



COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE



SEABEVS

Secretaria Executiva
Atenção Básica
Especialidades e
Vigilância em Saúde



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE



DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA



SEABEVS | Secretaria Executiva
Atenção Básica
Especialidades e
Vigilância em Saúde



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE



40ª Reunião Técnica dos SCIH dos Hospitais do Município de São Paulo 2026

Apresentação dos dados da Vigilância Epidemiológica de IRAS e RM do ano de 2025.

Núcleo Municipal de Controle de Infecção Hospitalar





Equipe Técnica



Milton Lapchik (coordenador)



Ana Beatriz Pagliaro Amorim



Thays da Cruz Enz Okada



Giulia Elisa Falcão do Reino



Maria do Carmo Souza





Núcleo Municipal de Controle de Infecção Hospitalar

Contato:

Tel (11)5465-9434/9466

E-mail: vigiras@prefeitura.sp.gov.br

Site:



COVISA
COORDENADORIA DE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE

SEABEVS

Atenção Básica
Especialidades e
Vigilância em Saúde



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

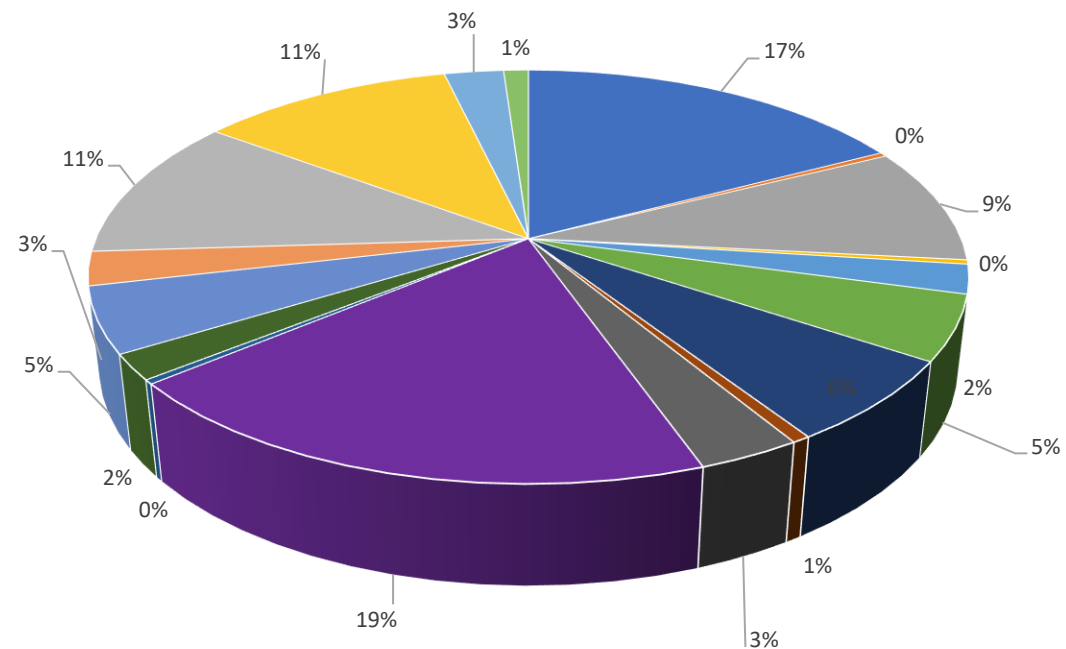
Análise Microbiológica de IPCS Lab , 2025

UTI geral adulto



Distribuição percentual dos agentes isolados em **IPCS lab - UTI adulto, 2025.**
NMCIH/DVE/COVISA

N=2112

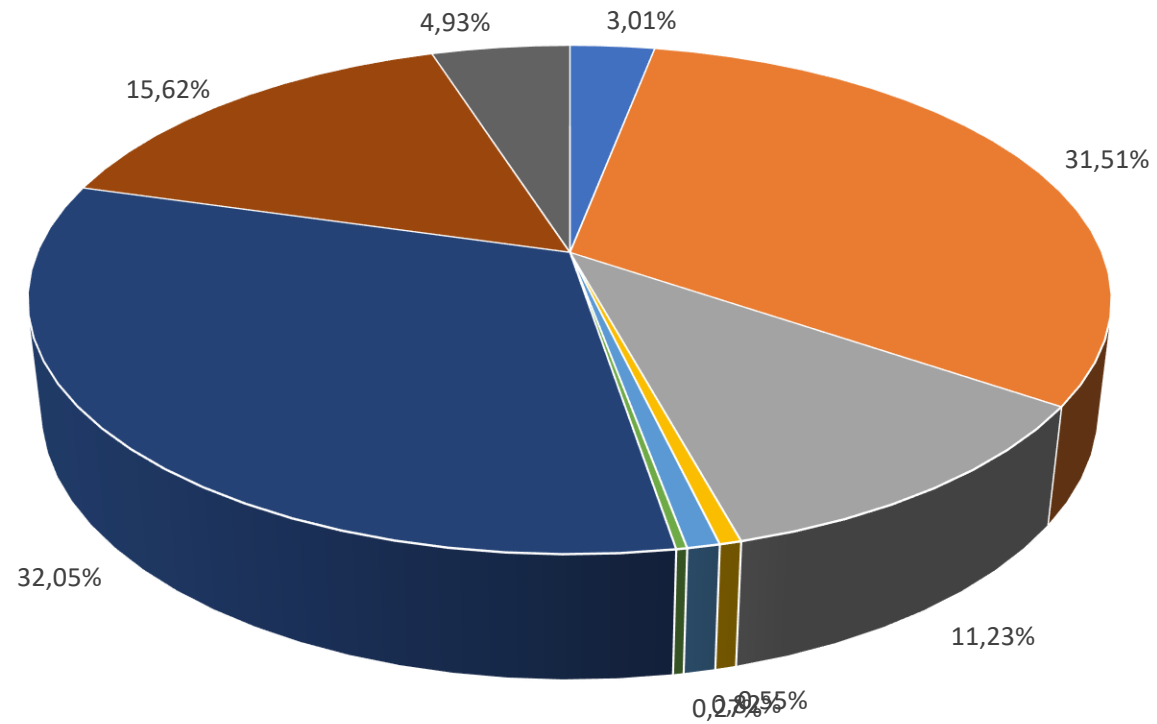


- Candida sp
- Enterobacter
- E coli
- Pseudomonas sp
- outras microorg
- Citrobacter
- E. faecalis
- Acinetobacter
- E. faecium
- Morganella spp
- S aureus
- Complexo Burkholderia cepacia
- Enterococcus spp
- Proteus spp
- S coagulase negativo
- Klebsiella spp
- Serratia
- Stenotrophomonas maltophilia



Distribuição Percentual das candidemias (IPCS) com base nos agentes isolados em hemocultura, UTI adulto, 2025. NMCIH/DVE/COVISA

N= 365



- Candida spp.
- Candida albicans complexo
- Candida glabrata complexo
- Candida guilliermondii complexo
- Candida krusei complexo
- Candida lusitanae complexo
- Candida parapsilosis complexo
- Candida tropicalis complexo
- Candidas não albicans (Outras espécies)



SEABEVS

Secretaria Executiva
Atenção Básica
Especialidades e
Vigilância em Saúde



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

Tabela 1. Identificação inicial ou suspeita de *Candida auris* com base em sistemas comerciais.

