

complexidade desses ambientes e a vulnerabilidade dos pacientes aumentam o risco de infecções, prolongando internações e elevando o risco de desfechos adversos. Compreender esses riscos é essencial para implementar estratégias eficazes de prevenção.

**Objetivo:** Este estudo tem como objetivo investigar preditores para IRAS em pacientes internados em UTIs do Hospital Universitário São Francisco, em Bragança Paulista, São Paulo.

**Método:** Entre janeiro de 2020 e dezembro de 2023 foram colhidos de forma retrospectiva dados demográficos, clínicos e laboratoriais para cálculo escore SAPS3 (Simplified Acute Physiology Score 3), além de informações sobre a origem do paciente na admissão, incluindo uso de drogas vasoativas (DVA), tempo de permanência no hospital antes da internação na UTI, origem do paciente e tipo de admissão (clínica, cirúrgica de urgência ou cirúrgica eletiva). Foi realizada, então, regressão logística binomial para investigar a associação entre as variáveis e a ocorrência de IRAS.

**Resultados:** Foram incluídos 4526 pacientes na análise final. Os resultados mostraram que a idade foi um preditor significativo ( $p < 0,001$ ), com pacientes acima de 65 anos apresentando um *m* Odds Ratio (OR) de 1,36 (IC95% 1,09 – 1,80) para a ocorrência de IRAS. A origem do paciente também foi significativa ( $p < 0,001$ ), com pacientes vindos da emergência apresentando um risco mais alto de IRAS (OR 2,06). Pacientes clínicos tiveram maior risco de IRAS em comparação com pacientes cirúrgicos eletivos, com um OR de 6,62.

**Conclusão:** Os dados sugerem que estratégias de prevenção devem focar em fatores como idade e origem do paciente para reduzir a incidência de IRAS em UTIs. O investimento contínuo em vigilância epidemiológica e protocolos de prevenção é essencial para garantir a segurança dos pacientes em ambientes hospitalares críticos. O modelo preditivo que incluiu a origem dos pacientes e o escore SAPS3 mostrou boa precisão, com um AIC de 295,97 e uma acurácia de 86,97%. Essas estratégias são essenciais para a segurança dos pacientes em UTIs e a redução das IRAS.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104210>

#### EP-304 - O IMPACTO DO USO DE TECNOLOGIA UVC COMO ADJUVANTE DA HIGIENE HOSPITALAR

Matheus de Figueiredo Torres,  
Giulia Yuni Davanço,  
Anita de Carvalho Garcias,  
Ivani Cristina Santos, Eloisa Basile Siqueira,  
Fernando Luiz Affonso Fonseca,  
Inneke Marie Van Der Heijden Natário

Centro Universitário Faculdade de Medicina do ABC  
(FMABC), Santo André, SP, Brasil

**Introdução:** As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) são extremamente prevalentes no meio hospitalar, causando prejuízos econômicos e sociais. O uso da tecnologia UVC, é um importante adjuvante na desinfecção de ambientes ao impedir multiplicação de microrganismos.

**Objetivo:** Comparar a incidência de IRAS e de isolados resistentes (MDR) em uma enfermaria oncológica hospitalar pública, do período anterior e após a introdução da tecnologia UVC como método adjuvante ao protocolo de desinfecção.

**Método:** Um novo protocolo de desinfecção, em que o UVC desempenhou papel adjuvante na higiene hospitalar, foi elaborado em conjunto com a SCIH do Hospital Estadual Mário Covas e aplicado por 6 meses. Foram analisados e tabulados os dados referentes às IRAS, no ambiente de enfermaria oncológica. Foi realizado um recorte do mesmo período do ano nos quatro anos anteriores (2019 a 2023) e comparados com os valores encontrados durante os 6 meses (novembro de 2023 a maio de 2024, excetuando março) com adjuvância do UVC a partir de uma análise comparativa.

