

a adesão de higiene de mãos durante cinco semanas entre 07/12/22 e 06/01/23 e observar melhoria alcançada sustentada em um hospital privado de Curitiba-PR.

**Métodos:** De acordo com o percentual de adesão de higiene de mãos identificado no período basal de cada setor foi proposta uma meta semanal. Para os percentuais com adesão acima de 90%, a meta foi aumentar 1% na semana seguinte, entre 81% e 90% aumentar 3%, entre 71% e 80% aumentar 5%, entre 50% e 70% aumentar 15% e abaixo de 50% aumentar 25%. O desafio proposto foi até o final das cinco semanas atingir ou manter percentuais acima de 90% com limite mínimo de 75%. O indicador de higiene de mãos foi auditado semanalmente pela equipe do Controle de Infecção Hospitalar (CIH) nos seguintes setores: Unidades de Internação (UI), Unidades de Terapia Intensiva (UTI), Centro Cirúrgico (CC) e Pronto Atendimento (PA). Para cada momento de não conformidade, a equipe do CIH realizava *feedback* oportuno. As equipes com os melhores resultados eram premiadas e seus resultados divulgados em reunião com a direção semanalmente.

**Resultados:** Houve aumento global de 37,9% de adesão à higiene de mãos entre as semanas analisadas. Na semana basal a taxa geral de adesão a higiene de mãos era de 69,05%. Nas semanas seguintes foi de 75,36%, 72,87%, 73,37%, 76,42%, e 80,88% respectivamente. Setorialmente houve melhora no CC (23,3% para 80%), PA (50% para 80,77%), UI 1 (26,7% para 88%), UI 5 (66,7% para 81,82%) e UTI 1 (60 para 90,4%). Alguns setores já apresentavam adesão acima de 70%, como UI 2 (73,3% para 80%), UI 3 (83,7% para 84,62%), UI 7 (86,7% para 100%). Na UTI 2 houve piora de (63,3% para 53,8%) e a UTI 4 não atingiu o limite (63,3% para 73,3%). Após a finalização da etapa a taxa global mensal de adesão à higiene de mãos se manteve sustentada nos meses de janeiro a maio de 2023 (92,71%, 97,30%, 93,46%, 90,5% e 90,90% respectivamente).

**Conclusão:** A intervenção proposta para melhorar a adesão à higiene de mãos foi eficaz e sustentada durante o período de cinco meses pós-intervenção. O resultado teve impacto na diminuição das infecções relacionadas a assistência à saúde e controle na disseminação de bactérias multirresistentes.

**Palavras-chave:** Higiene das mãos , Infecção hospitalar , Estratégia multimodal

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103386>

#### INCIDÊNCIA DE FEBRE MACULOSA NO BRASIL DE 2017 A 2020: ANÁLISE DOS CASOS POR REGIÃO E FATORES DE RISCO

Danton Dantas Aragão\*, Ester Belo Matos, Gustavo Crisle Salvador da Silva, Julia Oliveira De Souza Granja

União Metropolitana de Educação e Cultura (UNIME), Brasil

**Introdução/Objetivo:** A febre maculosa é uma doença infecciosa transmitida por carrapatos, sendo considerada uma importante causa de morbidade e mortalidade no Brasil. Este estudo tem como objetivo analisar a incidência de febre maculosa no país, com foco nos anos de 2017 a 2020, destacando a alta prevalência na região Sudeste e nos estados de São Paulo e Minas Gerais.

**Métodos:** Foram utilizados dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), para obter informações sobre os casos de febre maculosa no período analisado. Foram considerados apenas os casos notificados, que tiveram confirmação laboratorial.

**Resultados:** No período de 2017 a 2020, foram registrados um total de 898 casos de febre maculosa no Brasil. A região Sudeste apresentou a maior incidência, com 641 casos novos. O estado de São Paulo foi o mais afetado, registrando 322 casos, seguido por Minas Gerais, com 233 casos. Esses números indicam uma concentração significativa de casos nessa região e nesses estados específicos.

**Conclusão:** Os resultados deste estudo revelam uma alta incidência de febre maculosa no Brasil, com destaque para a região Sudeste e os estados de São Paulo e Minas Gerais. Essa concentração de casos pode estar relacionada a diversos fatores de risco, como a presença de carrapatos infectados, a exposição a áreas rurais e de mata, a falta de informação sobre medidas de prevenção e a dificuldade no diagnóstico precoce da doença. Essas informações são relevantes para a elaboração de estratégias de prevenção e controle da febre maculosa, visando a redução da incidência e o aprimoramento do manejo clínico desses casos no Brasil.