Método de Identificação	Banco de dados/software, se aplicável	<i>Candida auris</i> (identificação confirmada)	Supeita de <i>Candida auris</i> (confirmar por MALDI-TOF)
Bruker Biotyper MALDI-TOF	Bibliotecas RUO (versão 2014 [5627] e mais recente)	<i>Candida auris</i>	n/a
	Biblioteca CA System (versão Claim 4)	<i>Candida auris</i>	n/a
bioMérieux MALDITOF	VITEK MS	Biblioteca RUO (com base de dados da versão Saramis 4.14 e atualização Saccharomycetaceae)	<i>Candida auris</i>
		Biblioteca IVD (versão 3.2)	<i>Candida auris</i>
	Bibliotecas IVD mais antigas	n/a	<i>Candida haemulonii</i> <i>Candida lusitaniae</i> Sem identificação
VITEK 2 YST	Software versão 8.01*	<i>Candida auris</i>	<i>Candida haemulonii</i> <i>Candida duobushaemulonii</i> <i>Candida spp. não identificada</i>
	Versões mais antigas	n/a	<i>Candida haemulonii</i> <i>Candida duobushaemulonii</i> <i>Candida spp. não identificada</i>
API 20C		n/a	<i>Rhodotorula glutinis</i> (sem coloração vermelha) <i>Candida sake</i> <i>Candida spp. não identificada</i>
API 32C		n/a	<i>Candida intermedia</i> <i>Candida sake</i> <i>Saccharomyces kluyveri</i>
BD Phoenix		n/a	<i>Candida catenulata</i> <i>Candida haemulonii</i> <i>Candida haemulonii</i> <i>Candida spp. não identificada</i> <i>Candida parapsilosis</i> ***
MicroScan		n/a	<i>Candida lusitaniae</i> ** <i>Candida guilliermondii</i> ** <i>Candida parapsilosis</i> ** <i>Candida famata</i> <i>Candida spp. não identificada</i>
RapID Yeast Plus		n/a	<i>Candida parapsilosis</i> ** <i>Candida spp. não identificada</i>
GenMark ePlex BCID-FP Panel		<i>Candida auris</i>	n/a

* Há relatos de *C. auris* sendo erroneamente identificado como *C. lusitaniae* e *C. famata* no Vitek 2. Um teste confirmatório, como ágar fubá, pode ser realizado para confirmar estas espécies.

** *C. guilliermondii*, *C. lusitaniae* e *C. parapsilosis* geralmente apresentam hifas ou pseudohifas no ágar fubá. Se hifas ou pseudohifas não estiverem presentes, deve-se suspeitar de *C. auris*. Entretanto, alguns isolados de *C. auris* podem também formar hifas ou pseudohifas. Portanto, é prudente considerar quaisquer isolados de *C. guilliermondii*, *C. lusitaniae* e *C. parapsilosis* identificados no MicroScan e quaisquer isolados de *C. parapsilosis* identificados no RapID Yeast Plus como possíveis isolados de *C. auris* e uma investigação adicional deve ser realizada.

*** *Candida auris* pode ser erroneamente identificada como *Candida parapsilosis* pelo sistema após subcultivo no meio Sabouraud com cloranfenicol. Geralmente o subcultivo em meio Sabouraud sem cloranfenicol resolve o problema e *C. auris* é identificada corretamente.

Fonte: Adaptado de CDC/EUA.²³



SEABEVS

Secretaria Executiva
Atenção Básica
Especialidades e
Vigilância em Saúde



CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE

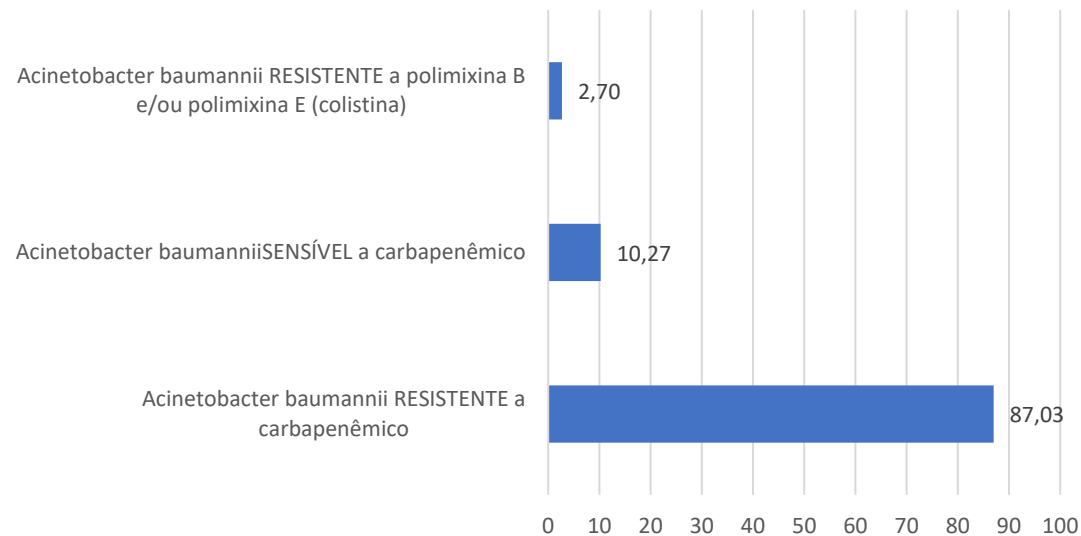
Análise Microbiológica de IPCS Lab, 2025

UTI geral adulto

Perfil de resistência Gram-negativos em hemoculturas de IPCS – UTI adulto. NMCIH/CCD/COVISA, ANO 2025

✓ Acinetobacter baumannii

N= 185



SEABEVS

Secretaria Executiva
Atenção Básica
Especialidades e
Vigilância em Saúde



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

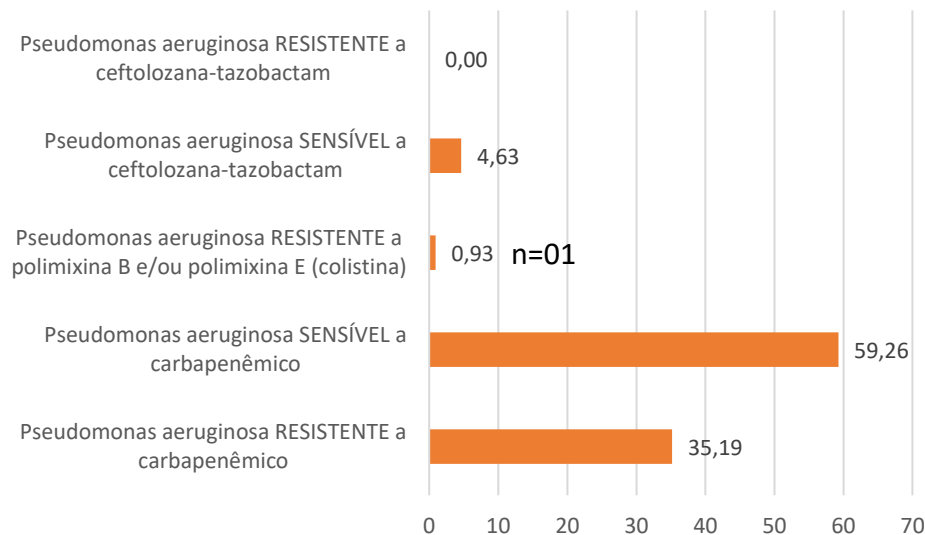
Análise Microbiológica de IPCS Lab, 2025

UTI geral adulto

Perfil de resistência Gram-negativos em hemoculturas de IPCS – UTI adulto. NMCIH/CCD/COVISA, ANO 2025

