

de hipertensão intracraniana, com posterior evolução para quadro de ventriculite crônica e infecção do circuito de DVP com culturas positivas para *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella oxytoca*, *Klebsiella pneumoniae* e *Staphylococcus epidermidis*. Após sucessivas internações e ciclos de antimicrobiano EV, foi optado por terapia intraventricular com Vancomicina e Amicacina por 14 dias. Paciente recebeu alta em uso de DVP e antibioticoterapia mantida por 6 semanas com Ciprofloxacino e Rifampicina e, após esse período, evoluiu de maneira satisfatória e sem novas internações.

**Conclusão:** A terapia intraventricular ainda não é realizada de forma rotineira na prática clínica, apesar do aumento dos casos de infecções do sistema nervoso relacionadas à assistência à saúde. Ademais, a ausência de um guideline e de uma série de casos brasileiros sobre o tema dificulta a indicação e a realização desse tipo de terapia, sendo realizada somente como última alternativa para pacientes com casos crônicos que não respondem à terapia convencional. Dessa forma, o relato de um caso de sucesso contribui com a possibilidade de implementação de um protocolo que inclua a terapia intraventricular de forma mais precoce nos casos de difícil tratamento.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104325>

**EP-428 - MAXIMIZANDO O VALOR NA SAÚDE PÚBLICA: AVALIANDO O RETORNO FINANCEIRO DO INVESTIMENTO NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES CIRÚRGICAS EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DE ENSINO QUE ATENDE EXCLUSIVAMENTE PACIENTES PÚBLICOS**

Raquel Bandeira da Silva,  
Gabrielle Adriane Mota,  
Thiago Carvalho Gontijo,  
Laila Gonçalves Machado,  
Glauco Sobreira Messias, Gabriel Costa Colen,  
Barbara Lenoir Rabelo, Bráulio R.G.M. Couto,  
Ana Paula Ladeira, Mauro José Costa Salles

Hospital Universitário Ciências Médicas de Minas Gerais (HUCM-MG), Belo Horizonte, MG, Brasil

**Introdução:** Iniciativas baseadas em valor estão se tornando cada vez mais importantes como modelos estratégicos de gestão em saúde. A redução das taxas de infecção associada à assistência à saúde (IRAS), especialmente nas infecções de sítio cirúrgico (ISCs), tem sido atribuída ao desenvolvimento de programas de prevenção de infecções (PPI).

**Objetivo:** Avaliar custo/benefício de investimentos contínuos na prevenção de ISCs, estimando o impacto destas infecções na lucratividade hospitalar.

**Método:** Estudo de coorte retrospectivo de centro único, conduzido entre janeiro de 2019 e setembro de 2023, envolvendo pacientes submetidos a artroplastia, cirurgias de intestino delgado, colecistectomia, herniorrafia e redução de fraturas abertas. A definição de ISC seguiu os critérios estabelecidos pelo CDC/ANVISA. O custo de cada infecção foi obtido

na literatura. O estudo comparou a incidência de ISC entre 2019-2022 versus 2023. O hospital implementou um Escritório de Valor em Saúde em 2022 para acelerar a disseminação do atendimento em saúde baseado em valor, com foco no PPI, incluindo medidas para prevenir ISCs: máxima aderência à profilaxia antimicrobiana, feedback sobre a taxa de ISC para a equipe cirúrgica com análise de causa raiz, auditoria de procedimentos cirúrgicos, reforço das boas práticas na sala de cirurgia e melhoria do centro de materiais e esterilização.

**Resultados:** Durante o período basal (Jan/2019 - Dez/2022), foram incluídos 9.235 pacientes, sendo 59% mulheres e uma idade média de 51 anos. 368 foram diagnosticados com ISC, com taxa de mortalidade de 1,4%. Quando ocorre uma ISC, o tempo de internação é significativamente maior ( $p=0,001$ ) e o risco de morte dobra ( $RR=2,1$ ;  $p=0,033$ ). Houve redução de 64% nas taxas de ISC, de 4% em 2019-2022 para 1,4% em 2023. Isso se traduz em 63 infecções prevenidas e 2 mortes a menos. O estudo atribui esse sucesso às medidas preventivas implementadas, pois não houve diferença significativa em termos de duração da cirurgia ( $p=0,411$ ) e idade dos pacientes em cada grupo ( $p=0,843$ ). Além disso, a redução na taxa de ISC levou a estadias hospitalares mais curtas e economia mensal entre R\$ 260.800 e R\$ 469.327.

