

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 non 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 non 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 non 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

complexidade desses ambientes e a vulnerabilidade dos pacientes aumentam o risco de infecções, prolongando internações e elevando o risco de desfechos adversos. Compreender esses riscos é essencial para implementar estratégias eficazes de prevenção.

**Objetivo:** Este estudo tem como objetivo investigar preditores para IRAS em pacientes internados em UTIs do Hospital Universitário São Francisco, em Bragança Paulista, São Paulo.

**Método:** Entre janeiro de 2020 e dezembro de 2023 foram colhidos de forma retrospectiva dados demográficos, clínicos e laboratoriais para cálculo escore SAPS3 (Simplified Acute Physiology Score 3), além de informações sobre a origem do paciente na admissão, incluindo uso de drogas vasoativas (DVA), tempo de permanência no hospital antes da internação na UTI, origem do paciente e tipo de admissão (clínica, cirúrgica de urgência ou cirúrgica eletiva). Foi realizada, então, regressão logística binomial para investigar a associação entre as variáveis e a ocorrência de IRAS.

**Resultados:** Foram incluídos 4526 pacientes na análise final. Os resultados mostraram que a idade foi um preditor significativo ( $p < 0,001$ ), com pacientes acima de 65 anos apresentando um *m* Odds Ratio (OR) de 1,36 (IC95% 1,09 – 1,80) para a ocorrência de IRAS. A origem do paciente também foi significativa ( $p < 0,001$ ), com pacientes vindos da emergência apresentando um risco mais alto de IRAS (OR 2,06). Pacientes clínicos tiveram maior risco de IRAS em comparação com pacientes cirúrgicos eletivos, com um OR de 6,62.

**Conclusão:** Os dados sugerem que estratégias de prevenção devem focar em fatores como idade e origem do paciente para reduzir a incidência de IRAS em UTIs. O investimento contínuo em vigilância epidemiológica e protocolos de prevenção é essencial para garantir a segurança dos pacientes em ambientes hospitalares críticos. O modelo preditivo que incluiu a origem dos pacientes e o escore SAPS3 mostrou boa precisão, com um AIC de 295,97 e uma acurácia de 86,97%. Essas estratégias são essenciais para a segurança dos pacientes em UTIs e a redução das IRAS.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104210>

#### EP-304 - O IMPACTO DO USO DE TECNOLOGIA UVC COMO ADJUVANTE DA HIGIENE HOSPITALAR

Matheus de Figueiredo Torres,  
Giulia Yuni Davanço,  
Anita de Carvalho Garcias,  
Ivani Cristina Santos, Eloisa Basile Siqueira,  
Fernando Luiz Affonso Fonseca,  
Inneke Marie Van Der Heijden Natário

Centro Universitário Faculdade de Medicina do ABC  
(FMABC), Santo André, SP, Brasil

**Introdução:** As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) são extremamente prevalentes no meio hospitalar, causando prejuízos econômicos e sociais. O uso da tecnologia UVC, é um importante adjuvante na desinfecção de ambientes ao impedir multiplicação de microrganismos.

**Objetivo:** Comparar a incidência de IRAS e de isolados resistentes (MDR) em uma enfermaria oncológica hospitalar pública, do período anterior e após a introdução da tecnologia UVC como método adjuvante ao protocolo de desinfecção.

**Método:** Um novo protocolo de desinfecção, em que o UVC desempenhou papel adjuvante na higiene hospitalar, foi elaborado em conjunto com a SCIH do Hospital Estadual Mário Covas e aplicado por 6 meses. Foram analisados e tabulados os dados referentes às IRAS, no ambiente de enfermaria oncológica. Foi realizado um recorte do mesmo período do ano nos quatro anos anteriores (2019 a 2023) e comparados com os valores encontrados durante os 6 meses (novembro de 2023 a maio de 2024, excetuando março) com adjuvância do UVC a partir de uma análise comparativa.

**Resultados:** Os 6 meses anteriores à intervenção registraram 31 casos novos (5,16 casos/mês) e 6 IRAS causadas por MDRs (1,0 MDR/mês). Considerando o mesmo período do estudo, nos 4 anos anteriores a enfermaria registrou uma média de 6,38 casos/mês, sendo uma média de 1,71 MDR/mês. Após a intervenção foram registrados 17 casos de IRAS (3,4 casos/mês), sendo duas por MDR (0,4 MDR/mês). Analisando o padrão de resistência nos 4 anos anteriores durante o período estudado, das 43 MDRs registradas, discriminam-se: 31 KPCs, 6 ESBLs, 1 MRSA, 1 VRE, 1 Acinetobacter MDR e 2 enterobactérias MDR e 1 CESP. No período pós intervenção, foram registrados apenas 2 isolados de enterobactérias MDR: um KPC e outro ESBL. O uso da tecnologia UVC reduziu a quantidade de casos novos de IRAS em relação ao período pré-intervenção, tanto nos 6 meses anteriores (redução de 45,2%) quanto no mesmo período nos 4 anos anteriores (redução de 51,6%). O novo protocolo minimizou a emergência de infecções clínicas causadas por bactérias MDR, reduzindo em 80% quando comparado ao mesmo período no ano anterior e 33,3% em relação aos 6 meses anteriores.

**Conclusão:** É possível concluir que o uso da tecnologia UVC proporciona uma redução importante da carga microbiana hospitalar, garantindo uma melhora do protocolo de higiene hospitalar e minimizando a disseminação de microrganismos e contaminação de pacientes imunodeprimidos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104211>

#### EP-305 - CONHECENDO A RELAÇÃO ENTRE O CLIMA DE SEGURANÇA DE UMA EQUIPE DE ENFERMAGEM E A ADESÃO À LIMPEZA CONCORRENTE DE UMA UTI

Michelle Oliveira Max,  
Luciana de Oliveira Matias,  
Eduardo A. Medeiros

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

**Introdução:** As infecções relacionadas à assistência à saúde são um problema de saúde pública global. Os microrganismos com maior incidência, frequentemente multirresistentes aos antimicrobianos nas unidades de terapia intensiva (UTI), são a *Klebsiella pneumoniae* e *Acinetobacter baumannii* resistentes aos carbapenems e/ou polimixinas. A