**Palavras-chave:** Febre Maculosa , Incidência Brasil Regiões , Controle

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103387>

#### INCIDÊNCIA DE INFECÇÕES CAUSADAS POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUTORA DE CARBAPENEMASE EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EM UBERABA/MG

Gustavo de Freitas Mendonça Gontijo\*, Fábio Henrique Soffiati Filho, Aline Dias Paiva, Isabela Sguilla Rotta, Wellington Francisco Rodrigues, Adriana Gonçalves de Oliveira

Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil

**Introdução/Objetivo:** A emergência de patógenos multirresistentes a antimicrobianos tem sido alertada por órgãos e instituições de saúde, constituindo uma grande ameaça e um problema de saúde pública mundial. *Klebsiella Pneumoniae* produtora de *Carbapenemase* (KPC) constitui atualmente um dos patógenos mais importantes como agentes etiológicos de Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde (IRAS). O presente trabalho teve como objetivo geral avaliar a incidência de infecções causadas por KPC em um hospital terciário universitário na cidade de Uberaba/Minas Gerais, entre os anos de 2015 e 2021.

**Métodos:** Os prontuários médicos de pacientes acometidos por infecções causadas por KPC, entre os anos de 2015 e 2021, foram avaliados. Os dados coletados foram organizados em tabelas, no programa Excel, sendo realizada uma análise quantitativa e qualitativa.

**Resultados:** Foram analisados 330 prontuários médicos, sendo 143 prontuários pertencentes a pacientes do sexo

feminino (43,3%) e 187 a pacientes do sexo masculino (56,7%). A maioria dos pacientes foram identificados como brancos (n=164) e a mediana de idade foi de 61 anos (mínima de 16 anos e máxima de 95 anos). A maioria dos casos ocorreu em 2021 (57,58%; n=190), sendo observada elevada taxa de mortalidade entre os pacientes no período avaliado (47,88%; n=158). Em todos os casos, a infecção por KPC foi comprovada por meio do isolamento da bactéria, sendo realizado adicionalmente o teste de Hodge. KPC foi detectada principalmente em amostras de swab anal e/ou retal (n=307), além de fragmento de biópsia, secreção de dreno e sangue. Para os isolados de KPC com perfil de sensibilidade a antimicrobianos avaliado (n=98), a maioria (84,69%; n=83) apresentou resistência a 2 dos 3 carbapenêmicos testados (Imipinem, Meropenem e Ertapenem). Nove linhagens de KPC (9,18%) apresentaram resistência aos três carbapenêmicos avaliados e somente seis (6,12%) foram resistentes a somente um dos antimicrobianos.

**Conclusões:** Dentre os anos de 2015 a 2021, KPC constituiu um importante patógeno causador de infecções no hospital universitário avaliado. A elevada taxa de óbito entre os pacientes e a multirresistência dos isolados bacterianos reforçam a necessidade de uma rápida detecção laboratorial, assim como a implementação de medidas de prevenção e controle da disseminação desse patógeno, como as precauções de contato.

**Palavras-chave:** KPC, Infecções multirresistentes

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103388>

#### INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA A CATETER VENOSO CENTRAL EM PESSOAS QUE VIVEM COM HIV DE UM HOSPITAL DE DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS DA CIDADE DE SÃO PAULO

Aline Aparecida Carneiro de Souza\*, Sayonara Scota, Yu Ching Lian, Regia Damous Fontenele Feijó, Raquel Keiko de Luca Ito, Aline Santos Ibanes, Caroline Thomaz Panico, Nilton José Fernandes Cavalcante

Instituto de Infectologia Emílio Ribas, São Paulo, SP, Brasil

**Introdução:** As Infecções Primárias de Corrente Sanguínea associadas a Cateteres Venosos Centrais (IPCSL-CVC) estão associadas a desfechos desfavoráveis. Pessoas que vivem com HIV (PVHIV) têm maior risco de desenvolver Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) a depender do comprometimento do sistema imunológico, procedimentos diagnósticos, tratamentos e hospitalizações.

