

possam influenciar práticas clínicas e protocolos de gestão de riscos.

Método: Dados coletados de forma retrospectiva, de 2020 a 2023. Realizada regressão multivariada de Poisson, sendo a ocorrência de IrAS o desfecho, tendo como preditores as variáveis: idade, data de admissão hospitalar, tempo prévio e de permanência na UTI, parâmetros vitais. Foram considerados fatores confundidores como desfechos de óbito, alta ou transferência hospitalar, institucionalização pré-UTI, origem (eletiva ou emergência), uso de drogas vasoativas pré-UTI, comorbidades, infecção de vias aéreas superiores, uso de antibióticos.

Resultados: As medianas do SAPS3 para os grupos com e sem IrAS foram diferentes: IrAS+ = 58 (IQR 45-74), IrAS- = 39 (IQR 30-53). Comparando as médias obteve-se IrAS- = 45,76 e IrAS+ = 58,12. A diferença entre estas foi de 12,36 (IC95 9.25 a 15,46), valor $p < 0,001$. Mesmo após ajustes para tipo de admissão e origem do paciente, observou-se que SAPS3 maior que 54 associa-se com Odds Ratio (OR) para IrAS de 4,06 (IC95% 2,86 a 5,77). Para otimização de sensibilidade e especificidade, tem-se melhor ponto de corte (cutoff) de 54. Cutoff duplo com ponto de corte inferior < 40 e superior > 58 . Análise da curva ROC com índice de área sob a curva (AUC) de 0,718.

Conclusão: Destaca-se associação significativa entre pontuações do SPAPS3 e desenvolvimento de IrAS. A identificação de ponto de corte ótimo de 54 ressalta a utilidade clínica deste sistema na previsão do risco de IrAS. No entanto, estratégias de cutoff duplo não alcançaram taxas de acerto superiores a 80%. A análise da curva ROC demonstrou capacidade discriminatória moderadamente boa. Esses achados contribuem para compreensão abrangente da interconexão entre a predição de desfechos clínicos adversos e a gestão da segurança do paciente, promovendo abordagem integrada e preventiva na assistência médica.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104206>

EP-300 - PERFIL MICROBIOLÓGICO DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS) EM UMA UNIDADE DE TRATAMENTO DE QUEIMADURAS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Daniela Vieira da Silva Escudero,
Thaysa Sobral Antonelli, Dayana Souza Fram,
Diogo Boldim Ferreira, Luciana Oliveira Matias,
Maria Claudia Stockler Almeida,
Alfredo Gagnani Filho, Eduardo A. Medeiros

Hospital São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Os pacientes com queimaduras extensas apresentam imunossupressão por longo período, além de perda da barreira da pele, uso de dispositivos invasivos e tempo de internação prolongado, tornando-os mais suscetíveis às infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS).

Objetivo: Avaliar o perfil microbiológico e os principais microrganismos isolados nas IRAS identificadas em pacientes internados em uma unidade de tratamento de queimaduras.

Método: Estudo de coorte realizado em hospital de ensino na cidade de São Paulo, no período de janeiro de 2020 a dezembro de 2023, na unidade de tratamento de queimaduras, composta por seis leitos de enfermaria e quatro de UTI.

Resultados: Foram internados 450 pacientes no período, totalizando 9858 pacientes-dia. Nesse período, foram notificados 109 casos de IRAS (11,05 IRAS/1000 paciente-dia), sendo a infecção da área queimada a mais prevalente (32,1%), seguida de infecção primária de corrente sanguínea com e sem dispositivo (29,4%) e pneumonia associada à ventilação mecânica (13,8%). Entre os patógenos identificados temos: 71,1% (n = 86) Gram-negativos; 23,1% (n = 28) Gram-positivos e 5,8% (n = 7) fungos. Os microrganismos mais prevalentes foram: *Acinetobacter baumannii* (19,8%, n = 24); *Klebsiella pneumoniae* (19,8%, n = 24); *Pseudomonas aeruginosa* (19,8%, n = 24); *Staphylococcus aureus* (9,1%, n = 11) e *Enterococcus faecalis* (5,7%, n = 7). Em relação ao perfil de sensibilidade, os Gram-negativos apresentaram resistência aos carbapenêmicos em 51,2% (n = 44) e a polimixina B em 15,1% (n = 13). Entre os Gram-positivos, 72,7% (n = 8) dos *Staphylococcus aureus* foram resistentes à oxacilina.