**Resultados:** Os 6 meses anteriores à intervenção registraram 31 casos novos (5,16 casos/mês) e 6 IRAS causadas por MDRs (1,0 MDR/mês). Considerando o mesmo período do estudo, nos 4 anos anteriores a enfermaria registrou uma média de 6,38 casos/mês, sendo uma média de 1,71 MDR/mês. Após a intervenção foram registrados 17 casos de IRAS (3,4 casos/mês), sendo duas por MDR (0,4 MDR/mês). Analisando o padrão de resistência nos 4 anos anteriores durante o período estudado, das 43 MDRs registradas, discriminam-se: 31 KPCs, 6 ESBLs, 1 MRSA, 1 VRE, 1 Acinetobacter MDR e 2 enterobactérias MDR e 1 CESP. No período pós intervenção, foram registrados apenas 2 isolados de enterobactérias MDR: um KPC e outro ESBL. O uso da tecnologia UVC reduziu a quantidade de casos novos de IRAS em relação ao período pré-intervenção, tanto nos 6 meses anteriores (redução de 45,2%) quanto no mesmo período nos 4 anos anteriores (redução de 51,6%). O novo protocolo minimizou a emergência de infecções clínicas causadas por bactérias MDR, reduzindo em 80% quando comparado ao mesmo período no ano anterior e 33,3% em relação aos 6 meses anteriores.

**Conclusão:** É possível concluir que o uso da tecnologia UVC proporciona uma redução importante da carga microbiana hospitalar, garantindo uma melhora do protocolo de higiene hospitalar e minimizando a disseminação de microrganismos e contaminação de pacientes imunodeprimidos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104211>

#### EP-305 - CONHECENDO A RELAÇÃO ENTRE O CLIMA DE SEGURANÇA DE UMA EQUIPE DE ENFERMAGEM E A ADESÃO À LIMPEZA CONCORRENTE DE UMA UTI

Michelle Oliveira Max,  
Luciana de Oliveira Matias,  
Eduardo A. Medeiros

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

**Introdução:** As infecções relacionadas à assistência à saúde são um problema de saúde pública global. Os microrganismos com maior incidência, frequentemente multirresistentes aos antimicrobianos nas unidades de terapia intensiva (UTI), são a *Klebsiella pneumoniae* e *Acinetobacter baumannii* resistentes aos carbapenems e/ou polimixinas. A

disseminação destas bactérias pode ocorrer através de equipamentos hospitalares ou superfícies próximas ao paciente. Essa disseminação pode ser controlada com a limpeza e desinfecção destas superfícies, porém poucas instituições reforçam a prática na rotina. Sobrecarga de trabalho, distanciamento da gestão, falta de insumos e de conhecimento da técnica adequada e baixo cultivo da cultura de segurança (CS) institucional podem colaborar na má adesão à limpeza concorrente. Sabendo que uma atmosfera institucional desorganizada influencia diretamente na segurança do paciente, este estudo pretende conhecer e entender os pontos fracos e fortes da CS pela percepção da equipe (clima de segurança).

**Objetivo:** Caracterizar o clima de segurança da equipe de enfermagem de uma UTI e analisar sua correlação com a adesão à limpeza concorrente nos três diferentes turnos.

**Método:** Coorte observacional realizada em uma UTI com 20 leitos. O clima de segurança foi avaliado através do Questionário de Atitudes de Segurança (SAQ). Limpeza ambiental avaliada em 10 pontos de alto toque com gel fluorescente antes e após o plantão.

**Resultados:** Amostra: 52 profissionais de enfermagem (34 técnicos de enfermagem e 18 enfermeiros). O clima de segurança mostrou-se prejudicado com uma pontuação global de 52,7 pontos. Apenas um domínio apresentou uma média adequada (> 75): percepção do estresse (80). Os domínios com médias mais altas foram “percepção do estresse” (80) e “satisfação no trabalho” (69). As médias mais baixas foram “condições de trabalho” (34) e “percepção da gerência da unidade e do hospital” (38) (pior em gerência do hospital: 33). De 68 leitos avaliados, apenas um apresentou conformidade na limpeza ambiental.