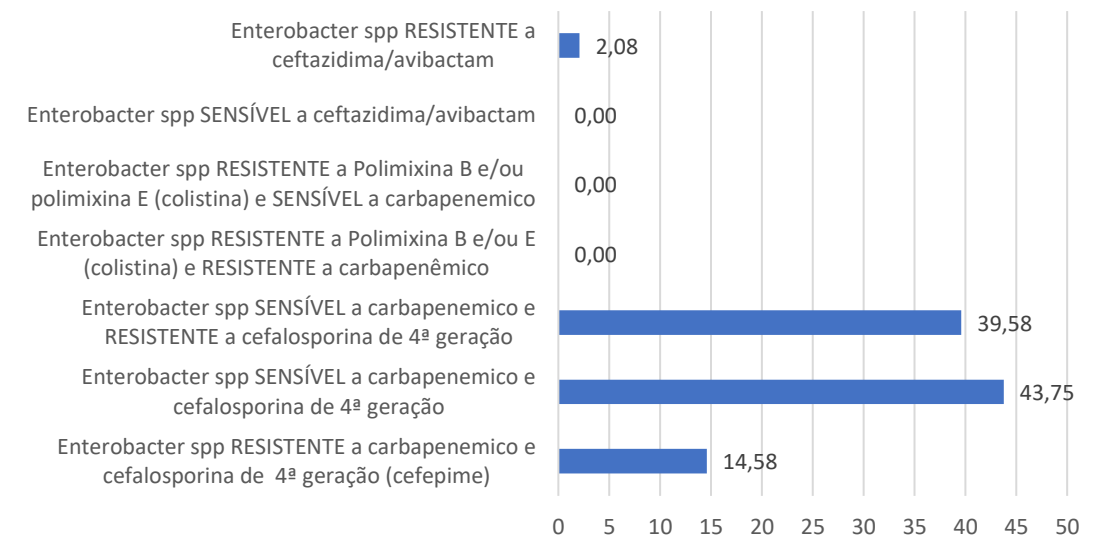
✓ *Pseudomonas aeruginosa*

N= 108



✓ *Enterobacter spp*

N= 48



SEABEVS

Secretaria Executiva
Atenção Básica
Especialidades e
Vigilância em Saúde



CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE

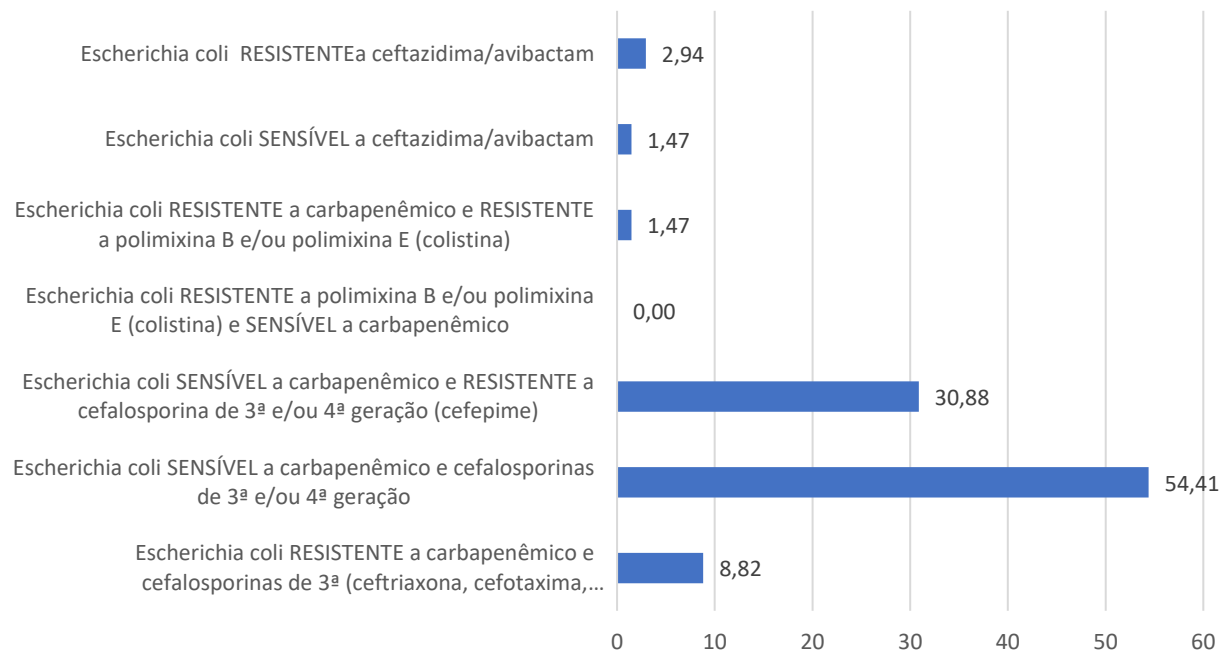
Análise Microbiológica de IPCS Lab, 2025

UTI geral adulto

Perfil de resistência Gram-negativos em hemoculturas de IPCS – UTI adulto. NMCIH/CCD/COVISA, ANO 2025

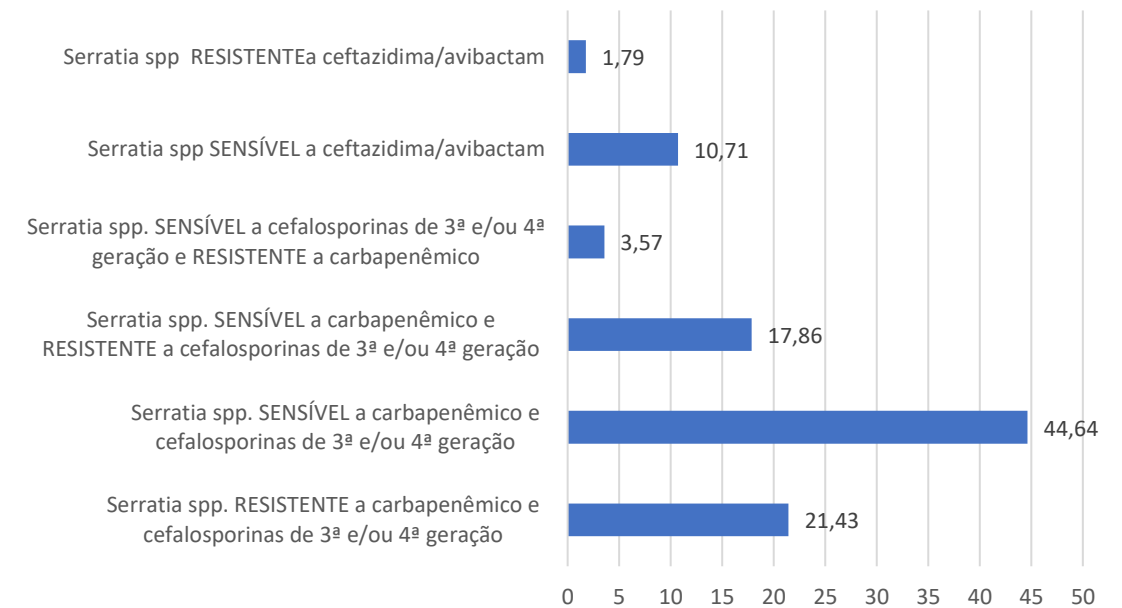
✓ *E coli*

N= 68



✓ *Serratia spp*

N= 56



SEABEVS

Secretaria Executiva
Atenção Básica
Especialidades e
Vigilância em Saúde



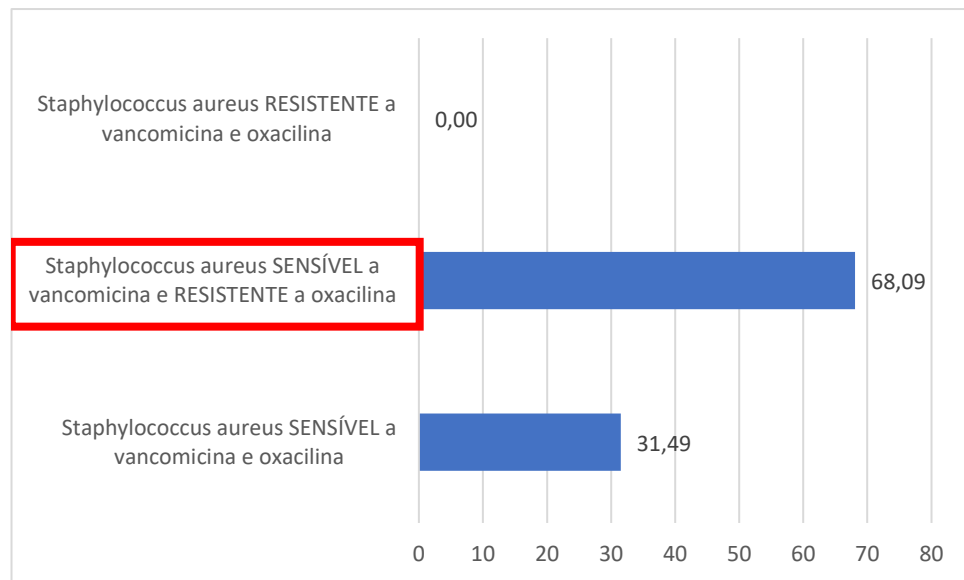
CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE

Análise Microbiológica de IPCS Lab, 2025

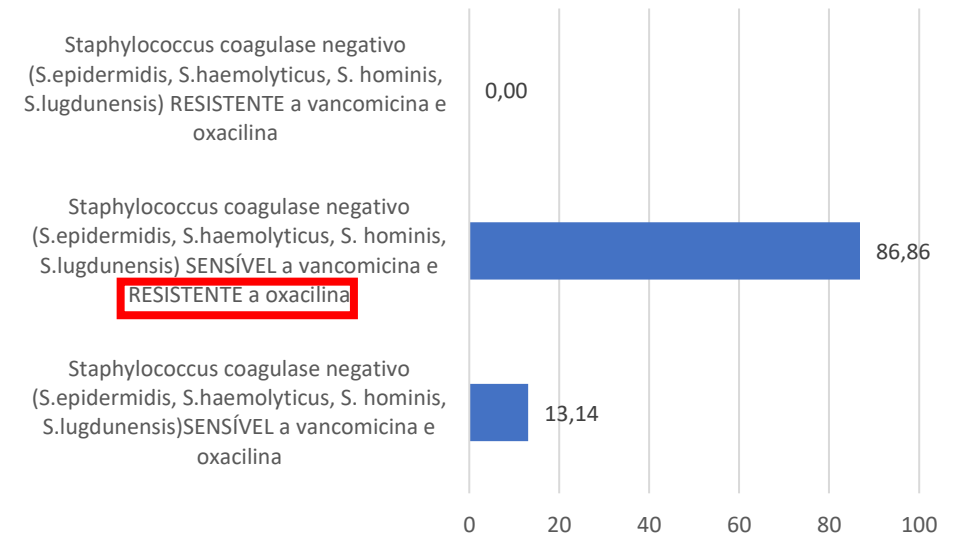
UTI geral adulto

Perfil de resistência Gram-positivos em hemoculturas de IPCS – UTI adulto. NMCIH/CCD/COVISA, ANO 2025

✓ *S. aureus*
N= 235



✓ *Staphylococcus coagulase-negativo*
N= 236



SEABEVS

Secretaria Executiva
Atenção Básica
Especialidades e
Vigilância em Saúde



CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE

Análise Microbiológica de IPCS Lab, 2025

UTI geral adulto

Perfil de resistência Gram-positivos em hemoculturas de IPCS – UTI adulto. NMCIH/CCD/COVISA, ANO 2025

✓ *Enterococcus*

Microrganismo	N	%
<i>Enterococcus faecalis</i> RESISTENTE a vancomicina	20	18,7
<i>Enterococcus faecalis</i> SENSÍVEL a vancomicina	87	81,3
total	107	
<i>Enterococcus faecium</i> RESISTENTE a vancomicina	103	75,2
<i>Enterococcus faecium</i> SENSÍVEL a vancomicina	34	24,8
total	137	
<i>Enterococcus</i> spp (exceto <i>E. faecalis</i> e <i>E. faecium</i>) RESISTENTE a vancomicina	4	33,3
<i>Enterococcus</i> spp (exceto <i>E. faecalis</i> e <i>E. faecium</i>) SENSÍVEL a vancomicina	8	66,7
total	12	



Análise Microbiológica de IPCS Lab, 2025

UTI geral adulto

Perfil de resistência Gram-negativos em hemoculturas de IPCS – UTI adulto. NMCIH/CCD/COVISA, ANO 2025

✓ *Klebsiella spp*

Klebsiella pneumoniae complexo* RESISTENTE a carbapenêmico e cefalosporinas de 3ª e/ou 4ª geração	188	46,1
Klebsiella pneumoniae complexo* SENSÍVEL a carbapenêmico e cefalosporina de 3ª e/ou 4ª geração	51	12,5
Klebsiella pneumoniae complexo* SENSÍVEL a carbapenêmico e RESISTENTE a cefalosporinas de 3ª e/ou 4ª geração (cefepime)	38	9,3
Klebsiella pneumoniae complexo* RESISTENTE a carbapenêmico e RESISTENTE a polimixina B e/ou polimixina E (colistina)	36	8,8
Klebsiella pneumoniae complexo* RESISTENTE a polimixina B e/ou polimixina E (colistina) e SENSÍVEL a carbapenêmico	0	0,0
Klebsiella pneumoniae complexo* SENSÍVEL a ceftazidima/avibactam	26	6,4
Klebsiella pneumoniae complexo* RESISTENTE a ceftazidima/avibactam	14	3,4
Klebsiella aerogenes RESISTENTE a carbapenêmico e cefalosporinas de 3ª e/ou 4ª geração	9	2,2
Klebsiella aerogenes SENSÍVEL a carbapenêmico e cefalosporina de 3ª e/ou 4ª geração	13	3,2
Klebsiella aerogenes SENSÍVEL a carbapenêmico e RESISTENTE a cefalosporinas de 3ª e/ou 4ª geração (cefepime)	5	1,2
Klebsiella aerogenes RESISTENTE a carbapenêmico e RESISTENTE a polimixina B e/ou polimixina E (colistina)	4	1,0
Klebsiella aerogenes RESISTENTE a polimixina B e/ou polimixina E (colistina) e SENSÍVEL a carbapenêmico	0	0,0
Klebsiella aerogenes SENSÍVEL a ceftazidima/avibactam	1	0,2
Klebsiella aerogenes RESISTENTE a ceftazidima/avibactam	0	0,0
Klebsiella spp. ** RESISTENTE a carbapenêmico e cefalosporinas de 3ª e/ou 4ª geração	11	2,7
Klebsiella spp. ** SENSÍVEL a carbapenêmico e cefalosporina de 3ª e/ou 4ª geração	5	1,2
Klebsiella spp. ** SENSÍVEL a carbapenêmico e RESISTENTE a cefalosporinas de 3ª e/ou 4ª geração (cefepime)	2	0,5
Klebsiella spp. ** RESISTENTE a carbapenêmico e RESISTENTE a polimixina B e/ou polimixina E (colistina)	3	0,7
Klebsiella spp. ** RESISTENTE a polimixina B e/ou polimixina E (colistina) e SENSÍVEL a carbapenêmico	0	0,0
Klebsiella spp. ** SENSÍVEL a ceftazidima/avibactam	0	0,0
Klebsiella spp. ** RESISTENTE a ceftazidima/avibactam	2	0,5
total	408	100,0

*(K.pneumoniae; K.quasipneumoniae; K.variicola; K.quasivariicola; K. africana)

** (exceto os complexos K.pneumoniae e K.aerogenes)



SEABEVS

Secretaria Executiva
Atenção Básica
Especialidades e
Vigilância em Saúde



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

Análise Microbiológica de IU, 2025

UTI geral adulto



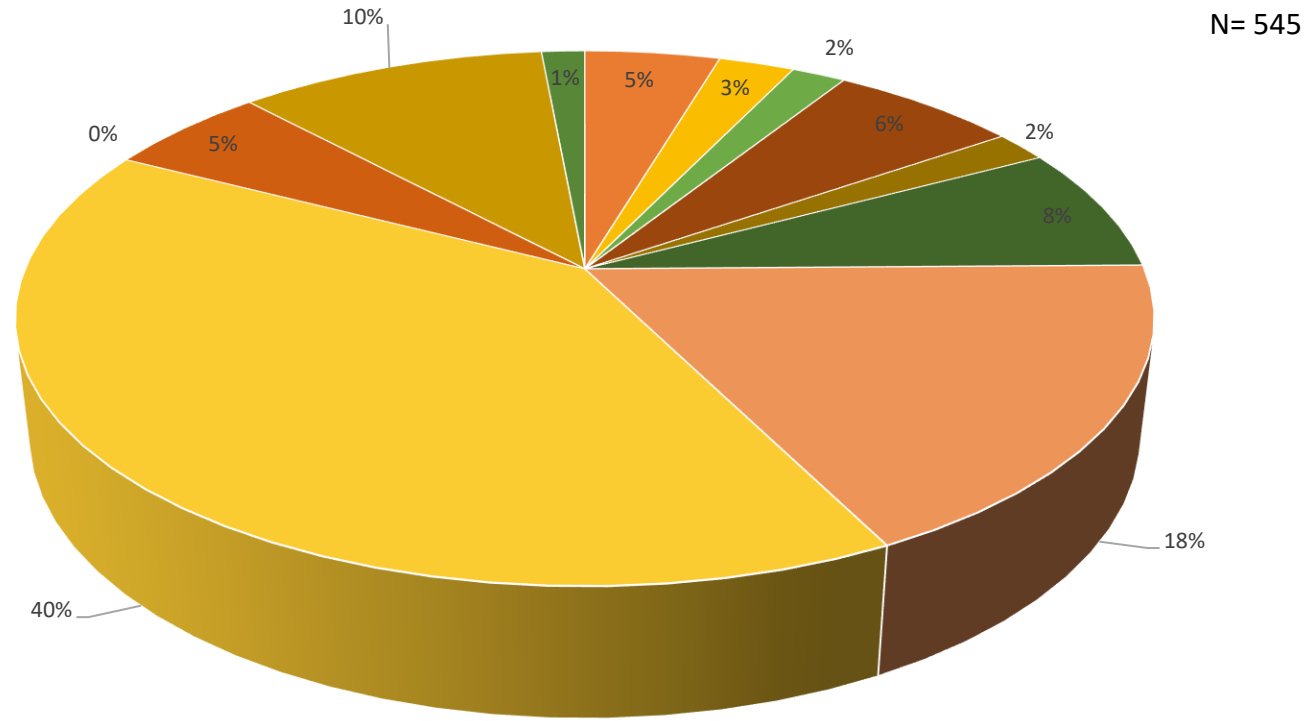
SEABEVS

Secretaria Executiva
Atenção Básica
Especialidades e
Vigilância em Saúde



CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE

Distribuição percentual dos agentes isolados em ITU - UTI adulto, 2025. NMCIH/DVE/COVISA



