

14º Congresso Brasileiro de Ensino e Pesquisa 2014

9º CONGRESSO BRASILEIRO DE PESQUISA EM
SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

2º CONGRESSO BRASILEIRO DE RESIDENTES DE PEDIATRIA

2º ENCONTRO NACIONAL DE LIGAS DE PEDIATRIA

14º FÓRUM DA ACADEMIA BRASILEIRA DE PEDIATRIA - Prof. Dr. Izrail Cat



Trabalhos Científicos

Título: Prevalência Dos Agentes Infecciosos Em Unidade De Terapia Intensiva Neonatal De Um Hospital Privado Da Região Metropolitana De Belo Horizonte- Minas Gerais

Autores: NIVIO TADEU GIL DE LIMA (HOSPITAL VILA DA SERRA); ANA PAULA MATIAS GUIMARAES (HOSPITAL VILA DA SERRA); KAMILLA RODRIGUES DE SOUZA (HOSPITAL VILA DA SERRA); MAIRA NICOLE LIMA SOARES (HOSPITAL VILA DA SERRA); MARILAURA BUSO TEIXEIRA (HOSPITAL VILA DA SERRA); MARINA TOMAZ SILVA (HOSPITAL VILA DA SERRA); PAULLA LINHARES COUTO (HOSPITAL VILA DA SERRA)

Resumo: Introdução: A infecção no recém-nascido é uma condição clínica que se manifesta com sinais inespecíficos, preocupando a equipe multiprofissional devido ao risco de morte a que fica exposto. As repercussões sistêmicas comprometem o estado hemodinâmico dele, sendo causadas por bactérias e/ou toxinas presentes na corrente sanguínea. A sepse neonatal precoce pode ser definida como uma infecção sistêmica que se apresenta até 72 horas após o nascimento, caracterizada por alterações clínicas e laboratoriais diversas. O êxito da terapêutica da infecção neonatal deve-se à instituição precoce de uma antibioticoterapia adequada. Na escolha empírica dos antibióticos é fundamental o conhecimento da epidemiologia de cada unidade, devendo esse conhecimento ser periodicamente atualizado. (Graça et al, 2005) O diagnóstico de infecção deve ser baseado em critérios clínicos e laboratoriais, sendo considerado o padrão ouro para o diagnóstico os resultados de hemoculturas, cuja coleta deve preceder o início do uso de antibióticos. As culturas de líquido e urina, também devem preceder o início do tratamento com antibióticos. Objetivo: Determinar os agentes infecciosos mais prevalentes em pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal e conhecer seu padrão de resistência. Métodos: Foi realizado um estudo transversal e descritivo, em que se procurou analisar os patógenos isolados em amostras dos pacientes da UTI neonatal de um hospital privado da região metropolitana de Belo Horizonte e conhecer o perfil de resistência destes. As informações foram obtidas através do banco de dados da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar da instituição em estudo e o período de análise compreende junho de 2012 a junho de 2014. Resultados: Durante o período analisado foram admitidos 1179 pacientes. Dentre estes foram constatadas 138 infecções e destas, foram colhidos materiais de 93 para cultura. Os principais agentes isolados nas amostras foram *Klebsiella Pneumoniae*, *Pseudomonas Aeruginosa*, *Staphylococcus Aureus*, *Staphylococcus Coagulase negativo* e *Acinetobacter Sp*. Das cepas de *Klebsiella pneumoniae* testadas, a maioria é sensível a Cefotaxima, Gentamicina e Meropenem. Todas as cepas foram resistentes a Ampicilina. Quando analisamos as cepas de *Pseudomonas aeruginosa*, encontramos um bom perfil de sensibilidade à Amicacina, Ciprofloxacina, Gentamicina, Meropenem e Piperacilina/Tazobactam. Não identificamos cepas resistentes aos medicamentos testados. As cepas de *Staphylococcus aureus* são sensíveis a maioria dos antibióticos testados e são resistentes à Oxacilina. As cepas de *Staphylococcus coagulase negativo* analisadas apresentam baixa sensibilidade à Ciprofloxacina, Clindamicina e Gentamicina, são sensíveis ao Meropenem, Vancomicina, Imipenem, entre outros. Apresentaram resistência à Oxacilina. Por fim, as cepas de *Acinetobacter sp* se mostraram 100% sensíveis à Amicacina, 50% à Ampicilina/Sulbactam, Gentamicina, Imipenem e Meropenem, 25% à Ceftazidime, Cefrt