

Introdução: A pandemia por SARS-CoV-2 está associada a pacientes que sofrem de síndrome respiratória aguda grave, permanecendo períodos significativos em unidades de terapia intensiva (UTI), com até 80% necessitando de ventilação mecânica invasiva. Posição prona, sedação, bloqueadores musculares são usados por vários dias, além disso, corticosteróides, imunomoduladores e linfopenia podem diminuir a resposta imune. Estes fatores estão associados a um risco elevado de infecções relacionadas a assistência à saúde (IRAS).

Objetivo: Comparação da incidência, perfil microbiológico de casos de IRAS e desfecho clínico de pacientes internados em UTI por covid-19 em hospitais público e privado do interior paulista.

Metodologia: Obtenção de dados por meio dos prontuários médicos, sendo incluídas notificações de pacientes com diagnóstico de covid-19, que evoluíram com IRAS em UTI. O estudo foi retrospectivo, de janeiro a julho de 2021. Posteriormente, os dados foram submetidos a análise estatística.

Resultados: Foram computadas 139 IRAS em 122 pacientes nos dois hospitais, público e privado, com prevalência do sexo masculino (57.4%), média de idade de 54 anos e letalidade em 56,5%. Os pacientes evoluíram com pneumonia relacionada ao uso do ventilador mecânico (PAV) em 65,5%, com infecção primária de corrente sanguínea por uso de cateter venoso central em 23% e 11.5% com infecção do trato urinário por uso de sonda vesical de demora. Dentre os pacientes que evoluíram a óbito, a média de internação foi de 24 dias, 71% deles apresentavam ao menos uma comorbidade entre hipertensão arterial sistêmica ou diabetes mellitus. Ao menos 58% dos pacientes que evoluíram a óbito não haviam recebido doses da vacina contra SARS-CoV-2. Com relação ao hospital público foram observadas 90 IRAS, com uma taxa de letalidade de 62%, prevalência do microrganismo *Acinetobacter baumannii* resistente aos carbapenêmicos (59%) e pacientes que evoluíram com PAV (72,2%). No hospital privado foram computadas 49 IRAS, dados divergentes com relação ao hospital público, com 45% de letalidade, prevalência de microrganismos gram negativos multissensíveis (55%) e pacientes que evoluíram com PAV (53%).

Conclusão: A adesão aos protocolos de prevenção de IRAS são fundamentais para o controle de casos de infecções hospitalares e disseminação de bactérias multirresistentes. O controle de comorbidades e a vacinação contra SARS-Cov-2 são fatores importantes nos desfechos clínicos dos pacientes com covid-19.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102250>

PI 255

INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM PACIENTES HOSPITALIZADOS POR COVID-19 E OUTRAS CONDIÇÕES DURANTE A PANDEMIA: CARACTERÍSTICAS E DESFECHOS

Vinicius Madoenha,
Maria Daniela Bergamasco,
Pedro A. Mathiasi Neto, Vivian Soriano,

Natália Silva, Vivian Generoso Monteiro,
Maria Lúcia Zaidan, Nadia Cristiny de Lima,
Yang Ting Ju, Suzana Alves da Silva,
Thais Sabato Romano Di Gioia,
Nilo Jose Coelho Duarte

Hospital do Coração (Hcor), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A pandemia pela Covid-19 trouxe desafios aos serviços de saúde, com necessidade de adaptações da estrutura, insumos e profissionais para atender a fluxos súbitos de pacientes, o que pode ter acarretado em quebras de medidas de prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Características do paciente Covid-19 crítico, com admissões na terapia intensiva, múltiplos acessos centrais, ventilação mecânica prolongada, posição prona e uso de corticoides, os tornam vulneráveis às IRAS. Dados da literatura mundial apontam para maiores taxas de IRAS em pacientes Covid-19, mas pouco se sabe sobre a epidemiologia de IRAS nesse cenário em nosso meio.

Objetivos: Avaliar a epidemiologia e desfecho em 30 dias de pacientes Covid-19 e outras condições que desenvolveram IRAS. Métodos: Estudo observacional, de coorte retrospectivo de casos consecutivos de IRAS em pacientes adultos Covid e não Covid, admitidos em um centro único, terciário e de ensino, entre março/2020 a agosto/2021.

Resultados: No período estudado, ocorreram 144 casos de IRAS. Nos pacientes Covid-19, a prevalência de IRAS foi 3,5% (76/2150 admissões) e nos pacientes admitidos por outras causas foi 0,4% (68/17.074 admissões), $p < 0,001$. Com relação às topografias, nos pacientes Covid-19 as infecções primárias da corrente sanguínea (IPCS) $n = 36/76$ (47%) foram mais frequentes, seguidas de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) $n = 28/76$ (37%). Nos pacientes admitidos por outras condições, as principais topografias foram IPCS $n = 34/68$ (50%) e gastrointestinais (*Clostridioides difficile*) $n = 19/68$ (28%). Em pacientes Covid-19, *Pseudomonas aeruginosa* foi o principal agente isolado em $n = 18/83$ amostras de culturas isoladas dos 76 casos (22%) e *Staphylococcus epidermidis* $n = 14/83$ (17%). Nos pacientes não Covid-19, os agentes mais comuns foram *Clostridioides difficile* $n = 19/73$ amostras de culturas isoladas dos 68 episódios (40%) e *Klebsiella pneumoniae* $n = 15/73$ (32%). A taxa de mortalidade em 30 dias de pacientes que desenvolveram IRAS, foi 53% em pacientes Covid-19 versus 28% em pacientes não Covid-19, $p = 0,002$.

Conclusões: Em nossa coorte de pacientes, as IRAS foram mais frequentes nos pacientes Covid-19 com relação aos admitidos por outras condições. A etiologia diferiu nos 2 grupos, com predomínio de *P. aeruginosa* em pacientes Covid-19. A mortalidade em 30 dias de pacientes com Covid-19 que desenvolveram IRAS foi elevada, demonstrando o impacto negativo das IRAS nesse contexto.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102251>