- Acinetobacter
- outros microorg
- Enterobacter
- E. faecalis
- E. faecium
- Enterococcus spp
- E coli
- Klebsiella spp
- Morganella spp
- Proteus spp
- Pseudomonas sp
- Serratia



Análise Microbiológica de IU, 2025

UTI geral adulto

Perfil de resistência Gram-negativos em uroculturas de IPCS – UTI adulto. NMCIH/CCD/COVISA, ANO 2025

✓ *Klebsiella spp*

Klebsiella pneumoniae complexo* RESISTENTE a carbapenêmico e cefalosporinas de 3ª e/ou 4ª geração	111	50,9
Klebsiella pneumoniae complexo* SENSÍVEL a carbapenêmico e cefalosporina de 3ª e/ou 4ª geração	35	16,1
Klebsiella pneumoniae complexo* SENSÍVEL a carbapenêmico e RESISTENTE a cefalosporinas de 3ª e/ou 4ª geração (cefepime)	22	10,1
Klebsiella pneumoniae complexo* RESISTENTE a carbapenêmico e RESISTENTE a polimixina B e/ou polimixina E (colistina)	21	9,6
Klebsiella pneumoniae complexo* RESISTENTE a polimixina B e/ou polimixina E (colistina) e SENSÍVEL a carbapenêmico	2	0,9
Klebsiella pneumoniae complexo* SENSÍVEL a ceftazidima/avibactam	5	2,3
Klebsiella pneumoniae complexo* RESISTENTE a ceftazidima/avibactam	0	0,0
Klebsiella spp. ** RESISTENTE a carbapenêmico e cefalosporinas de 3ª e/ou 4ª geração	5	2,3
Klebsiella spp. ** SENSÍVEL a carbapenêmico e cefalosporina de 3ª e/ou 4ª geração	5	2,3
Klebsiella spp. ** SENSÍVEL a carbapenêmico e RESISTENTE a cefalosporinas de 3ª e/ou 4ª geração (cefepime)	6	2,8
Klebsiella spp. ** RESISTENTE a carbapenêmico e RESISTENTE a polimixina B e/ou polimixina E (colistina)	0	0,0
Klebsiella spp. ** RESISTENTE a polimixina B e/ou polimixina E (colistina) e SENSÍVEL a carbapenêmico	0	0,0
Klebsiella spp. ** SENSÍVEL a ceftazidima/avibactam	3	1,4
Klebsiella spp. ** RESISTENTE a ceftazidima/avibactam	3	1,4
total	218	100,0

*(K.pneumoniae; K.quasipneumoniae; K.variicola; K.quasivariicola; K. africana)

** (exceto os complexos K.pneumoniae e K.aerogenes)



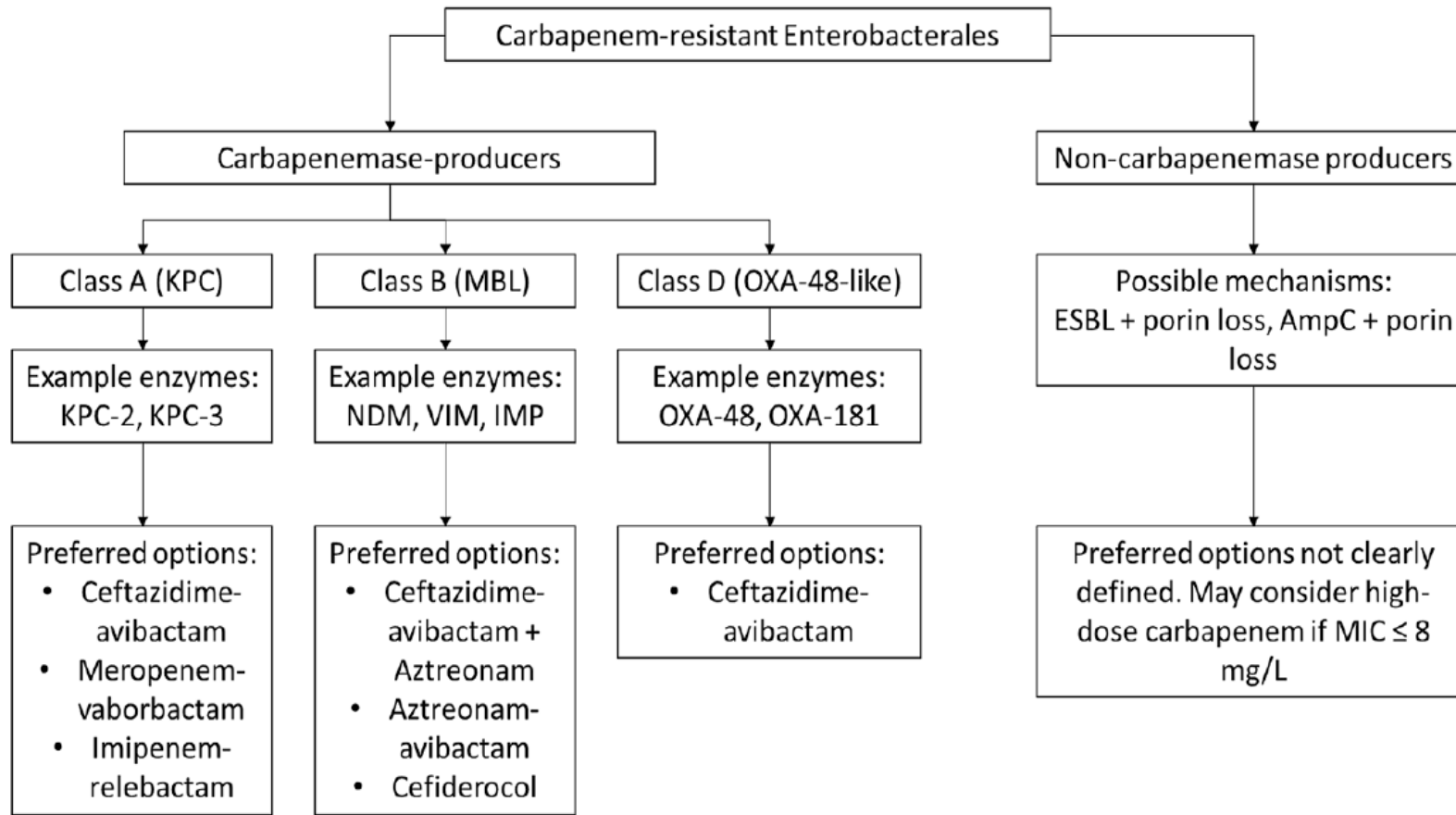
SEABEVS

Secretaria Executiva
Atenção Básica
Especialidades e
Vigilância em Saúde



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

Invasive Infections Caused by CRE



Infect Dis Clin N Am 40 (2026) 1–22
<https://doi.org/10.1016/j.idc.2025.11.009>
id.theclinics.com

Fig. 1. Therapeutic options by resistance mechanism for carbapenem-resistant Enterobacterales.