Conclusão: As infecções de área queimada e primária de corrente sanguínea com e sem dispositivo são as mais prevalentes em pacientes queimados, sendo causadas principalmente por Gram-negativos. *Acinetobacter baumannii*, *Klebsiella pneumoniae* e *Pseudomonas aeruginosa* foram os microrganismos com maior incidência, com resistência aos carbapenêmicos em mais da metade dos casos. *S. aureus* tiveram alta taxa de resistência à oxacilina.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104207>

EP-301 - INVESTIGAÇÃO DE UM SURTO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS) POR LEGIONELLA PNEUMOPHILA EM UNIDADE DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

Daniela Vieira da Silva Escudero,
Diogo Boldim Ferreira, Dayana Souza Fram,
Agda Vinagre Braga, Bianca Luise Teixeira,
Aline Fernanda Rodrigues Sereia,
Luis Fernando Camargo Aranha,
Ana Cristina Gales, Eduardo Servolo Medeiros

Hospital São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: *Legionella pneumophila*, bactéria aeróbia Gram-negativa, considerada importante agente de pneumonia grave em pacientes imunossuprimidos, com alta taxa de letalidade e pode se tornar um problema quando se prolifera em sistemas de água de hospitais ocasionando surtos.

Objetivo: Caracterização clínica, epidemiológica e dos fatores de risco relacionados aos casos de IRAS em surto por *L. pneumophila* em unidade de transplante de medula óssea (TMO).

Método: Estudo caso-controle em unidade de TMO de um hospital de ensino da cidade de São Paulo, de jan/2020-dez/2023. Considerados Casos pacientes com diagnóstico confirmado de IRAS por *L. pneumophila*, critérios CDC, e Controle

pacientes internados por no mínimo 48h no mesmo período considerado como de possível relação com a transmissão da Legionella para cada caso (14 dias antes do início dos sintomas), em fase de condicionamento ou até D+30, sem diagnóstico de legionelose. Seleccionados 2 controles para cada caso. Significância estatística considerada $p < 0,05$. Identificação do agente no ambiente por pesquisa molecular com metagenômica, técnica de detecção de amplicon.

Resultados: Foram identificados 8 casos de IRAS por *L. pneumophila*, sendo um caso em 2020 e 2021, quatro em 2022 e dois em 2023, todos através de teste de antígeno urinário. 75% eram do sexo feminino, idade média de 52 anos. Todos foram transplantados por neoplasias hematológicas (62,5% com leucemia mieloide aguda), sendo 75% alo gênicos aparentados. O intervalo entre o transplante de células tronco hematopoiéticas e a legionelose foi em média 9 dias, os principais sintomas apresentados: febre (100%), dispneia (87,5%), tosse (62,5%), dor torácica (62,5%) e diarreia (62,5%). Todos apresentaram pneumonia, sendo a imagem de consolidação (100%), derrame pleural (62,5%) e vidro fosco (62,5%) as alterações mais frequentes nas imagens. Todos receberam terapia combinada com levofloxacina e macrolídeo. Um paciente foi transferido para unidade de terapia intensiva e necessitou de ventilação mecânica. Não ocorreu óbito. Como fator de risco, identificado apenas a internação em quarto C ($p=0,001$), local onde foi encontrada *L. pneumophila* em chuveirinho do banheiro por técnica de metagenômica. Neutropenia grave mostrou-se como um possível fator de risco ($p=0,054$).

