

Resultados: Foi obtido um total de 299 isolados de CRAB (2019, n = 25; 2020, n = 164; 2021, n = 109). Em 2019, 36% das amostras foram provenientes do trato respiratório inferior (aspirado traqueal/escarro/LBA). Já em 2020 e 2021, 74% dos CRABs foram isolados desse sítio. O percentual de sensibilidade de CRAB à PMB em 2019, 2020 e 2021 foi de 92%, 92,7% e 91,7%, respectivamente. A CIM para PMB variou de 0,25-32 $\mu\text{g/mL}$ e CIM50/CIM90 foram 0,5 $\mu\text{g/mL}$ /2,0 $\mu\text{g/mL}$, respectivamente em todos os períodos analisados. Em 2019, 2021 e 2021 apenas 2 (8%), 12 (7,3%) e 9 (8,3%) isolados CRAB apresentaram resistência à PMB (MIC \geq 4 $\mu\text{g/mL}$). Não houve diferença estatisticamente significativa na variação da CIM para PMB em isolados de CRAB nos períodos analisados.

Conclusão: A prevalência de resistência à polimixina B em isolados CARB, bem como os valores de CIM50 e CIM90, ainda se mantém em níveis baixos na nossa instituição, mesmo após a pandemia de COVID-19. O acompanhamento da suscetibilidade do *Acinetobacter baumannii* é importante para o monitoramento da resistência e conhecimento da epidemiologia local.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102244>

PI 249

IMPACTO ECONÔMICO E DE DESEMPENHO DE INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Greiciane Arruda da Silva Luna,
Priscilla Yoshiko Sawada,
Elzimar da Silva Ribeiro,
Gracielle Mara Silva Godoy,
Wilda Roberta Felipe Vieira Mota,
Prisilla de Lourdes Zago,
Eraldo de Almeida Neto,
Luiz Alves da Silva Neto,
Ana Flavia Ferreira Oton Leite,
Sumaya Gomes dos Santos,
Fernanda Pedrosa Torres

Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira, Goiânia, GO, Brasil

Introdução/Objetivo: As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) podem ser evitadas e medidas preventivas resultam em redução de 10-70% a dependência do cenários estudados. As IRAS prolongam o tempo de internação hospitalar, e 73% dos custos hospitalares no Brasil são determinados pela permanência hospitalar. O indicador de tempo médio de internação tem correlação positiva com a taxa de mortalidade institucional. Objetivamos avaliar o impacto econômico e de desempenho das infecções de sítio cirúrgicos (ISC) em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca em hospital terciário de urgência e emergência.

Métodos: Avaliados todos pacientes internados que realizaram cirurgia cardíaca no período de 24 de janeiro de 2020 a 04 de outubro de 2020 no Hospital Estadual de Urgências

Governador Otávio Lage de Siqueira, Goiânia, Goiás (HUGOL). Comparado os custos do grupo A (sem ISC) e grupo B (com ISC). Pacientes identificados por critério de procedimento realizado a partir de lista de cirurgias cardíacas ofertadas. Dados de ISC fornecidos pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar HUGOL. A avaliação do custo foi realizada pelo custo por procedimento pela metodologia de custeio por absorção, dados obtidos na plataforma Planisa e no sistema de prontuário eletrônico MV.

Resultado: Identificados 57 pacientes, 85,9% do sexo masculino, média de 58 anos (σ 12,0), 5 pacientes (8,7%) com ISC. O grupo de serviços hospitalares é responsável por 52% dos custos, este é vinculado à diárias de internação (57%) e tempo de utilização de centro cirúrgico (43%). O tempo médio de internação (em dias) foi de 17,5 no grupo A e 32,0 no grupo com infecção. O custo hospitalar por paciente no grupo B (R\$ 68.495,34) representou 40,6% de aumento em relação ao grupo A (R\$ 48.703,43). Houve 53,0% de aumento no custo com medicamentos no grupo com ISC.

Conclusão: Apesar das limitações inerentes do levantamento, não considerando diversas variáveis de origem assistencial, foi constatado significativo aumento de custos relacionado à ISC. O maior tempo de permanência observado no grupo B prejudica o desempenho do hospital impactando no giro de leitos e alcance de metas contratuais, e está diretamente relacionado com o aumento da mortalidade. Os dados reforçam a necessidade de investir em alternativas que visam reduzir a incidência de ISC, permeando a revisão de processos e incluindo a adoção de novas tecnologias em saúde custo-efetivas, que podem ser absorvidas pelo orçamento da unidade.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102245>

PI 250

INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO POR MYCOBACTERIUM SMEGMATIS: UM RELATO DE CASO

Thelma Flosi Gola^a,
Luís Felipe Madeira Martins de Sá^b,
Vitor Cipriano Dutra Do Valle^b,
Luana Gola Alves^b