SEABEVs

Secretaria Executiva
Atenção Básica
Especialidades e
Vigilância em Saúde



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

- A diretriz da Sociedade de Doenças Infecciosas da América (IDSA) recomendou ceftazidima-avibactam como tratamento preferencial em infecções por CRE quando não houver acesso a testes de carbapenemases ou quando carbapenemases do tipo KPC ou OXA-48 forem detectadas.
- A diretriz da Sociedade Europeia de Microbiologia Clínica e Doenças Infecciosas (ESCMID) também recomendou ceftazidima-avibactam como agente de primeira linha em infecções graves por CRE, exceto quando genes produtores de MBL do tipo NDM forem detectados.
- Para infecções não graves por CRE, a ESCMID recomendou uma abordagem individualizada com base na suscetibilidade antimicrobiana in vitro.



CLINICS CARE POINTS

- Where possible, carbapenemase testing is important to guide antibiotic choices
- Even with novel agents, the development of antimicrobial resistance may occur on therapy, for example, with ceftazidime-avibactam and cefiderocol
- Avoid polymyxin as monotherapy or in combination, unless no other options exist
- Ensure adequate drug exposure and dosing for treating (eg, prolonged or continuous infusion for β -lactams may be required)
- Reserve novel agents for proven or highly suspected CRE to preserve the activity of these agents

Infect Dis Clin N Am 40 (2026) 1–22
<https://doi.org/10.1016/j.idc.2025.11.009>
id.theclinics.com



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

Consumo de antimicrobianos em UTI adulto, 2025

UTI geral adulto



Consumo de antimicrobianos na UTI adulto, ano 2025.
NMCIH/DVE/COVISA

UTIA	Percentis				
	0,1	0,25	0,5	0,75	0,9
Amicacina	0,10	2,46	7,90	21,78	36,64
Ampicilina-sulbactam	0,00	0,00	0,76	7,90	17,07
Aztreonam	0,00	0,00	0,00	0,48	3,29
Cefepima	0,78	3,82	7,17	16,58	30,84
Cefotaxima	0,00	0,00	0,00	0,05	0,68
Ceftazidima	0,00	0,00	2,36	7,44	18,35
Ceftazidima-avibactam	0,00	0,00	3,17	10,89	20,82
Ceftolozana-tazobactam	0,00	0,00	0,00	0,37	8,41
Ceftriaxone	83,73	136,36	187,11	231,19	285,95
Ciprofloxacina oral	0,00	0,00	1,49	2,94	9,67
Ciprofloxacina parenteral	0,00	0,52	3,33	5,70	11,75
Ertapenem	0,00	0,00	0,00	1,88	7,98
Imipenem	0,00	0,00	0,00	0,00	0,33
Levofloxacina oral	0,00	1,65	7,42	19,01	36,50
Levofloxacina parenteral	0,00	0,00	1,24	4,71	12,17
Linezolida oral	0,00	0,00	0,00	0,03	1,85
Linezolida parenteral	0,00	1,94	7,13	18,96	31,00
Meropenem	35,06	81,18	132,76	190,24	267,25
Moxifloxacino oral	0,00	0,00	0,00	0,00	0,11
Moxifloxacino parenteral	0,00	0,00	0,00	0,00	0,74
Piperacilina-tazobactam	49,91	98,03	129,11	174,58	204,61
Sulfato de Polimixina B	0,72	6,30	18,75	52,09	120,59
Sulfato de Polimixina E	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Teicoplanina	0,00	8,62	30,26	95,25	149,44
Vancomicina	19,17	44,01	87,52	146,24	202,15
Daptomicina	0,00	0,00	0,00	7,64	21,00
Tigeciclina	0,00	0,00	0,00	2,02	7,35
Anfotericina B	0,00	0,00	0,00	1,74	5,88
Anfotericina B Lipossomal	0,00	0,00	0,10	1,83	6,86
Anidulafungina	0,00	0,00	0,00	0,41	6,35
Caspofungina	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Fluconazol	0,57	7,22	23,48	43,11	69,49
Micafungina	0,00	0,00	6,50	19,79	53,73
Voriconazol	0,00	0,00	0,00	1,90	8,37

Consumo de antimicrobianos na UTI adulto, ano 2024.
NMCIH/DVE/COVISA

UTIA	Percentis				
	0,1	0,25	0,5	0,75	0,9
Amicacina	0,00	1,87	8,17	19,74	31,97
Ampicilina-sulbactam	0,00	0,00	0,24	5,83	14,28
Aztreonam	0,00	0,00	0,00	0,00	2,14
Cefepima	0,66	3,33	6,50	14,62	27,54
Cefotaxima	0,00	0,00	0,00	0,06	1,34
Ceftazidima	0,00	0,00	1,44	7,63	16,34
Ceftazidima-avibactam	0,00	0,00	2,34	12,54	24,96
Ceftolozana-tazobactam	0,00	0,00	0,00	0,00	7,95
Ceftriaxone	103,41	142,72	191,84	252,77	300,59
Ciprofloxacina oral	0,00	0,00	0,96	2,07	3,83
Ciprofloxacina parenteral	0,00	1,31	3,73	7,17	12,60
Ertapenem	0,00	0,00	0,00	3,90	10,50
Imipenem	0,00	0,00	0,00	0,00	0,72
Levofloxacina oral	0,00	0,00	1,51	5,48	10,04
Levofloxacina parenteral	0,00	1,34	6,75	18,88	39,46
Linezolida oral	0,00	0,00	0,00	0,00	0,77
Linezolida parenteral	0,00	1,11	6,39	17,89	38,38
Meropenem	30,31	74,99	129,93	189,84	241,07
Moxifloxacino oral	0,00	0,00	0,00	0,00	0,13
Moxifloxacino parenteral	0,00	0,00	0,00	0,00	1,09
Piperacilina-tazobactam	46,29	101,77	134,87	170,85	200,45
Sulfato de Polimixina B	0,00	7,24	24,52	56,44	105,13
Sulfato de Polimixina E	0,00	0,00	0,00	0,00	0,07
Teicoplanina	0,00	5,66	35,17	92,61	171,55
Vancomicina	13,76	45,51	80,48	135,04	177,46
Daptomicina	0,00	0,00	0,00	8,84	23,34
Tigeciclina	0,00	0,00	0,00	3,40	12,07
Anfotericina B	0,00	0,00	0,00	2,22	8,11
Anfotericina B Lipossomal	0,00	0,00	0,00	2,63	9,05
Anidulafungina	0,00	0,00	0,00	9,00	29,16
Caspofungina	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Fluconazol	0,00	8,19	22,46	43,01	57,71
Micafungina	0,00	0,00	0,69	13,13	26,30
Voriconazol	0,00	0,00	0,00	1,54	4,70



SEABEVS

Secretaria Executiva
Atenção Básica
Especialidades e
Vigilância em Saúde



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

Análise Microbiológica de IPCS Lab , 2025

UTI pediátrica



SEABEVS

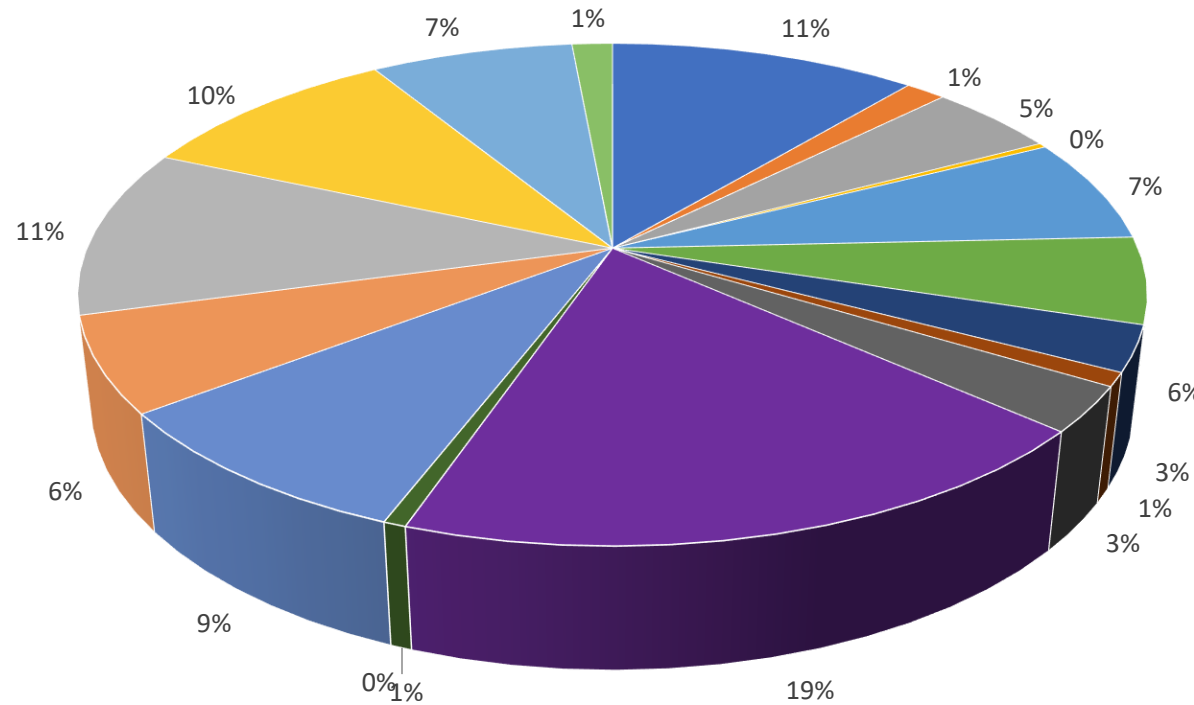
Secretaria Executiva
Atenção Básica
Especialidades e
Vigilância em Saúde



CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE

Distribuição percentual dos agentes isolados em **IPCS lab - UTI pediátrica**, 2025. NMCIH/DVE/COVISA

N= 342

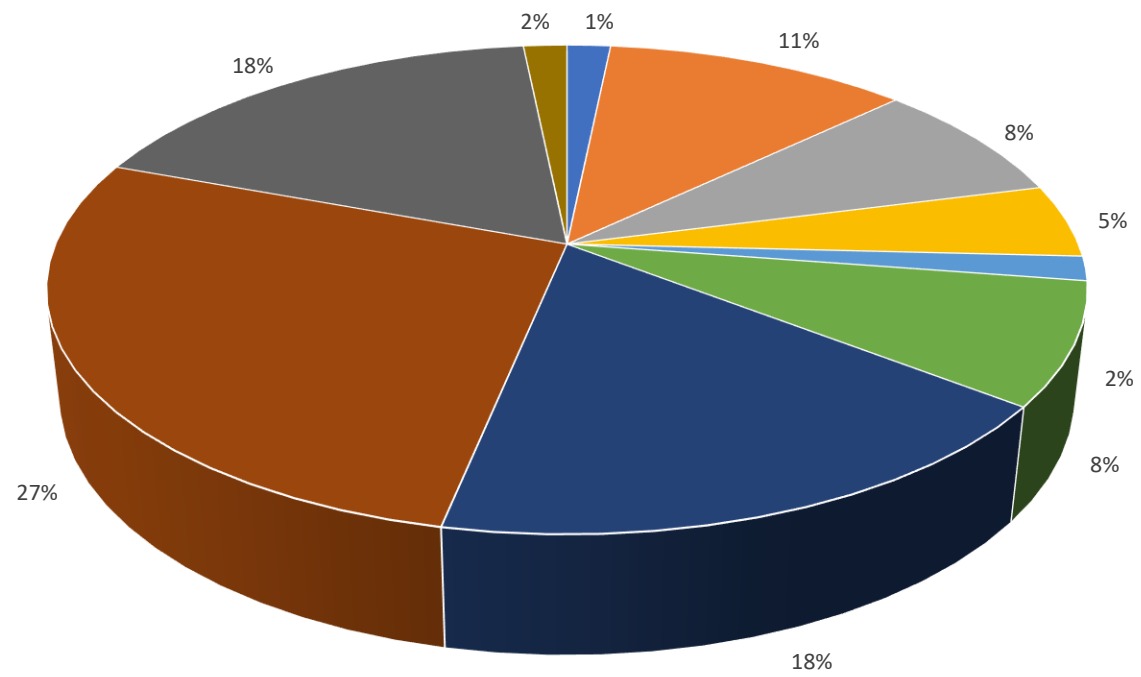


- Candida sp
- Citrobacter
- Acinetobacter
- Complexo Burkholderia cepacia
- Enterobacter
- E. faecalis
- E. faecium
- Enterococcus spp
- E coli
- Klebsiella spp
- Morganella spp
- Proteus spp
- Pseudomonas sp
- Serratia
- S aureus
- S coagulase negativo
- outrOs microorg
- Stenotrophomonas maltophilia



Distribuição percentual dos agentes isolados em ITU - UTI pediátrica, 2025. NMCIH/DVE/COVISA

N= 62



■ Acinetobacter ■ outros microorg ■ Enterobacter ■ E. faecalis ■ E. faecium ■ Enterococcus spp ■ E coli ■ Klebsiella spp ■ Pseudomonas sp ■ Serratia



SEABEVS

Secretaria Executiva
Atenção Básica
Especialidades e
Vigilância em Saúde



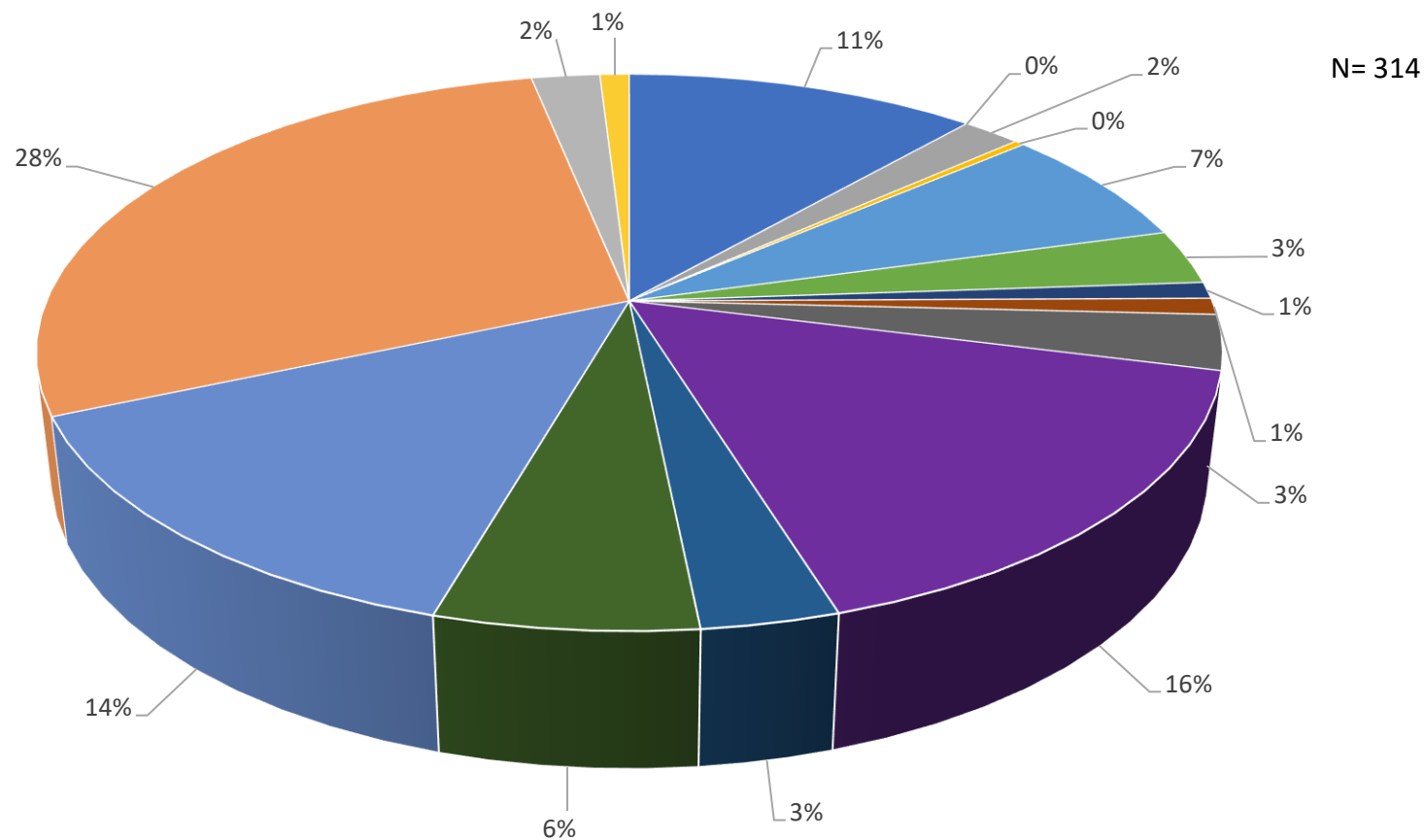
**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