Conclusão: O ambiente mostrou-se importante fator associado aos casos de legionelose. Contudo, devido ao número reduzido de casos não identificamos outros fatores, sendo apenas a neutropenia grave um fator de risco possivelmente relacionado ao paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104208>

EP-302 - AVALIAÇÃO ETIOLÓGICA DA INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA LABORATORIAL (IPCSL) RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM PERÍODO PRÉ, DURANTE E PÓS-PANDEMIA DE SARSCOV-2 EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) DE UM HOSPITAL PÚBLICO NO ESTADO DE SÃO PAULO

Aline Santos Ibanes, Sayonara Scota,
Aline Aparecida Carneiro de Souza,
Raquel Keiko de Luca Ito,
Caroline Thomaz Panico,
Regia Damous Fontenele Feijó, Yu Ching Lian,
Nilton José Fernandes Cavalcante

Instituto de Infectologia Emílio Ribas, São Paulo, SP,
Brasil

Introdução: A escassez de leitos, profissionais de saúde e de insumos para a higiene de mãos e paramentação, além do uso inadequado de antimicrobianos durante a pandemia, podem ter contribuído para o aumento expressivo das

infecções associadas à assistência à saúde, permitindo a seleção de outros microrganismos.

Objetivo: Comparar a incidência das infecções primárias de corrente sanguínea laboratorial associadas ao uso de cateter venoso central (IPCSL-CVC) e os principais microrganismos prevalentes antes, durante e após a pandemia de COVID-19 em UTI especializada.

Método: Estudo retrospectivo em Hospital público Estadual especializado em infectologia. Avaliadas notificações de IPCSL-CVC (de acordo com os critérios diagnósticos da Anvisa) entre 2018 a 2023. Comparativo da incidência das IPCSL-CVC e seus respectivos microrganismos no período de 2018-2019 (pré-pandemia), 2020-2022 (quando a instituição passou a ser referência em Covid-19) e 2023 (pós-pandemia). Para pacientes com dois ou mais dispositivos concomitantes, foi considerado o mais antigo e/ou com crescimento microbiano.

Resultados: Dos 451 pacientes com IPCSL-CVC, 113 infecções foram associadas ao uso de cateteres para hemodiálise. A incidência de IPCSL-CVC (CVC-dia) no período do estudo foi de: 19,1 de 2018 a 2019; 15,1 de 2020 a 2022 e 12,9 em 2023. Os principais agentes isolados no período pré-pandemia foram: *Staphylococcus coagulase negativo* - SCN (25,7%), *A. baumannii* (14,9%), *K. pneumoniae* (10,8%) e *Candida não albicans* (10,8%). Durante a pandemia, os microrganismos mais frequentes foram: SCN (26,1%), *Enterococcus spp.* (13,3%), *A. baumannii* (11,8%) e *K. pneumoniae* (10,8%), com o aparecimento de casos de *P. aeruginosa* (7,5%) e *S. maltophilia* (1,8%). Em 2023, os principais agentes identificados foram SCN (32,6%), *Enterococcus spp.* (20,9%), *Candida não albicans* (11,8%), *A. baumannii* (9,3%) e *K. pneumoniae* (9,3%).

Conclusão: Embora a incidência de IPCLS-CVC tenha sido maior antes da pandemia, houve redução expressiva em 2023. Durante a pandemia, houve aumento dos casos de *Enterococcus spp.*, *P. aeruginosa* e *S. maltophilia*, em comparação com o período anterior. Em 2023, houve um aumento progressivo das infecções por *Enterococcus spp.* e *Candida não albicans*. O ambiente hospitalar pode contribuir para a propagação de microrganismos, caso não sejam seguidas as boas práticas de prevenção de infecções e de uso racional de antimicrobianos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104209>

EP-303 - ANÁLISE SOBRE PREDITORES DE INFECÇÃO HOSPITALAR EM PACIENTES DE UTI: UM ESTUDO RETROSPECTIVO EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Mariana Frias Conti, Gabriel Chiarelo Capanelli,
Gabriel Prieto Genaro,
Carolina Papareli Afonso Reis,
Ana Laura Botini Vendrame,
Leandro César Mendes, Aline de Mattos Silva

Universidade São Francisco (USF), Bragança
Paulista, SP, Brasil

Introdução: As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) são um desafio constante nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) de hospitais universitários. A