

características epidemiológicas considerando a origem das infecções (AC x IRAS). A CIM para vancomicina variou de 0,5mg/L a 2,0mg/L com 59,3% dos isolados apresentando CIM \geq 1,5mg/L. Um total de 29 (31,9%) isolados foram classificados como multidrogarresistente, sendo mais prevalentes entre às IRAS ($p = 0,001$). Considerando as sequencias tipo (ST) e complexos clonais (CC), ambos ST30 e CC30 estavam associados a infecções AC ($p = 0,022$ e $p = 0,006$). O CC5 estava associado a IRAS ($p = 0,008$), com todas as suas STs (ST105, ST1176, ST1635 e ST5521) estando relacionadas a IRAS. Considerando os fatores de risco para mortalidade: idade ($p < 0,001$), doença cardiovascular ($p = 0,005$) e elevado Charlson Comorbidity Index ($p = 0,001$) estavam associados a mortalidade na análise univariada, mas somente idade foi um de risco independente para mortalidade (IC 1.004-1.043; $p = 0,017$). Não foi evidenciada associação de CC, nem de características fenotípicas ou genotípicas com a mortalidade.

Conclusão: Foi observada elevada mortalidade intra-hospitalar e estava associada com a maiores idades. Além de não haver associação entre os CC e mortalidade, foi evidenciado que o CC30 (ST30-mecIVc-PVL+) foi o clone dominante entre as infecções AC.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102239>

PI 244

ESTIMATIVA DO IMPACTO FINANCEIRO DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS BRASILEIROS FILIADOS AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Simone Franco Osme^a,
Júlia Martins de Souza^b,
Izabella Teixeira Osme^c,
Ana Paula Silva Almeida^b, Aglai Arantes^a,
Clesnan Mendes-Rodrigues^b,
Paulo P. Gontijo Filho^b,
Rosineide Marques Ribas^b

^a Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, MG, Brasil

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

^c York University, Canadá

Introdução/Objetivo: Vários estudos mostram que as infecções relacionadas à saúde (IRAS) representam uma questão crucial na saúde e podem levar a impactos econômicos substanciais particularmente nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). Além disso, pouco se sabe sobre os custos dessas infecções no Brasil. O objetivo principal foi estimar os custos diretos associados às IRAS mais significativas em 50 hospitais de ensino no Brasil, filiados ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Métodos: Um modelo de simulação de Monte Carlo (com 50.000 simulações) foi projetado para estimar os custos diretos de IRAS através das seguintes etapas: primeiro, os parâmetros epidemiológicos e econômicos foram estabelecidos para cada IRAS com base em uma coorte prospectiva

de 949 pacientes críticos (800 sem IRAS e 149 com) obtida em um período de 12 meses (2018) em hospital universitário de grande porte; segundo, simulação baseada em três cenários brasileiros de prevalência de IRAS em pacientes de UTI (29,1%, 51,2% e 61,6%); e terceiro, foi simulado os custos diretos anuais de IRAS para 50 hospitais universitários brasileiros.

Resultados: Do total gasto em 2018, 69% foi com o pagamento de funcionários (mão de obra), 14% com medicamentos, 6% com material médico hospitalar e 6% com despesas administrativas. Pacientes com IRAS ficaram 16 dias adicionais na UTI, e tiveram um custo direto extra de US \$ 13.892, em comparação com aqueles sem IRAS. Em média, são 211.427 leito-dia / ano nas UTIs de 50 hospitais universitários federais no Brasil. Em um cenário hipotético sem IRAS, o custo anual direto de cuidados hospitalares para 26.649 pacientes internados em UTIs adultos de 50 hospitais foi de US \$ 112.924.421. Houve aumento de aproximadamente US \$ 56 milhões em um cenário de 29,1%, e aumento de US \$ 147 milhões em um cenário de 61,6%. O impacto no custo direto tornou-se significativo a partir de uma prevalência de 10% de IRAS, onde US \$ 2.824.817 são adicionados para cada aumento de 1% na prevalência.

Conclusão: Esta análise fornece estimativas robustas e atualizadas, mostrando que as IRAS tem impacto financeiro significativo para o sistema de saúde brasileiro e contribui para uma permanência mais longa dos pacientes internados. Esses dados podem ser usados para apoiar mais investimentos em esforços de redução de IRAS no país.

Apoio: FAPEMIG/PPSUS, CNPq, CAPES.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102240>

PI 245

FATORES DE RISCO ASSOCIADOS A MORTALIDADE EM PACIENTES IDOSOS COM SEPSE / CHOQUE SÉPTICO DE RIO DE JANEIRO

Mayra Lopes Secundo Dias^a,
Julio Cesar Delgado Correia^b,
Camila Helena da Costa^a, Rogerio Rufino^c,
Marcos Fernando Fornasari^b,
Cassia Albuquerque^b,
Maria de Lourdes Martins^d,
Paulo Viera Damasco^a

^a Hospital, Universitário Gaffrée e Guinle, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Hospital Rede Casa Rio Laranjeiras, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^c Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^d Hospital Rede Casa Botafogo, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução/Objetivo: Pacientes idosos (+65 anos) são admitidos em hospitais com sepse / choque séptico, e a taxa de mortalidade nesses casos é alta. Poucos estudos analisaram