

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

destes protocolos. Realizadas visitas técnicas e auditorias no CC para adequação do setor: Ar condicionado com falhas de controle de temperatura e solicitado ajustes; Portas das salas cirúrgicas ficavam abertas no ato cirúrgico por problemas no sensor, solicitado ajustes; ATB administrado em soro de 500mL e início da cirurgia antes da administração total do ATB, solicitado ajuste na administração do ATB (em bolus e antes da abertura da pele). As ISC começaram a ser discutidos com a equipe médica responsável e enfermagem com instrumento padronizado (análise crítica do caso e elaboração de plano de ação). Criado protocolo de repique do antibiótico em cirurgias com mais que 4 horas e avisos com pop-up no sistema. Elaborado e compartilhado tabela com informações de ATB e cirurgia segura: ATB e dose utilizados, horário da administração do ATB, horário da abertura da pele, horário do final da cirurgia, horário do repique do ATB e horário do banho pré operatório. SCIH analisa mensalmente a tabela e discute os pontos não conformes e propõe melhorias.

Resultados: Em 2020 tivemos seis ISC, com taxa de infecção: 0,18%. Em 2021, início do gerenciamento: sete ISC com taxa: 0,26%, conformidade de ATB corretos, tempo adequado e repique foi: 96,11%, 88,32% e 92,22% respectivamente. Em 2022 a conformidade de ATB correto, tempo adequado e repique foi: 98,541%, 98,51% e 95,59% respectivamente e notificadas dez ISC com taxa: 0,21%. Em 2023 a conformidade de ATB correto, tempo adequado e repique foi: 96,81%, 91,87% e 100% respectivamente e cinco ISC com taxa: 0,10%. Em 2024, até março, conformidade de ATB correto, tempo adequado e repique: 99,47%, 99,47% e 99,47% respectivamente com uma ISC e taxa: 0,06%.

Conclusão: Medidas de prevenção de ISC devem ser implementadas com criação e gerenciamento de protocolos, discussão das não conformidades com equipes cirúrgicas e readequações dos processos para o sucesso das medidas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104331>

EP-434 - HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS - FORMAÇÃO DE UM GRUPO EDUCATIVO "GUARDIÕES DAS MÃOS"

Carlos Augusto Quadros, Rita Maria Spontao,
Maria Odila Douglas, Marlene Scalfio,
Camila Ladeia Brito,
Viviane dos Anjos Oliveira,
Valquíria Oliveira Petrarco,
Simone dos Santos Souza,
Victor Henrique Fernandes de Abreu,
Eduardo Bruno Absolon da Silva

Ambulatório Médico de Especialidades, Santo
André, SP, Brasil

Introdução: O presente trabalho foi realizado em um Ambulatório Médico de Especialidades, na região do ABC Paulista, onde oferece 18 especialidades médicas e 02 não médicas, além de 23 tipos de exames. Também conta com Serviço de Terapia Antineoplásica, Hospital dia, e realiza procedimentos cirúrgico de baixa e média complexidade. Apesar de as evidências mostrarem a importância das mãos na

cadeia de transmissão das infecções relacionadas à assistência à saúde, os profissionais de saúde ainda adotam uma atitude passiva diante deste problema de saúde pública mundial. Visando a melhoria da adesão à higienização das mãos pelos profissionais da saúde, o Serviço de Controle de Infecção Relacionada à assistência à Saúde (SCIRAS), criou como estratégia a formação de grupo educativo com o título de "Guardiões das Mãos".

Objetivo: Aplicar estratégias de incentivo à prática da higienização das mãos; contribuir para o aumento da adesão à higienização de mãos; contribuir para a diminuição dos índices de infecções relacionadas a assistência à saúde.

Método: Estudo descritivo de aspecto qualitativo, de iniciativa do SCIRAS e Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), com elaboração do projeto e posterior apresentação para a alta direção e gestores das áreas. Após aprovação, cada gestor das áreas (assistencial, administrativa e apoio), indicou um profissional. Após formação do grupo, os membros realizaram capacitação teórico e prática, com avaliação posterior, com média para aprovação (7,0). Após aprovação, os participantes receberam "Carteira de Habilitação - Guardião das Mãos", e identificação com slogan em forma de botton "Eu Higienizo as Mãos e Você?".

Resultados: A formação dos "Guardiões das Mãos", nos possibilitou através de encontros periódicos, maior sensibilização dos profissionais, quanto a importância da higienização das mãos como principal medida de controle das IRAS, formação de multiplicadores para as suas áreas de atuação, através de abordagens e orientação sobre a prática de higienização adequada das mãos, participação efetiva em campanha educativas, e auditorias setoriais.

Conclusão: Com a atuação efetiva dos Guardiões das Mãos nos setores de origem, acreditamos em maior interação entre os profissionais, reais resultados com os nossos indicadores de adesão as oportunidades à higienização das mãos, através de auditorias diárias, e quantificação do consumo de sabão líquido e álcool gel. "Fique de Olho na higienização das Mãos".

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104332>

EP-435 - MYCOBACTERIUM WOLINSKYI EM INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO APÓS MAMOPLASTIA EM MULHER JOVEM

Rivian Christina Lopes Faiolla Mauriz,
Valdes Roberto Bolella,
Débora Rigo Guimarães de Macedo Bento

CEDIPI, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A notificação de infecções de sítio cirúrgico (ISC) por micobactérias nas últimas décadas tem associação com micobactérias de crescimento rápido (MCR). *M. wolinskyi* pertencente ao grupo do *M. smegmatis* foi identificado pela primeira vez por Brown et al. em 1999, a partir do sequenciamento da região 16S rRNA, e tem sido associado a implantes mamários, dispositivos cardiovasculares, ortopédicos, procedimentos estéticos e catéteres de diálise peritoneal. *M. wolinskyi* pode associar-se a surtos de ISC intra-hospitalares, tem um perfil de susceptibilidade in vitro caracterizado por