**Conclusão:** As ISCs não apenas contribuem para readmissões, mas também impactam no desempenho do hospital. Investir em intervenções destinadas a reduzir infecções é essencial para melhorar o cuidado e a segurança do paciente. Este estudo destaca o retorno financeiro significativo associado ao investimento na prevenção de infecções.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104326>

**EP-429 - RETORNO FINANCEIRO DO INVESTIMENTO EM PREVENÇÃO DE INFECÇÕES CIRÚRGICAS EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA ORTOPÉDICAS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Raquel Bandeira da Silva,  
Gabrielle Adriane Mota,  
Thiago Carvalho Gontijo, Bráulio R.G.M. Couto,  
Glauco Sobreira Messias,  
Ana Carolina Morganti, Ana Paula Ladeira,  
Laila Gonçalves Machado,  
Barbara Lenoir Rabelo, Mauro José Costa Salles

Hospital Universitário Ciências Médicas de Minas Gerais (HUCM-MG), Belo Horizonte, MG, Brasil

**Introdução:** O Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) é responsável por executar ações visando prevenir infecções hospitalares (IRAS).

**Objetivo:** Estimar a economia gerada com a redução de infecções cirúrgicas (ISC), especificamente em procedimentos ortopédicos, e responder à pergunta: “Quanto um hospital ganha com os investimentos feitos em SCIH?”

**Método:** Coorte de cirurgias ortopédicas realizadas entre janeiro de 2019 e setembro de 2023 (Artroplastia de joelho, Artroplastia de quadril, Redução aberta de fratura). Os impactos da ISC em pacientes submetidos a estes procedimentos,

em termos de risco de óbito e tempo de internação, foram estimados com base em dados coletados entre 2019 e 2022. Já o custo de cada infecção foi obtido de trabalhos da literatura, variando de R\$ 38.062 e R\$ 68.495. Principais intervenções do SCIH, implementadas a partir de abril de 2022: ATB no cimento ortopédico; Swab de aureus para vigilância; antibióticos de espectro estendido (cefuroxima com gentamicina) para profilaxia para pacientes com maior risco de ISC pós-operatória; repique intraoperatório quando necessário; auditoria de procedimentos cirúrgicos utilizando a equipe de controle de prevenção de infecções; boas práticas em sala cirúrgica.

**Resultados:** Avaliados de janeiro de 2019 a dezembro de 2022, 4.258 pacientes foram submetidos a cirurgias ortopédicas: AQ (11%), AJ (9%), redução aberta de fratura (80%). Destes, 2.439 eram mulheres (57%), 1.819 homens (43%), idade média e mediana de 51 anos, dp de 21 anos. Mortalidade de 1,6%, e taxa de ISC 5,6%. A ISC elevou o risco de mortalidade em mais de duas vezes RR 2,5, valor de p 0,014. A ISC foi associada à hospitalização prolongada; o tempo médio de permanência duplicou com infecção (18,2 dias) em comparação com sem infecção (9 dias), valor de p: 0,001. Comparando os riscos de infecção de 2019-2022 (5,6%) com 2023 (1,4%) após o investimento em controle de infecção, demonstrou-se uma redução do risco. Risco relativo (0,25) valor de p < 0,001.

**Conclusão:** As ISC em cirurgias ortopédicas representam riscos duplos, aumentando readmissões e prejudicando o desempenho hospitalar. Investir na redução de ISC melhora o cuidado ao paciente, a segurança e proporciona retornos financeiros significativos. Este estudo destaca o retorno sobre o investimento (ROI) da prevenção de infecções, especialmente direcionado às infecções cirúrgicas ortopédicas. Prevenir ISC pode resultar em economias mensais de R\$142.706,10 a R\$256.797,91.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104327>

#### EP-430 - INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO EM TRANSPLANTES RENAIIS EM UM HOSPITAL DE ENSINO: UMA ANÁLISE DE SÉRIE TEMPORAL.