^a Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

A *Mycobacterium smegmatis* é um bacilo álcool-ácido resistente que em muitos casos, por sua baixa virulência, é considerado não patogênico, porém uma vez que apresenta alta taxa de duplicação e por conseguir evitar sua degradação pelas células apresentadoras de antígenos, tal germe é capaz de causar infecções oportunistas, como por exemplo em sítios cirúrgicos. Nesse relato, apresentaremos um caso de um paciente, 37 anos, que foi submetido a procedimento cirúrgico de hidrolipoaspiração de dorso com enxertia em glúteo. Após 45 dias de pós-operatório, evoluiu com febre, dor e edema em

glúteo direito. Iniciou antibioticoterapia com amoxicilina/clavulanato e clindamicina sem melhora do quadro. Foi realizada coleta para realização de cultura da ferida operatória com resultado parcial apresentando bacilo álcool ácido resistente. O esquema terapêutico foi modificado para claritromicina e levofloxacino mantendo piora evolutiva com lesões ulceradas e fístulas na região associadas à importante linfadenopatia em região inguinal com saída de secreção. O paciente foi internado para tratamento venoso com ampicilina, levofloxacina e claritromicina. Na cultura houve crescimento de *Mycobacterium smegmatis* resistente à claritromicina. O esquema antimicrobiano foi trocado para sulfametazaxol/trimetopim, levofloxacina e amicacina. Devido à apresentação de efeitos adversos, a continuidade do tratamento se deu com doxiciclina e amicacina. O paciente apresentou boa evolução clínica e, após 120 dias, a terapia foi suspensa com resolução do quadro infeccioso com a ferida cicatrizada e melhora dos parâmetros laboratoriais. O caso relatado traz luz à discussão da presença de agentes etiológicos incomuns em infecções relacionadas à assistência à saúde.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102246>

PI 251

INFECÇÕES ASSOCIADAS A DISPOSITIVOS INVASIVOS EM 35 UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE ADULTOS DE HOSPITAIS LOCALIZADOS NO ESTADO DE MINAS GERAIS

Elias Rodrigues de Almeida Júnior^a,
Iolanda Alves Braga^b,
Mônica Camargo Sopenete^a,
Paulo P. Gontijo Filho^a,
Rosineide Marques Ribas^a

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

^b Hospital de Clínicas da Universidade Federal de
Uberlândia

Introdução/Objetivo: As infecções associadas à assistência à saúde (IRAS) correspondem ao evento adverso mais recorrente em hospitais em todo o mundo. Aqui buscamos fornecer um quadro atualizado da extensão e dos padrões de Pneumonias e Infecção de Corrente Sanguínea (ICS) em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) de adultos do Estado de Minas Gerais, bem como identificar variáveis associadas ao risco de desenvolvimento dessas infecções, daquelas Associadas a Dispositivos Invasivos (DI-IRAS) e uso de dispositivo invasivo.

Métodos: Inquéritos de prevalência pontual foram realizados com protocolos padronizados em 35 UTIs de adultos de hospitais distribuídos nas diferentes mesorregiões do Estado de Minas Gerais. Um estudo de caso-controle de pares combinados foi realizado em um total de 66 pares para ICS e 115 pares para pneumonia.

Resultados: No total, 45,7% dos pacientes tiveram pelo menos uma IRAS, com a maioria (78,4%) adquirida na UTI.

Observou-se um total de 240 infecções, com 123 pneumonia (51,3%), 66 BSI (27,5%), e 78,9% e 80,3%, respectivamente, adquiridas na UTI. Sua etiologia foi estrelada por bactérias gram-negativas (48,9%), com destaque para *Acinetobacter baumannii* (13,7%) e *Pseudomonas aeruginosa* (12,8%). 42% das IRAS foram associadas aos DI, com maioria (78,8%) das ICS associadas ao cateter vascular central -CVC e pneumonias associadas a ventilação mecânica-VM (71,5%). As combinações mais frequentemente observadas foram CVC e SV, com 204 combinações considerando todos os pacientes incluídos na pesquisa, e 111 combinações naqueles com IRAS. Quando se tratou do uso simultâneo dos quatro dispositivos invasivos mais frequentes, 31,6% do total dos pacientes e 43,9% dos infectados apresentavam esse tipo de combinação. O uso simultâneo de CVC e VM, foi observado em 44,9% dos pacientes e 62,6% naqueles infectados. O tempo de utilização VM e CVC foi independentemente associado ao desenvolvimento de pneumonia e BSI, respectivamente, quando comparados aos controles, com médias de 14,8 dias vs 7,8 dias (BSI, $p = 0,0223$) e 13,5 dias vs 5,5 dias (pneumonia, $p < 0,0001$).

Conclusão: Este estudo fornece dados importantes sobre BSI e pneumonia em UTIs de Minas Gerais com altas frequência daquelas causadas gram-negativos. O uso intenso de dispositivos invasivos e as altas taxas de DA-IRAS causadas por patógenos Gram-negativos devem ser considerados e levados a sério em nosso Estado. Apoio: FAPEMIG/PPSUS, CNPq, CAPES.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102247>

PI 252

INFECÇÕES PULMONARES NECROSANTES COMO COMPLICAÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA EM PACIENTES COM COVID-19 EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO

Nicolas Miranda Carvalho,
Wanessa Aparecida Magalhães,
Jaqueline Faile Mancuso, Lais Giunta Poncheli,
Hellen dos Santos Saldanha,
Ana Paula Pinheiro, Ana Catarina Parra Egeá,
Bruno Cesar Bueno da Silva,
Viviani Aparecida Lara Suassuna,
Marcelo Moock, Barbara Fialho,
Andre Guanaes, Antonio Carlos Magalhães

Hospital Regional do Litoral Norte, Caraguatatuba,
SP, Brasil

Descrever a incidência e impacto nos desfechos de infecções pulmonares necrosantes (IPN) em pacientes com diagnóstico de pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV) em indivíduos com suspeita e/ou confirmação de COVID-19 em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Estudo observacional retrospectivo na UTI em um hospital referência COVID-19 no litoral norte de São Paulo, no período de abril de 2020 a agosto de 2021. Foram incluídos no estudo pacientes com diagnóstico de PAV segundo os critérios estabelecidos pela