

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 amicacina, 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

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e com presença de cavitações em tomografia computadorizada de tórax, caracterizando pneumonia necrotizante, abscesso e/ou gangrena pulmonar. Nossa população de estudo foi constituída por 104 pacientes com diagnóstico de PAV, sendo 6 (5,7%) destes pacientes caracterizados como IPN. A taxa de mortalidade de todos os casos de PAV foi 59,52%, sendo que dentre os caso de IPN, a taxa de mortalidade foi de 50%. Dentre os agentes identificados em todos casos de PAV, houve predomínio de bactérias gram-negativas (69,3%). Os principais agentes foram o *Acinetobacter baumannii* (37,8%), *Staphylococcus aureus* (23,5%), *Pseudomonas aeruginosa* (22,4%) e *Klebsiella pneumoniae* (7,1%). Das IPN, 83,3% foram causados por *Acinetobacter baumannii*. O tempo médio de internação dentre os paciente com PAV sem presença de IPN foi de 30,54 dias e dos pacientes com IPN foi de 65,66 dias. Como demonstrado em nossos resultados a IPN são potenciais complicações em pacientes com COVID-19 corroborando as características de comprometimento vascular e infeccioso comum da infecção viral e bacteriana secundária, podendo impactar principalmente no tempo de permanência hospitalar.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102248>

PI 253

INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS) E DESFECHO EM PACIENTES DE TERAPIA INTENSIVA COM COVID-19

Carolina Lins Rodrigues Vieira^a,
Suelem Grossi Grossi Barbosa Medeiros^b,
Fabiane Scalabrini Pinto^b,
Renata Lanna Maciel^b,
Wanessa Trindade Clemente^a,
Nubia Rodrigues Ramos Miranda^b,
Fabrícia Cecília Marques Ribeiro^b,
Marina Stella Reis da Silva^b,
Lenize Adriana de Jesus^a,
Camila Lins Rodrigues^c,
Amanda Cristina de Oliveira^d

^a Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

^b Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais (IPSEMG), Hospital Governador Israel Pinheiro, Belo Horizonte, MG, Brasil

^c Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Montes Claros, MG, Brasil

^d Centro Universitário Una, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução/objetivo: A COVID-19 é uma doença associada a quadros respiratórios agudos, que já causou a morte de mais de 4.800.000 pessoas em todo o mundo. A pressão sobre os sistemas de saúde, o aumento de internações em UTI e, conseqüentemente, do uso de antimicrobianos levaram a um aumento considerável nas taxas de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e na ocorrência de microrganismos

multirresistentes (MR). Este trabalho objetiva descrever o perfil de pacientes com COVID-19, internados na UTI de um hospital de referência, localizado em Belo Horizonte/MG, identificando fatores associados à ocorrência de IRAS e infecção por microrganismos MR, e o desfecho clínico desses pacientes.

Métodos: Análise retrospectiva do banco de dados do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, contendo informações clínicas de pacientes adultos, com RT-PCR ou teste de antígeno positivos para COVID-19, internados na UTI, no período de março de 2020 a agosto de 2021.

Resultados: Foram analisados 436 pacientes, sendo que a mediana de idade foi 68 anos. 352 (80,7%) pacientes necessitaram de ventilação mecânica (VM). A taxa global de letalidade por COVID-19 foi 57,8%, sendo que a letalidade até 7 dias foi 4,6%, e até 30 dias, 37,8%. 198 (45,4%) pacientes apresentaram IRAS, com letalidade de 70,7%. Infecção Primária da Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL) foi a infecção mais frequente (97, 49,0%), seguida por Pneumonia Associada a Ventilação (PAV), com 59 casos, 29,8%. A mortalidade por IRAS foi 32,1%. A densidade de incidência (por 1.000 procedimentos-dia) de IPCSL associada a cateter venoso central (CVC), PAV e Infecção do Trato Urinário associada a sonda vesical de demora foram, respectivamente, 17,1, 10,1, 2,6. Entre os microrganismos multirresistentes, o mais frequente foi *Klebsiella pneumoniae*, seguido por *Acinetobacter baumannii* e *Pseudomonas aeruginosa*, resistentes a carbapenêmico. Houve uma associação entre infecção e o tempo de uso de CVC ($20,42 \times 10,16$ dias, $p < 0,001$). Uso prévio de meropenem também se associou à infecção ($p < 0,01$). Conclusão: COVID-19 é uma doença de elevada letalidade. A ocorrência de IRAS contribui para os óbitos. A IPCSL é a infecção mais frequente, tornando fundamental o treinamento das equipes quanto aos cuidados na manipulação de CVC. Uso prévio de carbapenêmico associa-se à ocorrência de IRAS por microrganismos MR, sendo importante o funcionamento de programas de stewardship de antimicrobianos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102249>

PI 254

INFECÇÕES RELACIONADAS A ASSISTÊNCIA À SAÚDE E COVID-19: IMPACTO NOS DESFECHOS CLÍNICOS E PERFIL MICROBIOLÓGICO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DA CIDADE DE ARARAS – SP

Juliana Cristina Tangerino^a,
Gabriela Carolina Tangerino^b,
Antonio de Jesus dos Santos^c,
Juliana Moscardi^a,
Maria Eduarda Webber Bonato^b,
Luiz Fernando Amaro^b

^a Santa Casa de Misericórdia de Araras, Araras, SP, Brasil

^b Unimed Anhanguera, Araras, SP, Brasil

^c Anhanguera Educacional Leme, Araras, SP, Brasil