

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,
Raphaella 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

2023, que desenvolveram IPCS-LBM, segundo critérios da ANVISA e que possuíam um CVC (inserção central ou periférica), no momento da infecção. Excluídos pacientes em cuidados paliativos exclusivos. Recorrência da infecção foi definida como crescimento da mesma bactéria em sangue, em 90 dias. A retirada ou não do CVC e fatores como doença oncológica, agente etiológico, perfil de resistência, defervescência da febre, evolução e critério para ICS relacionada ao CVC, foram avaliados.

Resultados: Ocorreram 27 episódios de IPCS-LBM em pacientes com CVC. Dezenove (70%) tiveram o CVC mantido (Grupo 1) e 8 foram removidos (Grupo 2). A média de retirada de CVC foi de 3 dias (1-5 dias). A neoplasia mais frequente nos dois grupos foi Leucemia Mielóide Aguda (17 pacientes; 63%). O CVC de inserção periférica (PICC) foi o mais usado no Grupo 1 (84%), mas 50% no Grupo 2. O tempo médio de defervescência da febre foi 1,8 dias (1-6 dias) no grupo que manteve o CVC e 3,3 dias (1-8 dias), no outro grupo. Recorrência da infecção ocorreu em 2 casos que mantiveram o cateter (11%). Os Gram negativos foram os agentes mais comuns em ambos os grupos (65% x 90%), sendo *E. coli* o mais frequente no Grupo 1 e *K. pneumoniae*, no Grupo 2. Mortalidade em 7 dias foi maior no Grupo 1 (16% x 0), mas aos 90 dias, no Grupo 2 (32% x 40%, respectivamente).

Conclusão: Pacientes oncohematológicos necessitam de CVC para quimioterapia, antibiótico ou transfusão de sangue e derivados. Desta forma, a manutenção do CVC num episódio de IPCS-LBM minimizaria o risco de um novo procedimento. Em nossa descrição, a permanência do CVC em episódios de IPCS-LBM pareceu segura, embora casos de recorrência e óbitos tenham ocorrido. A presença do PICC pode ter contribuído para a permanência do dispositivo. Estudos com número maior de casos são necessários.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104329>

EP-432 - AVALIAÇÃO DE COLONIZAÇÃO APÓS IMPLEMENTAÇÃO DE MEDIDAS PARA PREVENÇÃO DE DISSEMINAÇÃO GN-CRE EM UTI DE HOSPITAL TERCIÁRIO

Priscila Pereira Dantas, Paulo Fernando Terno, Carlos Eduardo Pegolo, Guilherme Raunheite Cunha, Michelle Arauo Fonseca, Stefany Santos Robis, Elisa Maria Beirao, Eduardo Servolo Medeiros

Hospital Municipal de Barueri Dr. Francisco Moran, Barueri, SP, Brasil

Introdução: O aumento de infecções por bactérias Gram-negativas resistentes a carbapenêmicos (GN-CRE) evidenciam a necessidade de reduzir a transmissão cruzada. O rastreamento em paciente com fatores de risco é uma medida de controle de disseminação.

Objetivo: Sistematizar a obtenção de culturas de vigilância em UTI e avaliar o impacto no isolamento de GN-CRE.

Método: Estudo conduzido em hospital público terciário em unidade de terapia intensiva (UTI) de 20 leitos no período de janeiro de 2023 a março de 2024. Pacientes foram

submetidos a coleta de swab de vigilância (CVIG) de janeiro a setembro 2023 na admissão (período 1- P1), e semanalmente até alta de outubro de 2023 a março de 2024 (período 2 -P2). Pesquisa de GN-CRE foi realizada e pacientes mantidos em precaução de contato quando evidenciado culturas positivas. Culturas obtidas de amostras clínicas também foram avaliadas e pacientes submetidos a isolamento de contato se GN-CRE. Dados de pacientes/dia, tempo médio de permanência, taxa de mortalidade, densidade de infecções relacionadas a assistência à saúde (IRAS) e consumo de antimicrobianos (DDD/1000 pacientes/dia) foram monitorados.

Resultados: Foram avaliados 574 pacientes/dia no P1 e 548 no P2, com média de permanência de 6,7 dias (P1) e 5,9 dias (P2), taxa de mortalidade de 26,1% (P1) e 23,7 (P2). Observamos aumento na média de CVIG de 9 no P1 para 128 no P2 por mês, com positividade de 1,5 para 12% respectivamente. Na CVIG dos pacientes internados por uma semana, observamos positividade de 27,5%, 33,3% na segunda semana, porém não foram isolados GN-CRE a partir da quarta semana. As bactérias identificadas na CVIG foram em média 1 *K. pneumoniae* P1 e 5 no P2; *A. baumannii* 0,6 no P1 e 8,2 no P2. Em culturas de amostras clínicas foram isoladas 1,3 *K. pneumoniae* em média no P1 e 1,5 no P2, *A. baumannii* foram 3,1 no P1 e 1,6 no P2. A densidade de IRAS no P1 e P2 foi de 4,44 e 2,5 infecções/1000 dispositivos/dia respectivamente, sendo a densidade de infecção por GN-CRE 0,57 no P1 e 1,4 no P2. A taxa de mortalidade por IRAS foi de 1,8% no P1 e 0,47 no P2. A média de consumo de meropenem, piperacilina-tazobactam e polimixina no P1 e P2 foi, respectivamente: 195,7 – 185, 130,1 – 139,2 e 30,7 – 3,8 DDD/1000 pacientes dia.

Conclusão: Apesar do aumento no isolamento de GN-CRE em CVIG no segundo período, não observamos aumento das densidades de infecção hospitalar. Não observamos aumento do consumo de antimicrobianos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104330>

EP-433 - IMPLEMENTAÇÃO DE MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO EM HOSPITAL PRIVADO DA CIDADE DE SÃO PAULO

Ricardo Cantarim Inacio, Fabricio dos Santos Arau, Clodoaldo Jardim Vieira

Hospital HSANP, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Com o aumento do número de procedimentos cirúrgicos, tornam-se necessárias medidas eficazes de prevenção de infecção de sítio cirúrgico (ISC).

Objetivo: Avaliar medidas de cirurgia segura na redução do número de ISC em hospital terciário privado da cidade de São Paulo.

Método: Até 2022 não havia gerenciamento de cirurgia segura e notificavam ISC em ascensão pelo aumento do número de procedimentos. Equipe do centro cirúrgico (CC) e SCIH implementaram melhorias de processos: Criação e divulgação de protocolos de ATB profilático, medidas de cirurgia segura no pré, intra e pós operatório e gerenciamento