Análise Microbiológica de IPCS Lab , 2025

UTI neonatal



Distribuição percentual dos agentes isolados em IPCS lab - UTI neonatal, 2025. NMCIH/DVE/COVISA



- Candida sp
- Enterobacter
- E coli
- S aureus
- E. faecalis
- Klebsiella spp
- S coagulase negativo
- Acinetobacter
- E. faecium
- Pseudomonas sp
- outros microorg
- Complexo Burkholderia cepacia
- Enterococcus spp
- Serratia
- Stenotrophomonas maltophilia



SEABEVS

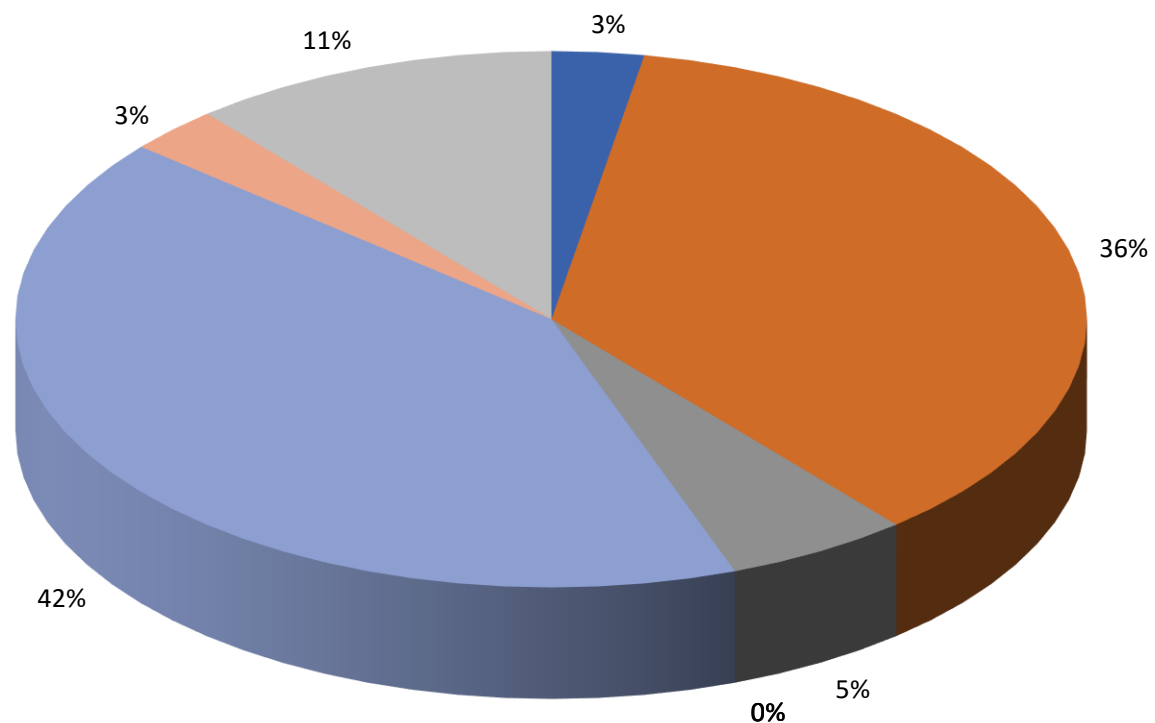
Secretaria Executiva
Atenção Básica
Especialidades e
Vigilância em Saúde



**CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE**

Distribuição Percentual das candidemias (IPCS) com base nos agentes isolados em hemocultura, UTI neonatal, 2025, NMCIH/DVE/COVISA.

N= 36



- Candida spp.
- Candida albicans complexo
- Candida glabrata complexo
- Candida guilliermondi complexo
- Candida krusei complexo
- Candida lusitaniae complexo
- Candida parapsilosis complexo
- Candida tropicalis complexo
- Candidas não albicans (Outras especies)



SEABEVS

Secretaria Executiva
Atenção Básica
Especialidades e
Vigilância em Saúde



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

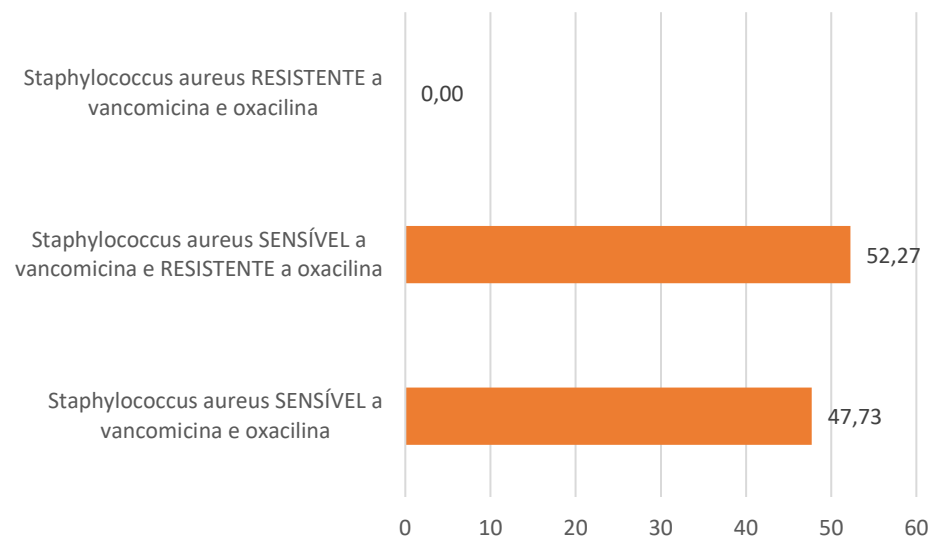
Análise Microbiológica de IPCS Lab, 2025

UTI neonatal

Perfil de resistência Gram-positivos em hemoculturas de IPCS – UTI neonatal. NMCIH/CCD/COVISA, ANO 2025

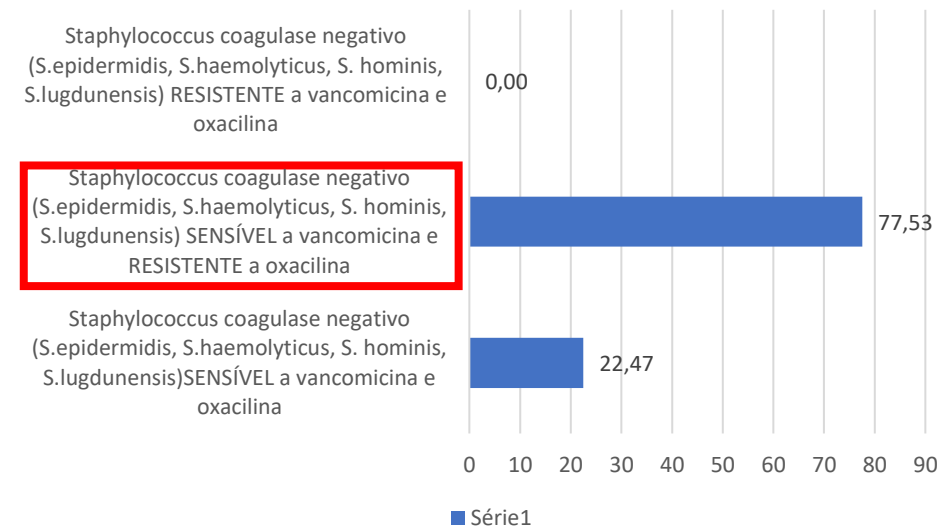
✓ *S. aureus*

N= 44 (14,0%)



✓ *Staphylococcus coagulase-negativo*

N= 89 (28,3%)



314 microrganismos identificados no total



SEABEVS

Secretaria Executiva
Atenção Básica
Especialidades e
Vigilância em Saúde



CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE

Desafios

- Identificação fúngica e triagem para *C.auris*

