

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