**Conclusão:** O distanciamento da gerência associado às condições de trabalho podem estar associadas a uma piora no clima de segurança da equipe. Parece haver forte associação na baixa adesão à limpeza ambiental com uma equipe com CS fragilizada, porém mais estudos são necessários para avaliar se essa associação se mantém constante em um tempo maior de observação. É necessária a promoção e implementação de melhorias tanto de forma estrutural quanto organizacional com maior envolvimento dos gestores.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104212>

ÁREA: INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS – IST

**EP-306 - CAMINHOS DE RESILIÊNCIAS: VIVÊNCIAS MATERNAS NO ENFRENTAMENTO DA SÍFILIS CONGÊNITA E O PAPEL DAS REDES DE APOIO**

Natália Maria V. Pereira Caldeira,  
Nayara Gonçalves Barbosa,  
Flavia Azevedo Gomes-Sponholz,  
Lucila Nascimento Castanheira,  
Ana Lúcia de Lima Guedes,  
Fernanda Maria V. Pereira Ávila,  
Giovanna Cristina Machado-Kayzuka,  
Talia Fernandes Almeida

Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil

**Introdução:** A sífilis congênita é um problema de saúde pública significativo, podendo levar a diversos desfechos perinatais desfavoráveis e sequelas graves para a criança. No Brasil, os casos de sífilis congênita e gestacional continuam aumentando, destacando a necessidade de diagnóstico, tratamento e prevenção oportunos. A falta de acompanhamento adequado durante o pré-natal pode resultar em desfechos indesejados para o neonato, como hospitalização prolongada e impactos no neurodesenvolvimento. Apesar de muitos estudos se concentrarem nos aspectos clínicos da sífilis congênita, há uma lacuna na compreensão das experiências maternas, especialmente em relação aos aspectos afetivos e psicológicos. A importância das redes de apoio também é subestimada neste contexto, apesar de seu potencial para mitigar os efeitos da sífilis congênita.

**Objetivo:** Conhecer as vivências de mães de crianças com sífilis congênita frente ao diagnóstico e hospitalização da criança.

**Método:** Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, fundamentado no conceito das redes de apoio social. Após aprovação ética, foram realizadas entrevistas individuais e semiestruturadas, submetidas à análise de conteúdo. Foram incluídas 14 mães de crianças com sífilis congênita em acompanhamento ambulatorial em um serviço de referência.

**Resultados:** Identificou-se a culpa da mulher e sua responsabilização pela transmissão da sífilis congênita. As mulheres vivenciaram sentimentos de tristeza, dúvidas em relação ao filho, a concepção equivocada de tratar-se de uma doença incurável e o medo da morte da criança. A vivência da sífilis congênita foi permeada por estigma e preconceitos. A internação da criança foi um momento de choque, sobretudo diante da separação da criança, e da necessidade de realização de procedimentos invasivos. A perspectiva de melhora da criança, bem como o reconhecimento dos benefícios do tratamento, atrelado a fé e conformação de uma rede de apoio foram fundamentais no processo de superação.

**Conclusão:** A presença da rede de apoio na jornada de enfrentamento da sífilis congênita é capaz de modular a experiência materna da doença, apontando para a necessidade de educação em saúde e ações mais inclusivas no contexto de saúde materno-infantil, desde o pré-natal.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104213>

**EP-307 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS CONGÊNITA NO ESTADO DE SÃO PAULO**

Érika Vilharba

Universidade Nove de Julho (UNINOVE), Campus Bauru, Bauru, SP, Brasil

**Introdução:** A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível causada pelo *Treponema pallidum* em seu primeiro momento assintomática, com possibilidade de transmissão vertical possuindo caráter de notificação compulsória desde 1986. Responsável por causar inúmeras afecções em menores de um ano de vida, como abortos, prematuridade e baixo peso ao nascer.