Miguel Rubira Telles, Flávio Pasa Brandt,  
Luis Gustavo Modelli de Andrade,  
Ricardo de Souza Cavalcante,  
Ricardo Augusto Monteiro Barros Almeida,  
Gabriel Berg de Almeida

Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB),  
Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu,  
SP, Brasil

**Introdução:** O transplante renal (TxR) é a terapia substitutiva renal (TRS) de escolha, visando melhoria de qualidade de vida e redução de morbimortalidade em pacientes com doença renal crônica. A infecção do sítio cirúrgico (ISC) é uma complicação possível após o procedimento de transplante renal, podendo levar a disfunção aguda ou perda do enxerto. Segundo a literatura, as taxas de infecção de sítio cirúrgico em transplantes renais são variáveis. Coortes brasileiras mostram taxas de ISC em TxR em torno de 5%.

**Objetivo:** Avaliar as taxas de incidência de infecção de sítio cirúrgico em transplantes renais realizados no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu ao longo de 8 anos, entre 2013 e 2020. Identificar tendências e mudanças de tendência na série histórica.

**Método:** Uma coorte retrospectiva avaliou a incidência de infecção de sítio cirúrgico em transplantes renais realizados no Hospital das Clínicas de Botucatu entre janeiro de 2013 e janeiro de 2020, seguindo os critérios diagnósticos da ANVISA, através de revisão de prontuário eletrônico. Foi construída uma série temporal mês a mês a partir das taxas de incidência encontradas. As séries temporais foram analisadas utilizando o software R versão 4.3.2 (R Core Team, 2023) e as mudanças de tendência o software Joinpoint Regression Program, versão 5.1.0.0 (National Cancer Institute, 2024).

**Resultados:** Oitocentas e vinte quatro (824) cirurgias foram avaliadas no período, com 46 infecções detectadas. Observou-se uma taxa média de incidência de infecções de sítio cirúrgico de 5,26% ao mês (0,00-10,00 Q). Uma análise de tendências foi realizada através do teste de Mann-Kendall, sendo possível notar tendência positiva moderada da taxa de incidência de infecções ao longo dos meses (tau = 0,174; p < 0,05). As análises de regressão de Joinpoint não detectaram mudanças de tendência no período estudado.

**Conclusão:** As taxas de infecção de sítio cirúrgico em transplantes renais variaram positivamente no período estudado, denotando tendência de aumento ao longo dos meses. Assim, possíveis fatores de risco para ocorrência de infecção e os procedimentos realizados no serviço devem ser estudados e revistos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104328>

#### EP-431 - MANEJO DE CATETER VENOSO CENTRAL EM PACIENTES ONCOHEMATOLÓGICOS COM INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA À LESÃO DE BARREIRA MUCOSA

Patricia R. Bonazzi, Jéssica T. Katayose,  
Adriana S.G.K. Magri, Raquel K.D.L. Ito,  
Karim Y. Ibrahim, Odeli N.E. Sejas,  
Raphaela S.F. Franca, Edson Abdala

Instituto do Câncer do Estado de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

**Introdução:** Pacientes com neoplasia hematológica são de alto risco para desenvolver neutropenia e infecção primária de corrente sanguínea associada a lesão de barreira mucosa (IPCS-LBM). Entretanto, há poucos dados na literatura comparando o manejo de cateter venoso central (CVC) nestes pacientes: deve ser mantido ou não?

**Objetivo:** Descrever a conduta em relação ao CVC, em pacientes oncohematológicos, que desenvolveram IPCS-LBM. Avaliar a recorrência das infecções, assim como o tempo de defervescência da febre e a evolução.

**Método:** Estudo retrospectivo, descritivo, que incluiu adultos com neoplasia hematológica, internados no Instituto do Câncer do Estado de São Paulo, de janeiro a dezembro de