

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

sensibilidade a amicacina, imipenem, sulfametoxazol-trimetoprim, cefoxitina e claritromicina e sensibilidade intermediária a ciprofloxacino e doxiciclina, com resistência a tobramicina, sendo essa última a característica que o distingue das outras espécies do complexo *M. smegmatis*. Dessa forma, sua identificação entre as espécies de MCR é essencial para o manejo adequado do tratamento antimicrobiano.

Objetivo: : Relato de caso por *M. wolinskyi* em ISC.

Método: Mulher, branca, 36 anos, sem comorbidades foi submetida a mamoplastia bilateral eletiva com colocação de prótese de silicone em hospital privado de Goiânia-GO. No 7º dia do pós-operatório (PO) apresentou sinais flogísticos em mama direita com fistulização e saída de secreção purulenta. Foi submetida a explante mamário e a drenagem do abscesso no 10º PO. Exame direto da secreção evidenciou baciloscopia positiva e teste molecular não detectado para tuberculose. Foi iniciada amicacina, claritromicina e ciprofloxacino. O material foi encaminhado ao Lacen-GO, com identificação fenotípica de *Mycobacterium* sp. Posteriormente, o isolado foi encaminhado ao laboratório de referência da Fiocruz e *M. wolinskyi* identificado mediante técnica de sequenciamento. Teste de sensibilidade demonstrou sensibilidade a amicacina e linezolida, sensibilidade intermediária a cefoxitina, doxiciclina, imipenem e moxifloxacino e resistência a ciprofloxacino, claritromicina, tobramicina e sulfametoxazol-trimetoprim. Após 3 meses de tratamento, o esquema da paciente foi ajustado para linezolida moxifloxacino e doxiciclina, por mais 12 semanas com boa resposta clínica e radiológica.

Conclusão: O caso ilustra a crescente relevância das ISC por micobactérias e a importância do sequenciamento genético para sua identificação. O início precoce dos antimicrobianos e a terapia individualizada contribuíram para o sucesso terapêutico nesse caso.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104333>

EP-436 - PERITONITE POR MYCOBACTERIUM ABSCESSUS EM PACIENTE REALIZANDO DIÁLISE PERITONEAL, UM RELATO DE CASO

Victória L.F.A. Ferreira, Laine Resende Martins,
Paula Roberta Costa de Oliveira,
Gabiella Rocha Leite,
Thatyana Siqueira Gonçalves,
Flavio Diniz Pires,
Moara Alves Santa Barbara Borges,
João Alves de Araujo Filho,
Adriana Oliveira Guilarde

Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

Introdução: A peritonite continua sendo a infecção mais associada a Diálise Peritoneal (DP), causando perda desse método de Terapia Renal Substitutiva (TRS). As Micobactérias Não Tuberculosas (MNTs) são uma causa rara de peritonite em pacientes realizando DP. Embora seja raro, as principais MNTs causadoras de peritonite nos pacientes realizando DP

são *Mycobacterium chelonae* e *Mycobacterium fortuitum*. Apesar de haver tratamentos bem estabelecidos para o manejo de pneumopatia causada por MNTs, há poucos dados disponíveis sobre o tratamento de infecções extrapulmonares por MNTs, principalmente peritonite.

Objetivo: Relatar um Caso Clínico de Peritonite por *Mycobacterium abscessus* em um paciente que realizava DP.

Método: Relato de caso e revisão da literatura.

Resultados: Apresentamos um caso de paciente masculino, morador da zona rural do Estado de Goiás, de 65 anos de idade, que realizava DP há 02 anos, devido a Doença Renal Crônica G5 dialítica por Nefroesclerose Hipertensiva. Há 06 meses, o paciente apresentava peritonites recorrentes. Em abril de 2024, o paciente apresentou febre e dor abdominal importantes, procurando o Hospital das Clínicas-UFG (HC-UFG). Foi coletado líquido peritoneal e enviado para citologia, bacterioscopia pelo Gram e culturas; iniciado tratamento para peritonite bacteriana com Meropenem e Vancomicina. Durante a internação, a TRS do paciente foi modificada para Hemodiálise e o Cateter de Tenckhoff foi retirado. Durante a cirurgia de retirada do cateter, observou-se coleções purulentas intra-abdominais e o material foi enviado para cultura de bactérias, micobactérias e pesquisa direta de BAAR, o qual resultou positivo (+++). A cultura revelou uma MNT de crescimento rápido e o LACEN-GO identificou, por meio do MALDI-TOF, *M. abscessus*. Iniciado o tratamento empírico com Tigeciclina, Amicacina, Cefoxitina e Linezolida. Após a fase intensiva, o tratamento ambulatorial prosseguirá com Clofazimina, Claritromicina, Linezolida e Amicacina, sendo ajustado de acordo com o teste de suscetibilidade.

Conclusão: Relatamos um caso raro de peritonite por *M. abscessus*, pois constatamos apenas 8 casos descritos na literatura. O avanço na medicina diagnóstica (MALDI-TOF) permitiu o diagnóstico ágil, porém a cultura é essencial para identificação da subespécie, uma vez que a subespécie *M. abscessus abscessus* e *M. abscessus boletti* implicam em pior prognóstico.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104334>

ÁREA: INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS – IST

EP-437 - ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA SÍFILIS ADQUIRIDA NA TERCEIRA IDADE, NO BRASIL, ENTRE OS ANOS DE 2013 E 2023

Milena de Souza Gomes-Luiz,
Basilio Benjamim de Carvalho Júnior,
Joselma Siqueira-Yamagu

Centro Universitário São Camilo (CUSC), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A Sífilis, causada pela *Treponema pallidum*, é uma doença infecciosa sistêmica, de evolução crônica quando não tratada. Sabe-se que a Sífilis Adquirida, no cenário epidemiológico, configura-se como doença de extrema importância devido à sua alta prevalência e ascensão. No Brasil, por representar um problema de saúde pública, existem programas