corrente Sanguínea.

**KEYWORDS:** Intensive Care Units, Neonatal. Epidemiology. Bloodstream Infection.

**PALABRAS CLAVE:** Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal. Epidemiología. Infección Primaria del Torrente Sanguínea.

As deficiências do sistema imunológico, as frágeis barreiras cutâneas e mucosas, tornam os neonatos mais susceptíveis às infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) que as demais populações, principalmente quando internados em unidade de terapia intensiva e submetidos a procedimentos invasivos como inserção de cateter venoso central.<sup>1,2</sup> Faz-se necessário conhecer a epidemiologia das infecções primárias de corrente sanguínea com confirmação laboratorial (IPCSL) no estado de Goiás a fim de planejar ações que reduzam as taxas atuais. O objetivo do trabalho foi analisar a epidemiologia das IPCSL e o perfil de sensibilidade dos microrganismos do estado de Goiás em 2016.

Este foi um estudo descritivo analítico do banco de dados do Formulário Nacional de Notificação de IRAS (FORMSUS) e analisadas no programa Microsoft Office Excel versão 2007.

Existem 13 UTI neonatais no estado de Goiás as quais apresentaram variação da taxa de adesão de notificação no FORMSUS no ano de 2016 entre 84,6% a 92,3%, representando alta adesão de notificações. A densidade de incidência da IPCSL/ano para peso < 750 g foi de 4,2‰; para peso de 750 g a 999 g de 7,3‰; para peso de 1000 g de 10,5‰; para peso de 1500 g a 2499 g de 10,3‰; e para peso > 2499 g de 10,6‰. A densidade de incidência das IPCSL referente a faixa de peso <750g e entre 750 a 999g foram menores que os resultados nacionais.<sup>3</sup> Os três microrganismos mais prevalentes foram: *Klebsiella pneumoniae* (30,3%), *Staphylococcus* coagulase negativo (SCoN) (23,1%) e *Escherichia coli* (11,1%), diferindo dos dados nacionais com prevalência de SCoN, *K. pneumoniae* e *Candida* spp.<sup>3</sup> Com relação ao perfil de resistência, os cocos gram-positivos mais prevalentes foram: SCoN resistente à oxacilina (85%) e *Staphylococcus aureus* resistente à oxacilina (42,9%), apresentando semelhança aos dados nacionais. Dentre os bacilos gram-negativos foram: *Enterobacter* spp resistente às cefalosporinas de 4ª geração (75%); *Escherichia coli* resistente aos carbapenêmicos e às cefalosporinas de 3ª e 4ª geração (50%); *Klebsiella pneumoniae* resistente aos carbapenêmicos e às cefalosporinas de 3ª e 4ª geração (28,6%) e resistente somente às cefalosporinas de 3ª e 4ª geração (42,9%); *Serratia* spp. resistente às cefalosporinas de 3ª e 4ª geração (50%); *Pseudomonas* spp. resistente aos carbapenêmicos (16,7%). apresentado diferença do ranking nacional.

As UTI neonatais do estado de Goiás tiveram alta adesão à notificação de IPCSL no FORMSUS. A densidade de incidência das IPCSL em Goiás se apresentou diferente dos dados nacionais, bem como o *ranking* dos microrganismos mais prevalentes e perfil de resistência do bacilos Gram-negativos.<sup>3</sup> Porém, os rankings do perfil dos cocos Gram-positivos são semelhantes.

## REFERÊNCIAS

1. Calil R. Diagnóstico das infecções hospitalares em recém-nascidos. In: RICHTMANN, R. (Ed.). Diagnóstico e prevenção de infecção hospitalar em neonatologia. 1. ed. São Paulo: Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar, 2001. cap. 3, p. 29-41.

2. Lopes GK, et al. Estudo epidemiológico das infecções neonatais no Hospital Universitário de Londrina, Estado do Paraná. *Acta Sci Health Sci* 2008; 30 (1): 55-63.
3. ANVISA. Boletim de Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 14: Avaliação dos indicadores nacionais das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e Resistência microbiana do ano de 2015. Brasília (DF), 2016. 83P.

AHEAD OF PRINT