**Objetivo:** Avaliar as notificações de IPCSL-CVC (critérios de notificação de IRAS da ANVISA) ocorridas em PVHIV, adultos, nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), de 2017 a 2022, de um hospital público terciário de ensino referência em infectologia.

**Métodos:** Estudo retrospectivo observacional que avaliou as IPCSL-CVC. Este hospital conta com Pronto-Socorro, enfermaria e UTI. Foram analisados os dados de cateteres-dia para o cálculo das densidades, bem como os microrganismos isolados.

**Resultados:** Foram notificadas 135 IPCSL-CVC em PVHIV. A densidade de IPCSL-CVC em PVHIV no período anterior a pandemia (2017-2019) foi de 18,7 IPCSL-CVC/1000 cateteres-dia (18,8 em 2017, 13,1 em 2018, 23,2 em 2019). Nesse período, o limite superior da densidade de IPCSL-CVC foi de 34,1 e o limite inferior 0,9. Já no período da pandemia (2020-2022), a densidade de IPCSL-CVC foi de 11,2 IPCSL-CVC/1000 cateteres-dia (6,9 em 2020, 14,1 em 2021, 10,8 em 2022). Nesse período, o limite superior da densidade de IPCSL-CVC foi de 22,6 e o limite inferior 0,6. Com relação aos microrganismos identificados, no período pré-pandemia, os agentes mais frequentes foram: *Staphylococcus Coagulase Negativa* (SCN) (32,3%), *Acinetobacter spp.* (20,4%), *Candida não albicans* (10,8%), *Enterococcus spp.* (8,6%), *Candida albicans* (7,5%), *Klebsiella spp.* (6,5%), outros (14,0%). Já no período de pandemia, os agentes mais frequentes nas IPCSL-CVC em PVHIV, foram: SCN (18,3%), *Candida não albicans* (14,0%), *Candida albicans* (8,6%), *Enterococcus spp.* (9,7%), *Acinetobacter spp.* (6,5%), *Klebsiella spp.* (1,1%), outros (12,9%).

**Conclusão:** Em 2019 houve um aumento das IPCSL-CVC que desencadeou diversas ações educativas, refletindo na queda na densidade desta infecção em 2020. Com relação aos microrganismos, os SCN foram os agentes mais frequentes no período pré e durante a pandemia; *Candida spp.* apresentou aumento durante a pandemia (de 18,3 para 22,6%); houve diminuição de *Acinetobacter spp.* durante a pandemia (de 20,4% para 6,5%). Conhecer as IPCSL-CVC na população de PVHIV é relevante para ações preventivas e opções terapêuticas mais assertivas.

**Palavras-chave:** Infecção Hospitalar, Sepses HIV, Dispositivo vascular

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103389>

#### INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA NAS UTIS DE UM HOSPITAL DE TRAUMA: AGENTES ETIOLÓGICOS ANTES E DEPOIS DO COVID-19

Annelene Boaventura<sup>b,\*</sup>, Edilane Voss<sup>a</sup>, Isabella Silva Pacheco dos Santos<sup>a</sup>, Marilda Casela<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Hospital Geral do Estado (HE), Brasil;

<sup>b</sup> Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador, BA, Brasil

A pandemia de COVID-19 impactou a assistência à saúde mudando a dinâmica das UTIs, levando ao aumento significativo dos fatores de risco para infecção hospitalar e resistência aos antimicrobianos. Dessa forma, procurando entender os impactos da pandemia objetivou-se avaliar se houve uma mudança na etiologia e no perfil de resistência das infecções de corrente sanguínea na era pré e pós-COVID-19. Foi implantado um sistema de vigilância microbiológica ativa, que avalia os patógenos causadores de infecção de corrente sanguínea nas UTIs em hospital de referência para trauma do estado da Bahia. Foram comparados os anos de 2019 e 2022. Em 2019 dos 120 isolados, *K. pneumoniae* (32,5%) foi o patógeno mais prevalente, seguido de *P. aeruginosa* (16,7%), *A. baumannii* e *S. aureus* (13,3%), *Enterobacter spp.* (6,6%), *E. coli* (5,8%) e *SCON* (5%). Em 2022, dos 284 isolados, o patógeno mais frequente foi *SCON* (33,4%), *K. pneumoniae* (16,8%), *S. aureus* (15,7%), *A. baumannii* (9,8%), *P. aeruginosa* (8,7%), *S. marcescens* (3,7%). Chama